รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖
เมื่อวันที่อังคาร ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

....

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	(แทน) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	พญ.อัมพร	เบญพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๕.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๖.	นพ.ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๗.	นพ.นิติ	เหตานุรักษ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๘.	นพ.ปิยะ	ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๙.	นพ.ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๐.	นางวิมล	โรมา	(แทน) รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๑.	นายมรกต	จรูญวรรธนะ	(แทน) รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๒.	นางอรนุช	ทัศบุตร	(แทน) รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๑๓.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๑๔.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๑๕.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๖.	นางสาวปริญดา	ทุนคำ	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๑๗.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๑๘.	พญ.วิพรรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๑๙.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๒๐.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๒๑.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๒๒.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๒๓.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒๔.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๕.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๒๖.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒๗.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๘.	นพ.มนู	ศุกลสุกล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖

๒๙. นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๓๐. นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๓๑. นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๓๒. นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๓. นพ.ศักดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๔. ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๓๗. พญ.ทิวาวรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)
๓๘. นางสาวพินทุสร	เหมพิสุทธิ์	รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านกำลังคนสาธารณสุข)
๓๙. นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)
๔๐. นายนำพล	บัวศรี	ผู้อำนวยการกองกลาง
๔๑. นางสาวกนิษฐา	บุญธรรมเจริญ	(แทน) ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๔๒. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๔๓. นายสมชาย	รำจวน	(แทน) ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๔๔. นางจิตรา	บัวสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๔๕. นพ.กรกฤช	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔๖. นายสรรเสริญ	นามพรม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๗. นางสุนีย์	สว่างศรี	(แทน) ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔๘. นพ.ดิเรก	สุดแดน	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔๙. นพ.สฤษดิ์เดช	เจริญไชย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕๐. นางรุ่งนิภา	อมาตยคง	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๕๑. นพ.พฤทธิ์	ธนะแพสย์	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
๕๒. นางลำพาส	พิศปั้น	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข
๕๓. พญ.พิมพ์เพชร	สุขุมาลไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท
๕๔. นางสาวพชรวรรณ	หนูปั้น	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
๕๕. นพ.อภิสรรค์	บุญประดับ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๕๖. ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๕๗. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๕๘. นางวิไลลักษณ์	เรืองรัตนตรัย	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง
๕๙. นางธัญชนก	เสาวรัจ	รก.หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข
๖๐. นางสาววรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๖๑. นางสาวกฤติยา	พุตติ	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖๒. นายเกตุแก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๖๓. นางสาวสุชาฎา	วรินทร์เวช	(แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๖๔. นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๖๕. นางสาวเนตรชนก	ศิริเลิศรุ่งเรือง	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ
๖๖. นพ.นเรศฤทธิ์	ขัดธะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑. นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔. นพ.ชิโนรส	ลี้สวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๕. นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๖. ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๗. ผศ.พญ.ปฐมพร	ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๘. นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค)
๙. ภก.ชัยวัฒน์	สิงห์หิรัญนุสรณ์	รก.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ
๑๐. นพ.กิตติ	โล่สุวรรณรักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ธิติ	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒. นพ.พงษ์ศักดิ์	นิติการุญ	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๓. นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔. นพ.อิทธิพล	อุดตมะปัญญา	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕. นางเพ็ญศรี	ตรามีคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖. ภก.อัญชลี	เอื้อจงมานี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗. นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘. นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙. นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีมอบโล่จังหวัดต้นแบบมาตรฐานรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety) กระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ

นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ของการมอบโล่จังหวัดต้นแบบมาตรฐานรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety) กระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของอุบัติเหตุที่เกิดกับรถพยาบาลระหว่างเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพของผู้ป่วย และบุคลากรที่ให้บริการ จากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล ๓ ปีย้อนหลัง พบว่าภาพรวมเกิดน้อยลง แต่ความสูญเสียยังอยู่ในระดับสูง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ๒๑ ครั้ง บาดเจ็บ ๓๕ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ๒๕ ครั้ง บาดเจ็บ ๕๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ๑ กันยายน ๒๕๖๕ – ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖) เกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ๒๖ ครั้ง บาดเจ็บ ๓๖ ราย เสียชีวิต ๒ ราย เพื่อยกระดับมาตรฐานรถพยาบาลทั้งในด้านโครงสร้างรถพยาบาล การขับขี่ การปฏิบัติงาน ของบุคลากรบนรถพยาบาล เครือข่ายระบบความปลอดภัยในรถพยาบาล และระบบสอบสวนหลังเกิดเหตุ จึงจัดทำคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยขึ้น และติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามคู่มือ รวมทั้งคัดเลือกจังหวัดต้นแบบมาตรฐานรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety) กระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ เพื่อเป็นจังหวัดต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเขตสุขภาพ ส่งเสริมและป้องกันให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือขณะนำส่งมีความปลอดภัยสูงสุด ซึ่งได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกจังหวัดต้นแบบโดยคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานรถพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวแสดงความยินดีในพิธีมอบโล่จังหวัดต้นแบบมาตรฐานรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety) กระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ กับทุกจังหวัดที่เป็นต้นแบบมาตรฐานรถพยาบาลปลอดภัย (Ambulance Safety) กระทรวงสาธารณสุข การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งกรณีฉุกเฉินและเจ็บป่วยทั่วไป กระบวนการสำคัญที่มีอยู่เสมอ คือการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งจากจุดเกิดเหตุไปโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล จากข้อมูลที่ผ่านมายังพบอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับรถพยาบาล เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน มีผู้บาดเจ็บ ทุพพลภาพ เสียชีวิต เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อยากให้เกิดขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญในการยกระดับมาตรฐานรถพยาบาลให้สามารถนำส่งผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการตายและความพิการของผู้ป่วย และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาให้เกิดมาตรฐาน ความปลอดภัยในการนำส่งผู้ป่วย ขอให้รักษามาตรฐานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สูงสุด ทั้งต่อบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนต่อไป

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) นโยบายสำหรับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คือ “One Province One Hospital”

๒) นโยบายสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คือ “โรงพยาบาลขับเคลื่อนด้วย Staff”

๓) การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลาง ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโควิด คณะรัฐมนตรี อนุมัติ ๓,๐๐๐ ล้านบาท ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงกลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ เพื่อเก็บตกทุกวิชาชีพ และสายสนับสนุน (Back office) ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ขอให้แต่ละจังหวัดเตรียมความพร้อมจัดสรรงบประมาณให้กับเจ้าหน้าที่ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ส่วนที่เหลือจะขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในปีงบประมาณต่อไป

๔) นโยบาย “โรงพยาบาลของประชาชน ทศวรรษแห่งการยกระดับบริการสาธารณสุขไทย” “SAP Service Delivery Blue Print และ HR Blueprint” ให้ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนการทบทวนเพื่อจัดอัตรากำลังภายใต้กรอบ FTE final version โดยจะมีการประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผ่านทางระบบออนไลน์ (Online)

๕) สภาสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) แจ้งว่า นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ลาออกจากนายกสภาสถาบันพระบรมราชชนก และนายแพทย์สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ ลาออกจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจะได้มีการดำเนินการสรรหาต่อไป

๖) ระบบการสื่อสารโดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ในสิ่งที่เป็นประเด็นเร่งด่วน ขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รีบรายงานมายังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรายงานมายังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ทราบโดยเร่งด่วน

๗) ระบบการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำชับผู้บริหารในระดับจังหวัด/หน่วยงาน หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น ขอให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงรับทราบทันที

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำชับการสื่อสาร สิ่งที่เป็นประเด็นเร่งด่วน และกำชับผู้บริหารในระดับจังหวัด/หน่วยงาน กรณีมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น ขอให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงรับทราบทันที

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๔๑๒๓ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19

นางจิตรา บัวสุวรรณ ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เสนอที่ประชุมเรื่องสรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 โดยผลการใช้จ่ายเงิน ปี ๒๕๖๖ (ไม่รวมงบกลาง) ภาพรวม เงินประจำงวด ๑๑๖,๑๕๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เบิกจ่ายและผูกพัน ๑๐๒,๐๐๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๑ คงเหลือ ๑๔,๑๕๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๙ แบ่งเป็น (๑) รายจ่ายประจำ ๑๐๔,๗๑๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๕ เบิกจ่ายและผูกพัน ๙๒,๑๘๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๔ คงเหลือ ๑๒,๕๒๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๖ (๒) รายจ่ายลงทุน ๑๑,๔๖๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๕ เบิกจ่ายและผูกพัน ๙,๘๑๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗๔ คงเหลือ ๑,๖๓๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๖ ผลการใช้จ่ายเงินรายจ่ายประจำ (รายเขต) เงินจัดสรร ๙,๓๒๙ ล้านบาท เบิกจ่ายและวาง PO ๗,๓๑๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๕ คงเหลือ ๒,๐๑๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๕ ผลการใช้จ่าย รายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน เงินจัดสรร ๓,๒๘๑.๙๘ ล้านบาท เบิกจ่ายและวาง PO ๓,๐๑๖.๗๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๒) คงเหลือ ๒๖๕.๒๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๘ ผลการใช้จ่ายเงิน งบลงทุน รายเขต เงินจัดสรร ๑๑,๑๗๑ ล้านบาท เบิกจ่ายและวาง PO ๙,๗๑๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๘ คงเหลือ ๑,๔๕๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๒

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมเบิกแทนกัน จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๑๖,๑๕๙ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่อหนี้ (PO) ๑๐๒,๐๐๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๑ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยเป้าหมายการเบิกจ่าย ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ คือ การเบิกจ่าย รายจ่ายภาพรวม ร้อยละ ๙๓ แบ่งเป็น รายจ่ายประจำ ร้อยละ ๙๘ รายจ่ายลงทุน ร้อยละ ๗๕ สำหรับการใช้จ่าย รายจ่ายภาพรวม ร้อยละ ๑๐๐ (ก่อหนี้ผูกพันและเบิกจ่าย)

ทั้งนี้ กรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๔ (หนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๒.๔/๒๓๐๐๔ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖) โดยขอให้กำชับเจ้าหน้าที่บริหารจัดการ เพื่อเร่งรัดการดำเนินการก่อหนี้และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ เพื่อไม่ให้งบประมาณถูกพับไป สำหรับหน่วยงานที่ดำเนินการก่อหนี้ครบทุกโครงการ/รายการ และหรือดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ผลผลิตที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณแล้ว มีเงินงบประมาณเหลือจ่ายดังกล่าว เพื่อไปดำเนินโครงการ/รายการที่ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ หรือได้รับเงินงบประมาณไม่เพียงพอ ขอให้กำชับเจ้าหน้าที่เร่งโอนเปลี่ยนแปลงรายการ เพื่อไปดำเนินโครงการ/รายการที่มีความจำเป็นดังกล่าว โดยปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเร่งดำเนินการก่อหนี้และเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือแจ้งเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ ถึงหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด (หนังสือ สป.สธ. ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๓/ว๖๙๒๖ และด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๓/ว๖๙๒๕ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖) ดังนี้ (๑) การโอนเงินงบประมาณ เหลือจ่ายกลับส่วนกลาง ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ (๒) การโอนเงินงบประมาณให้ส่วนราชการอื่นเบิกแทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ (๓) การโอนจัดสรรเงินงบประมาณไปตั้งจ่ายยังส่วนภูมิภาค โอนเปลี่ยนแปลงหน่วยเบิกจ่ายและโอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณเหลือจ่ายงบลงทุน ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยการโอนเปลี่ยนแปลงเงินงบประมาณเหลือจ่าย ขอให้พิจารณาวงเงินงบประมาณว่าสามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้หากการดำเนินการตามข้อ ๑ - ๓ พ้นระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่าสิ้นสุดการ

ดำเนินการ และ (๔) การกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ๒๕๖๖ รายการที่ได้ก่อหนี้ผูกพันไว้ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยสั่งซื้อสั่งจ้างหรือการเช่าทรัพย์สิน หากหน่วยงานไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันภายในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ทำหนังสือชี้แจงเหตุผลความจำเป็นในใบแจ้งรายละเอียดการกันเงินเหลื่อมปี จำนวน ๒ ชุด พร้อมรับรองสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อไม่ให้งบประมาณถูกพับไป

ผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์ฯ) งบกลาง ๗๑๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๔๖๑.๔๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๑ คงเหลือ ๒๕๑.๖๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒๙ สำหรับผลกรใช้จ่ายเงินกู้ฯ COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์ฯ) เงินกู้ฯ COVID-19 ๑๙๗.๗๗ ล้านบาท เบิกจ่าย ๒๒.๘๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๖ คงเหลือ ๑๗๔.๙๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๔

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้เน้นย้ำหน่วยงานเรื่องการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 และงบเงินกู้ฯ COVID-19 (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์) โดยมีหนังสือเร่งรัด ๒ ฉบับ ตามข้อสั่งการจากการประชุมครั้งที่แล้ว ให้หน่วยงานส่งเอกสารให้เรียบร้อย ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่า หน่วยงานที่ไม่ส่งเอกสาร ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานเอกชน ส่วนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ ๙๐

มติที่ประชุม รับทราบ ซึ่งภาพรวมมีการเบิกจ่ายได้ดี ขอให้หน่วยงานดำเนินการเบิกจ่ายตามกำหนดเวลา ต่อไป

๓.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่อง งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการบริหารงบลงทุนที่กันเงินเหลื่อมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ วงเงินรวม ๔,๘๗๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๒,๗๙๗.๒๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๔๐ ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ ๒,๐๗๓.๒๙ ล้านบาท ซึ่งจำแนกตามสถานะความเสี่ยง ดังนี้ ความเสี่ยงปานกลาง ๘๘.๕๔ ล้านบาท ความเสี่ยงสูง ๒๗๐.๓๙ ล้านบาท ความเสี่ยงสูงและคาดว่าจะพับ ๑,๗๑๔.๓๗ ล้านบาท (เบิกจ่ายภายในเดือนกันยายน ๖๘๕.๔๙ ล้านบาท เสี่ยงถูกพับ ๑,๐๒๘.๘๘ ล้านบาท)

สำหรับระยะเวลาการกำกับติดตามการบริหารงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ได้ติดตามการลงนามและบริหารสัญญา ส่วนผลการเบิกจ่ายงบลงทุนปี ๒๕๖๖ วงเงินลงทุนสุทธิ ๑๐,๙๖๑.๔๐ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและวาง PO) ๙,๕๔๖.๓๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๙ คงเหลือ ๑,๔๑๕.๐๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๑ ซึ่งเขตสุขภาพที่เบิกจ่ายได้ดี คือ เขตสุขภาพที่ ๒, ๖ และ ๙ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย ดำเนินการ ๕,๖๕๓ หน่วย ก่อนประกาศ ๓ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ ประกาศ ๑๑ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๙ รอลงนาม ๔๙ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๗ ลงนาม ๕,๕๙๐ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๙ คืนงบ ๖๓ หน่วย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๐

คาดการณ์ระยะเวลาคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๗ คาดว่าจะมีการบันทึก E-Budgeting ใหม่ ดังนั้น เมื่อคณะอนุกรรมาธิการวาระที่ ๑ มีความเห็นชอบ จะให้เริ่มกระบวนการจัดซื้อจ้าง สำหรับแนวทางการจัดทำคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๘ ซึ่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ เป็นประธาน

คณะกรรมการในการจัดทำคำขอแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยโครงการดังกล่าวจะมีเรื่องการก่อสร้าง การตรวจสอบ Master Plan ครุภัณฑ์ แผนการเปิดบริการ และแผนกรอบอัตรากำลัง ซึ่งจะมีการประชุมร่วมกับพื้นที่ในปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ซึ่งความสำคัญของโครงการ หากได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารแล้ว และใกล้ปีสุดท้าย จะของบครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้เลย จากนั้นจะเสนอคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๘ ผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา (๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุน ปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลื่อมปีไว้ใช้จ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๒) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๓) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุนของกองบริหารการสาธารณสุข และ (๔) ทราบและเตรียมความพร้อมบริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเตรียมความพร้อมในการจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม งบประมาณขาขึ้นประจำปี ๒๕๖๘ อาจต้องมีการทบทวนและปรับให้เข้ากับบริบทปัจจุบัน ขอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานและกองบริหารการสาธารณสุข ร่วมกันวางแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำชับการเบิกจ่าย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย Service Delivery Blueprint

๒) มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองบริหารการสาธารณสุข ติดตาม ประสานงานกับสำนักงบประมาณ โดยแจ้งความก้าวหน้ามายังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพ และที่ประชุมให้รับทราบอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ดิเรก สุดแดน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมข้อมูลบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๓) เมื่อเทียบปี ๒๕๖๖ กับปี ๒๕๖๒ ลดลง ร้อยละ ๔.๗ สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๓) เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๗๖,๔๑๖.๓ ล้านบาท และทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๓๖,๕๕๓.๙ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบ NWC และเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ติดลบ ของปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๓) มี NWC ติดลบ คือ โรงพยาบาล ๑ แห่ง และเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) เป็นลบ ๒,๑๑๙ ล้านบาท สำหรับอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๓) เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๗๖,๔๑๖ ล้านบาท พบว่าลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ลดลง ร้อยละ ๑๗.๙ อยู่ที่ ๔๕,๑๖๖ ล้านบาท โดยเป็นสิทธิกรมบัญชีกลาง (เบิกจ่ายตรง) ๑๐,๕๘๑ ล้านบาท (ติดลบร้อยละ ๓.๓) ซึ่งหากเร่งรัดจัดเก็บในส่วนนี้จะช่วยเสริมสภาพคล่องของโรงพยาบาลได้ สำหรับเขตสุขภาพที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๖, ๕ และ ๙ ตามลำดับ และเริ่มมีวิกฤตทางการเงินระดับ ๕ - ๖ เพิ่มขึ้น ซึ่งได้มีการจัดสรรเงิน CF ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการ เขตสุขภาพละ ๕ ล้านบาท

ประเด็นเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ (๑) สถานการณ์การเงิน รายรับและรายจ่ายเริ่มเข้าสู่ภาวะใกล้เคียงกับภาวะปกติ (๒) ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มข้าราชการเบิกได้ หน่วยบริการสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บให้เพิ่มมากขึ้น (๓) กลุ่มโรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิและเงินบำรุง

ติดลบ ทางผู้บริหารในระดับเขต จังหวัด ควรเน้นการควบคุม กำกับ และให้การช่วยเหลือหากมีความเหมาะสม และ (๔) การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ ซึ่งจะทำให้สภาพการเงินการคลังดีขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขลงไปถึงระดับจังหวัด ดำเนินการตามนโยบาย One Region One Provine One Hospital โดยดูรายละเอียดการวางแผนการเงิน ทั้งรายรับและร่ายจ่าย โดยเฉพาะประสิทธิภาพของการจัดเก็บรายได้ รวมถึงการดำเนินตามนโยบาย EMS ซึ่งเป็นการใช้เงินที่สอดคล้องกับทิศทางการยกระดับบริการ

๓.๔ การบริหารทรัพยากรบุคคล

นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าในด้านการบริหารงานบุคคล ดังนี้

๑) การบริหารตำแหน่งว่างภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คงเหลือ ๑๒,๙๒๔ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์) โดยสายงานที่มีตำแหน่งว่าง แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ วุฒิสอบแข่งขัน มีอุปสรรค คือ ผลคะแนนความรู้ความสามารถทั่วไป (ภาค ก) ของ สำนักงาน ก.พ. และวุฒิคัดเลือก สายวิชาชีพพยาบาล กำลังดำเนินการตรวจสอบ ๒ เรื่อง คือ (๑) สาเหตุที่ตำแหน่งว่าง (๒) มีบัญชีพร้อมบรรจุหรือไม่ สาเหตุที่ไม่เลือกบรรจุเกิดจากอะไร ซึ่งส่วนกลางจะเริ่มดำเนินการหลังจากที่ได้ข้อมูล ต่อไป

๒) ความก้าวหน้าของบุคลากร ตามหนังสือ สำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๒๐๑ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ มีมติให้กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นระดับชำนาญการพิเศษ รวม ๑๐,๑๒๔ ตำแหน่ง ดังนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับ ๙,๒๗๗ อัตรา กรมการแพทย์ ๖๕๖ อัตรา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๑๓ อัตรา กรมควบคุมโรค ๓๖ อัตรา กรมสุขภาพจิต ๔๕ อัตรา กรมอนามัย ๙๗ อัตรา และ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีมติเห็นชอบพิจารณากลั่นกรองการประเมินค่างาน เพื่อปรับปรุงกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ๓๓ ตำแหน่ง เห็นชอบแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (เพิ่มเติม) ๓๗ ตำแหน่ง และเห็นชอบการขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (เจ้าพนักงานสาธารณสุข) ประเภททั่วไป ระดับอาวุโส เป็นตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ นอกจากนั้นได้กำหนดตำแหน่งที่จำเป็น เช่น นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการพัสดุ นักวิชาการการเงินและบัญชี ให้กับโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงหน่วยงานส่วนกลาง ขอให้หน่วยงานรีบดำเนินการบรรจุข้าราชการ หรือรับโอน รับย้าย สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กำลังจัดทำข้อเสนอสายงานกลุ่มอำนวยการ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุง แก้ไขข้อมูลกับพื้นที่ กองการพยาบาล และกองบริหารทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล ปรับระบบการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น ในส่วนที่เป็นไปได้ให้ทันก่อนเกษียณ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๑ ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข

นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข โดยการบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง 4T Best Practice หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ส่งแล้วในระดับเขตสุขภาพ ๘ เขต ได้แก่ เขตสุขภาพ ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, และ ๙ ในระดับกรมและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ๖ กรม ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) สำหรับการสื่อสารภายในองค์กรเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ หน่วยบริการสื่อสาร “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ สื่อสารเพิ่มขึ้นเป็น ๗๔ จังหวัด รวม ๑๑๒ ข่าวดี สำนักสารนิเทศ นำมาขยายผล “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ๒๒ จังหวัด รวม ๒๔ ข่าวดี

ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการบริหารทรัพยากรบุคคล และความก้าวหน้าในสายอาชีพ การบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ ในส่วนภูมิภาค ตามมาตรการคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) ต้องมีอัตราว่าง ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ไม่เกินร้อยละ ๕ ซึ่ง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ อัตราว่างคงเหลือ ๑๖,๖๒๑ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ คงเหลือ ๑๒,๙๒๔ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๒ บริหารตำแหน่งว่างลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๗ ผลการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างไตรมาส ๑ - ๒ พบว่าลดลงร้อยละ ๑.๗๘ (อัตราว่างไม่รวมส่วนกลาง)

สำหรับมาตรการการบริหารอัตราว่างระยะเร่งด่วน ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ให้ทุกส่วนราชการ เร่งรัดการบริหารอัตราว่างให้แล้วเสร็จโดยเร็วภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่คณะรัฐมนตีมีมติ ส่วนราชการมีอัตราว่างคงเหลือหมุนเวียนได้ไม่เกินร้อยละ ๕ และมติคณะกรรมการบริหารอัตราว่าง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) บริหารอัตราว่างพยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกบรรจุให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ตำแหน่งว่างที่อยู่ระหว่างดำเนินการรับย้าย รับโอนบุคคลข้ามกระทรวง ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ตำแหน่งว่างที่อยู่ระหว่างดำเนินการรับย้าย รับโอนบุคคลภายในกระทรวง กรณีรับโอนต้องแล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ กรณีย้าย ต้องแล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สถานการณ์อัตราว่างคงเหลือ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑๒,๙๒๔ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๒ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔ อัตราตำแหน่งว่าง พยาบาลวิชาชีพ รายเขตสุขภาพ จำนวน ๓,๔๙๔ อัตรา มีมาตรการดำเนินงานดังนี้ (๑) ตำแหน่งที่ยังไม่ได้ขอใช้หรือกันไว้นาน แต่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ กรณีคัดเลือกและบรรจุกลับ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ กรณีต้องตัดโอนตำแหน่ง ให้ส่งคำขอตัดโอนไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ (๒) กรณีอยู่ระหว่างการรับโอนข้ามกระทรวงให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ รับโอนภายในกระทรวง ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (๓) กรณีรับย้ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สำหรับตำแหน่งที่เกษียณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะคงไว้ทั้งหมดสำหรับการจัดสรร เพื่อสนับสนุนภาระงานตามโมเดล ที่กองบริหารการสาธารณสุข กำลังปรับระบบบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ CHRO ของแต่ละเขตสุขภาพบริหารตำแหน่งว่างให้หมด โดยให้นำภาระงานมาพิจารณาดำเนินการ หากมีคงเหลือส่วนกลางจะนำมาบริหารจัดการ ต่อไป

๕.๑.๒ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข โดย Digital ID ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (eKYC) เพื่อทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของคนไทย แบ่งเป็น ผู้ให้บริการ โดยให้บริการข้อมูลได้ถูกต้อง ถูกคน ถูกกฎหมาย และผู้รับบริการ (ประชาชน) สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการอื่นๆ ด้านสุขภาพได้รวดเร็ว แม่นยำ ลดความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตน เพิ่มความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดย่อยที่ ๑ ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพสามารถผ่านเกณฑ์ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี ตัวชี้วัดย่อยที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ๘ ผ่านเกณฑ์ร้อยละของประชาชนคนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ตัวชี้วัดย่อยที่ ๓ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ๖ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๗, ๘, และ ๙

ความก้าวหน้าความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ด้าน Cyber Security ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้จัดอบรม (๑) การรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์การโจมตีทางไซเบอร์ ด้านสาธารณสุข (๒) การสร้างความตระหนักรู้ภัยคุกคามไซเบอร์ และฝึกปฏิบัติการ นอกจากนั้น โรงพยาบาลนำร่อง จัดหา SOC เข้าร่วมโครงการ Sectorial CERT ด้านสาธารณสุข ได้ติดตั้งทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ โดยการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับ เฝ้าระวัง Sensor สำหรับเครื่อง Endpoint และสำหรับ Network ให้กับระบบของโรงพยาบาลรัฐ การติดตั้งระบบบริหารจัดการ การเฝ้าระวังรักษาความปลอดภัย และตอบสนองภัยคุกคามทางด้านไซเบอร์ จัดหลักสูตรการอบรมการจัดการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหาร Security Operation Center (SOC)

สำหรับความคืบหน้าการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการบริหารระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล นอกจากนั้น ในวันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ จะมีการจัดอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพในการรองรับระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Forum 2023)

สรุปผลการดำเนินงานภาพรวมเพิ่มเติม ดังนี้ (๑) Server Security PDPA กฎหมายธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ขอให้ทุกเขตสุขภาพและกรมต่างๆ ดำเนินการร่วมกัน (๒) การนำข้อมูลมาเชื่อมโยงกัน กฎหมายต้องมีข้อตกลงการเปิดเผยข้อมูลและข้อตกลงร่วมกันระหว่างนิติบุคคลต่างๆ ซึ่งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และสำนักสุขภาพดิจิทัล กำลังเร่งดำเนินการ (๓) การพัฒนา Financial Data Hub สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พร้อมที่จะร่วมมือกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการเจรจาเพิ่มเติมต่อไป (๔) การทำงานของไอที ทุกเขตสุขภาพ มีการพัฒนาแต่การวางแนวทางยังไม่ตรงกัน จึงได้มีการจัดประชุมหารือ และการจัดทำชุมชนเกี่ยวกับผู้ดำเนินการด้านไอที (๕) จากการสำรวจประชาชน แอปพลิเคชันที่มีการใช้งานมากที่สุด คือ หมอพร้อม จึงขอให้สร้างความมั่นใจ และ

ความเชื่อใจให้กับประชาชนได้ (๖) การพัฒนา Telemedicine อาจมีปัญหาการละเมิด คือ สิ่งที่หน่วยงานกระทำให้ประชาชนเกิดความเสียหาย ซึ่งต้องมีกฎหมายละเมิดเข้ามาด้วย จึงขอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และสำนักสุขภาพดิจิทัล ร่วมกันจัดทำแนวทาง เพื่อให้ Telemedicine ดำเนินการได้ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๓ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง โดยความก้าวหน้าการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน ดำเนินการได้ ๗.๔ ล้านคน (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) คลินิกผู้สูงอายุ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย แว่นตา ดำเนินการได้เพิ่มขึ้น Long Term Care สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย สำหรับฟันเทียมตั้งเป้าหมาย ๕๐,๐๐๐ ราย คาดว่าจะได้ตามเป้าหมาย รากฟันเทียมยังน้อยกว่าเป้าหมายพอสมควร ขอให้แต่ละพื้นที่เร่งดำเนินการ ซึ่งคาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ใกล้เคียงกับเป้าหมาย ชมรมผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมาย ๗,๒๕๕ แห่ง ดำเนินการได้ร้อยละ ๘๒.๗๖ โดยการคัดกรองสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๙ ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ ๘๐ เขตสุขภาพอื่นๆ ดำเนินการได้ร้อยละ ๖๐ - ๗๐ ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๔

ผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๙ ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนอุปกรณ์สนับสนุน แว่นตา ผ้าอ้อม ฟันเทียม รากฟันเทียม ส่วนที่มีปัญหา คือ แว่นตา เนื่องจากบางหน่วยงานทำ CSR และการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน รวมถึงรากฟันเทียม ฟันเทียม ที่มีการบันทึกรหัสไม่ตรง ไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง

สำหรับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ความเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ การมองเห็น คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๓ ช่องปาก คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๙ การเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๒ นอกจากนั้น ความผิดปกติของผู้สูงอายุ ๕ จังหวัดที่พบมากที่สุด ในด้านต่างๆ ดังนี้ (๑) ด้านความคิดความจำ (MINI-COG) ได้แก่ มุกดาหาร ขอนแก่น ยโสธร อำนาจเจริญ กาฬสินธุ์ (๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ ยโสธร อำนาจเจริญ ขอนแก่น มุกดาหาร ร้อยเอ็ด (๓) ด้านการขาดสารอาหาร ได้แก่ ตราด เชียงราย ปัตตานี ขอนแก่น อำนาจเจริญ (๔) ด้านการมองเห็น ได้แก่ มุกดาหาร ระนอง อำนาจเจริญ ปัตตานี กาญจนบุรี (๕) ด้านการได้ยิน ได้แก่ มุกดาหาร สกลนคร กาญจนบุรี เพชรบูรณ์ สิงห์บุรี (๖) ด้านการซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ เลย สมุทรสาคร ขอนแก่น ระนอง นครปฐม (๗) ด้านการกลั้นปัสสาวะ ได้แก่ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ขอนแก่น มหาสารคาม มุกดาหาร (๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ ศรีสะเกษ มหาสารคาม อำนาจเจริญ ขอนแก่น ยโสธร และ (๙) ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อำนาจเจริญ มุกดาหาร มหาสารคาม ขอนแก่น ศรีสะเกษ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ Big data ควรนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำมาใช้ในการวางแผนการจัดระบบบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการตามที่ข้อสังเกตจากที่ประชุม ต่อไป

๕.๑.๔ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

นางวิมล โรมา รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง โดยแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง มี Quick win ไตรมาส ๔ (๑๒ เดือน) และผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) สาสุข อุ่นใจ (HLO) ๒,๐๐๐ พื้นที่ แบ่งเป็น (๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ๒,๐๐๐ แห่ง ดำเนินการได้ ๓,๑๐๓ แห่ง (๒) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) ๒,๐๐๐ แห่ง ดำเนินการได้ ๒,๓๕๒ แห่ง ส่งผลให้ประชาชนในชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น ๕๕,๘๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๒.๓ เป็นร้อยละ ๙๑.๒ โดยกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ มีคนในชุมชนเข้าร่วมโปรแกรม ๖๙,๘๕๕ คน และโครงการ ๑๓ สัปดาห์ ภารกิจพิชิตสุขภาพดี มีผู้เข้าร่วม ๓,๙๐๐ คน โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีพฤติกรรมการกินผักผลไม้ การออกกำลังกาย และการเดินดีขึ้น ร้อยละ ๗๗.๔ ค่าดัชนีมวลกาย ลดลง ร้อยละ ๗๐.๙ การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกด้านพฤติกรรมบริโภคหวานน้อย การกินผักผลไม้ การออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓

๒) วัคซีนใจในชุมชน ๒,๐๐๐ แห่ง ดำเนินการได้ ๑,๓๓๖ ตำบล จาก ๘๐๑ อำเภอ ที่ร่วมดำเนินการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (๑๓ เขตสุขภาพ) มีการพัฒนาศักยภาพทีมนำในระดับเขตสุขภาพ ๖๐ คน พัฒนาทีมนำในระดับพื้นที่ ๓,๔๙๕ คน และสำหรับการดำเนินงานของทีม ๓ หมอ มีการพัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ ๑๒,๑๑๔ คน มีประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการดูแลจิตใจโดยทีม ๓ หมอ ๑๐,๙๐๐ คน และมีการพัฒนาต้นแบบชุมชนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ๕๐ ชุมชน ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

๓) อสม. หมอประจำบ้าน ๑๐๘,๐๐๐ คน มีการพัฒนาครูฝึก อสม. หมอประจำบ้าน ระดับเขตสุขภาพและภูมิภาค พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ๑,๓๘๔,๔๖๖ คน ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ผ่านการจัดงานของขวัญปีใหม่ อสม. ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุ ในระดับเขตสุขภาพ ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และในพื้นที่การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ในพื้นที่ ดังนี้ (๑) อสม. ๗๓๔,๓๒๗ คน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และ (๒) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๖,๙๙๔,๐๘๐ คน

การดำเนินงานระยะต่อไป คือ การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ครั้งที่ ๒ จะมีการดำเนินการเรื่อง Healthy Canteen และ Healthy Meeting

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๕ ด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ โดยความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการ มีดังนี้

๑) สาขาไต มีการพัฒนารถฟอกไตเคลื่อนที่ โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ จำนวน ๒ เตียง สามารถฟอกไตรอบละ ๒ ราย บริการได้ ๓ รอบ/วัน (นำร่องให้บริการที่โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี) และเปิดหน่วยฟอกไตเพิ่มขึ้น ๘๕ หน่วย

๒) สาขาโรคไม่ติดต่อ ให้บริการ Thrombectomy ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ แห่ง ปี ๒๕๖๖ ให้บริการได้ ๒๔๓ ราย พัฒนานวัตกรรมต้นแบบรถ Mobile Stroke Unit ๑๑ คัน และจะพัฒนาให้ครบทุกเขตสุขภาพ

๓) สาขาจิตเวชและสารเสพติด ปรับบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จาก conner ๑๐ เตียง เป็น ward ๑๖ เตียง รวมมีเตียงในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะดูแลในระยะเฉียบพลัน และ Intermediate ๑,๓๕๔ เตียง การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ได้รับอนุมัติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๖๒๗ แห่ง เพิ่มขึ้น ๑๔๕ แห่ง ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด (Intermediate care) ๒๓ แห่ง มินิธัญญารักษ์ (Long term Care) ๒๐ แห่ง

๔) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการประเมินการดำเนินการตามมาตรฐานรถพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ๖๖ จังหวัด และรอประเมิน ๑๐ จังหวัด ซึ่งกำลังเร่งรัดให้เสร็จภายในต้นปี ๒๕๖๗

การพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย EMS โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ซึ่งโรงพยาบาลระดับ A ผ่านทั้งหมด รองลงมาคือ ระดับ S M1 โดยส่วนที่ผ่านเกณฑ์ The best อยู่ในทุกเขตสุขภาพ ขอให้ใช้เป็นตัวอย่างให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับผลการใช้งบประมาณตามนโยบาย EMS และบ้านพักเจ้าหน้าที่ ภาพรวมใช้งบประมาณในการพัฒนา รวมทั้งสิ้น ๑๔,๑๖๑.๓๗ ล้านบาท ซึ่งทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในนโยบายการใช้เงินบำรุง ๑๕,๐๐๐ ล้านบาท

การพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย Smart Energy and Climate Action มีการติดตั้ง Solar cell จำนวน ๑,๘๕๕ แห่ง โดยติดตั้งแล้ว ๓๗๗ แห่ง (เพิ่มจากเดิม ๕๕ แห่ง) อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑,๔๐๘ แห่ง คาดว่าอยู่ในรอบของการประเมินเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ เนื่องจากมีเงินสนับสนุนไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้การจัดซื้อจัดจ้างแบบเฉพาะเจาะจง ส่วนนโยบาย SECA มีดังนี้ (๑) การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์ (๒) การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เพื่อการประหยัดพลังงาน (๓) ยานพาหนะพลังงานไฟฟ้า (๔) อาคารเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน (๕) การเพิ่มพื้นที่สีเขียว (การปลูกต้นไม้ การจัดสวน) (๖) เพิ่มศักยภาพการให้บริการ (ลดการเดินทาง ใกล้บ้าน) (๗) การจัดการมูลฝอย, น้ำเสีย 3R : Reduce Reuse Recycle และ (๘) การประกาศนโยบายและการรณรงค์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) SECA คาดว่าเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องไปอีก ๒ - ๓ ปี จะมีการตั้งหน่วยงานภายใต้กองบริหารการสาธารณสุข ดูแลการขับเคลื่อนนโยบายใน ๘ ประเด็นหลัก

๒) EMS ปีนี้หลายหน่วยงานได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ เข้าสู่ปลายปีงบประมาณ จะได้ติดตามเพื่อสรุปผล และจะขับเคลื่อนต่อไปในแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน โดยเป้าหมายการดำเนินการในปีต่อไปในวงเงิน ๒๐,๐๐๐ ล้านบาท

๓) บ้านพักเจ้าหน้าที่ในโมเดลของธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ (ธพส.) ขณะนี้มีการดำเนินการนำร่องในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๔) การจัดระบบบริการ การลดความแออัด การเพิ่มการเข้าถึงบริการ จะขับเคลื่อนทุกมิติ ทั้งกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต รวมถึง Service plan แต่ละสาขา โดยเฉพาะนโยบายจิตเวชและสารเสพติด ที่จะดำเนินการในทุกจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ บทบาทของไทยในการเข้าร่วมประชุมเอเปค ด้านสาธารณสุข

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง บทบาทของไทยในการเข้าร่วมประชุมเอเปค ด้านสาธารณสุข โดยการประชุม APEC Health Working Group ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ เป็นกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก (APEC) หรือเอเปค ประกอบด้วยสมาชิก ๒๑ เขตเศรษฐกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมระบบการค้าพหุภาคี สนับสนุนการขยายตัวทางเศรษฐกิจของภูมิภาคและของโลก ด้วยการลดอุปสรรคและอำนวยความสะดวกทางการค้าและส่งเสริมความร่วมมือในประเด็นอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ เช่น ด้านสาธารณสุข การประชุมคณะทำงานด้านสุขภาพของเอเปค (HWG) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ จัดขึ้น ณ Seattle Convention Center นครซีแอตเทิล รัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในที่ประชุมมีการหารือเชิงนโยบายในประเด็นที่ภูมิภาคเอเปคให้ความสำคัญ เช่น นโยบายสุขภาพดิจิทัล การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสุขภาพจิตและสังคมสูงวัย สุขภาพหนึ่งเดียวและเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสุขภาพ เพศสภาพและการเข้าถึงระบบสุขภาพที่เท่าเทียม โดยประเทศไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเขตเศรษฐกิจอื่น เพื่อแสวงหาความร่วมมือระหว่างกันในภูมิภาคในอนาคต และได้เข้าร่วมการประชุมระดับสูงเอเปคว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ (HLMHE) ครั้งที่ ๑๓ ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยที่ประชุมมีการหารือในรูปแบบ Panel Discussion ในหัวข้อ การเงินการคลังของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งมีผู้แทนระดับสูงจากเขตเศรษฐกิจสมาชิกเอเปค และจากองค์กรระหว่างประเทศเข้าร่วมด้วย นอกจากนั้นได้อภิปรายเกี่ยวกับการลงทุนในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิ ความท้าทายของการจัดการด้านการเงินการคลังของระบบสุขภาพ รวมทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการสร้างระบบการเงินการคลังของระบบสุขภาพ โดยผู้แทนจากธนาคารโลกได้กล่าวชื่นชมประเทศไทยเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง เป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย โดยประเทศไทย มีการพัฒนาระบบสุขภาพ ในระดับที่เร็วและดีมาก และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับประชาคมโลก และยังได้หารือในรูปแบบ Roundtable ในหัวข้อ Pandemic Prevention, Preparedness and Response and Primary Health Care โดยมีการหารือเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกัน การเตรียมพร้อม และการรับมือกับการระบาดใหญ่ในอนาคต การเสริมสร้างความเข้มแข้งให้แก่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน U.S. Global Malaria Coordinator ยังได้กล่าวชื่นชมประเทศไทย ในการให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ที่ทำให้ไทยประสบความสำเร็จด้านสาธารณสุข โดยกล่าวถึง อสม. ที่มีบทบาทเด่นทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ป่วยจากมาลาเรีย ได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ในเวลาไม่ถึงสิบปี และบทบาทของ อสม. ในการป้องกันการระบาดของโควิดในระดับชุมชน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของประเทศไทยว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ “Political commitments” ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม ศักยภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ และบทบาทของ อสม. และมีการประชุมคู่ขนาน (Side Events) อีกหลายประชุม โดยวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

Asia Pacific Health Coalition (APHC) กลุ่มธุรกิจการแพทย์และเวชภัณฑ์ ได้เข้าพบคณะผู้แทนจากประเทศไทย เพื่อหารือและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความท้าทายและประเด็นความสำคัญในปัจจุบัน รวมทั้งแบ่งปันข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับการดำเนินงานร่วมกับประเทศไทย และเสนอแนวคิดสาขาความร่วมมือในอนาคต ซึ่งได้เสนอให้ กลุ่มธุรกิจการแพทย์และเวชภัณฑ์ของประเทศสหรัฐอเมริกา พิจารณาการเข้ามาลงทุนธุรกิจในพื้นที่ EEC ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เป็นเจ้าภาพการประชุมร่วมกันของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านต่างประเทศของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเดือนถัดไป ได้เสนอให้กรมสุขภาพจิต เป็นเจ้าภาพ โดยกรมสุขภาพจิต ยินดีรับเป็นเจ้าภาพการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ รายงานผลการดำเนินงานการอบรมจิตแพทย์

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเรื่อง รายงานผลการดำเนินงานการอบรมจิตแพทย์ โดยผลการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น สำหรับแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน และพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

๑) อนุมัติบัตร แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ๖ ระยะ ๒๔ วัน เป็นการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน เริ่มฝึกอบรม ปี ๒๕๔๖ - ปัจจุบัน ซึ่งอนุมัติบัตร ๑,๓๒๔ คน (วุฒิบัตร ๓ ปี ๕ คน) ในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา สุราษฎร์ธานี หมุนเวียนเป็นหน่วยฝึกอบรม ซึ่งเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน

๒) หลักสูตรระยะสั้น สำหรับแพทย์ GP/Fam Med ๒ รุ่น ๒๐๐ คน ผู้เข้าร่วม ๗๗ คน เป็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะวิกฤตและระยะเฉียบพลัน แบบ case-based learning ทฤษฎีออนไลน์ ๕ วัน ฝึกปฏิบัติและศึกษาดูงานโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๗ วัน (กรุงเทพฯ เชียงใหม่ สงขลา)

๓) หลักสูตรระยะสั้น สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ๒ รุ่น ๔๐๐ คน ผู้เข้าร่วม ๓๔๓ คน โดยมีการพยาบาลจิตเวชและยาเสพติดระยะสั้น ทฤษฎีออนไลน์ ๑๐ วัน ฝึกปฏิบัติและศึกษาดูงานโรงพยาบาลจิตเวชฯ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๑๐ วัน ในกรุงเทพฯ เชียงใหม่ สงขลา และนครราชสีมา

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา มีดังนี้

๑) พิจารณาค่าตอบแทนผู้ผ่านการอบรม เพิ่มค่าเวรแพทย์และพยาบาลผู้ผ่านการอบรมและอยู่เวรในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยเพิ่มอีก ๑ เท่า (อำนาจคณะกรรมการจังหวัด) หรือเพิ่มอีก ๒ เท่า (อำนาจผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) หรือเพิ่มอีกมากกว่า ๒ เท่า (อำนาจปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

๒) พิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมแพทย์จากโรงพยาบาลที่ยังขาดแคลนจิตแพทย์ เข้ารับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรและความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การพิจารณาค่าตอบแทนผู้ผ่านการอบรม เพิ่มค่าเวรแพทย์และพยาบาล ผู้ผ่านการอบรมและอยู่เวรในหอผู้ป่วยจิตเวช ขอให้มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และไม่ให้เกิดผลกระทบในวงกว้างต่อวิชาชีพอื่นๆ ทั้งนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จะทดลองดำเนินการเพิ่มค่าตอบแทนตามระเบียบฯ ส่วนของเขตสุขภาพอื่นๆ สามารถพิจารณาตามภาระงานและปัญหาในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ยังขาดแคลนจิตแพทย์

๒) การพิจารณาค่าตอบแทนและแรงจูงใจ ขอให้หน่วยงาน ผู้บริหารระดับเขต/จังหวัด พิจารณาตามภาระงานและระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถดำเนินการได้ตาม P4P สำหรับผู้ผ่านการอบรมแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการของการได้รับเงินเพิ่มพิเศษ (พ.ต.ส.) ตามหลักเกณฑ์อยู่แล้ว

๕.๔ ความคืบหน้าของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง ความคืบหน้าแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน จัดทำแผนปฏิบัติการฯ (แผนระดับ ๓ ระยะที่ ๒) นำส่งให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อพิจารณากลั่นกรอง ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๑/๓๕๔๘ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕)

๒) วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีมติเห็นชอบชอบในหลักการ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ และประกาศใช้แผนปฏิบัติการฯ ตามขั้นตอนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จะดำเนินการรวบรวมแผนปฏิบัติการฯ นำเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบต่อไป (หนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ นร ๑๑๐๘/๐๓๕ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖)

๓) วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ โดยคณะกรรมการอำนวยการฯ มีมติในที่ประชุมรับทราบ/เห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ที่ผ่านการเห็นชอบจากสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ นำเสนอแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ (หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๑/๕๗๔๗ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕ และหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๑/๕๗๔๙ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕)

๔) วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นำส่งแผนปฏิบัติการ (แผนระดับที่ ๓ ระยะที่ ๒) ให้แก่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบ (หนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๒/๓๑๑๒ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

๕) วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี มีหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานต่างๆ โดยคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ รับทราบตามที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเสนอ (หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๒๐๒/ว๒๑๙ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖)

๖) การดำเนินงานลำดับถัดไป กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เผยแพร่แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และขับเคลื่อนแผนฯ โดยการจัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ หน่วยงานภายใน เช่น กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ สาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และหน่วยงานภายนอก เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง รายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) คือการเปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้รับบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงาน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสะท้อนถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้ผลการประเมินที่ได้ นำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงาน การให้บริการ และตอบสนองต่อประชาชนได้อย่างตรงจุด โดยพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐสู่สาธารณชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการประเมิน ITA ไม่เพียงแต่เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส แต่บอกถึงการปฏิบัติงานและการให้บริการกับประชาชนว่าเป็นอย่างไร

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมการประเมิน ITA ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ ใช้เกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติกำหนด โดยมีหน่วยงานที่เข้าร่วมประเมิน จำนวน ๘,๓๒๓ หน่วยงาน และหน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมิน ผ่านเกณฑ์ ๘๕ คะแนนขึ้นไปทุกหน่วยงาน ภายในปี ๒๕๖๗ ซึ่ง ITA มีการประเมิน ๓ เครื่องมือ ได้แก่ ๑) ITT แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน ๒) EIT แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก แบ่งเป็น ๒ รายการ คือ (๑) EIT ๑ ประเมินโดยประชาชน (๒) EIT ๒ การสำรวจโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และ ๓) OIT แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ โดยการประเมินมี ๑๐ ตัวชี้วัด ๓ เครื่องมือ ๘๘ ข้อคำถาม

สำหรับการประเมินตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดที่ ๕๐ คือร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒ มีหน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมิน ๑๗ หน่วยงาน คือ ระดับกรม ๑๐ หน่วยงาน หน่วยงานของรัฐในกำกับ ๔ หน่วยงาน องค์การมหาชน ๒ หน่วยงาน และรัฐวิสาหกิจ ๑ หน่วยงาน

สรุปผลปี ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินตัวชี้วัดที่ ๕๐ โดยมีคะแนนเพียง ๖๔.๗๑ โดยผ่านเกณฑ์ ๑๑ หน่วยงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ ๖ หน่วยงาน และได้คะแนนเฉลี่ย ๘๖.๐๖ คะแนน โดยสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข มีผลคะแนนสูงที่สุด แต่เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๕ มีคะแนนลดลง และมี ๓ หน่วยงาน ที่คะแนนเพิ่มขึ้น ได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมสุขภาพจิต ในส่วนของผล ITA ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้

๙๕.๕๔ คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ พบว่า IIT คะแนนเพิ่มขึ้น EIT คะแนนลดลง ใน EIT ๑ ส่วน OIT ได้คะแนนเต็มทั้ง ๒ ปี

ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบวัด EIT ๑ (Public) มีดังต่อไปนี้

๑) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทำงานไม่เป็นระบบ ประชาชนไปตั้งแต่เวลา ๐๔.๐๐ - ๐๕.๐๐ น. แต่ได้พบแพทย์เวลา ๑๐.๐๐ น. และแพทย์ก็สลับตารางไม่เป็นไปตามใบนัด ขอให้ตรวจสอบและปรับปรุงการทำงานส่วนนี้ด้วย นี่คือหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒) ขอแสดงความเห็น ตามเป้าหมายสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม การทุจริตแห่งชาติ สงสัยมีการทุจริตหลายหมื่นล้าน การสร้างอาคารในโรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ มีการกินงบร้อยละ ๕๐ เครื่องมือแพทย์ จ่ายให้กับผู้อำนวยการและหัวหน้าโรงพยาบาลแถวปากเกร็ด กินเยอะเกิน

โดยสรุปผลการประเมิน ITA ปี ๒๕๖๖ มีคะแนนที่ลดลง โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จะยกระดับการประเมิน ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ค่าคะแนน ITA ปี ๒๕๖๖ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้เน้นไปที่ ๖ หน่วยงานที่ได้คะแนนน้อยกว่า ๘๕

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวงสาธารณสุข สรุปประเด็นการประเมินประชาชน เพื่อผู้บริหารจะได้นำไปประสานงานกับพื้นที่

๒) มอบทุกกรม ดูคะแนนการประเมิน ITA ในแต่ละปี เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ฐิติมา ธรรมไชย

(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จดบันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม