รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖
เมื่อวันที่จันทร์ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

....

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๕.	นพ.วีรวุฒิ	อิ่มสำราญ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๖.	นพ.ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๗.	นพ.ดิเรก	ขำแป้น	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๘.	นพ.ปิยะ	ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๙.	นางนัยนา	อภิวัฒนพร	(แทน) รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๐.	นพ.สราวุฒิ	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๑.	ภก.วีระชัย	นลวชัย	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๒.	นพ.รายิน	อโรร่า	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.	นางโกสุม	สาลี	(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.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๖.	นพ.มนู	ศุกลสุกล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒๗.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๒๘.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑

๒๙.	นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๓๐.	พญ.ทิวาวรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)
๓๑.	นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค)
๓๒.	นางสาวพินทุสร	เหมพิสุทธิ์	รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านกำลังคนสาธารณสุข)
๓๓.	นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)
๓๔.	นายนำพล	บัวศรี	ผู้อำนวยการกองกลาง
๓๕.	นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๓๖.	นายปิยะวัฒน์	ศิลปรัศมี	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๓๗.	นายชินวุฒิ	วิมลรัตน์ปัญญา	(แทน) ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๓๘.	นพ.กรกฤช	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๓๙.	นายสรรเสริญ	นามพรม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๐.	นพ.ประกิจ	สาระเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔๑.	นพ.อัครพงศ์	จุธากรณ์	(แทน) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔๒.	นพ.สฤษดิ์เดช	เจริญไชย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔๓.	นพ.สุรัคเมธ	มหาศิริมงคล	รก.ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๔๔.	นพ.สวัสดิ์ชัย	นวกิจรังสรรค์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
๔๕.	ดร.สุดคนึง	ฤทธิ์ฤาชัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข
๔๖.	นพ.อภิสรรค์	บุญประดับ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๔๗.	ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๔๘.	นพ.กิตติ	โล่สุวรรณรักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
๔๙.	นางวิไลลักษณ์	เรืองรัตนตรัย	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง
๕๐.	นางธัญชนก	เสาวรัจ	รก.หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข
๕๑.	นางสาววรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๒.	นางสิริพร	สมชื่อ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๕๓.	นายเกตุแก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๕๔.	นางสาวกาญจนธัช	ศรพรหม	(แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๕๕.	นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๕๖.	นางสาวเนตรชนก	ศิริเลิศรุ่งเรือง	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ
๕๗.	นพ.นเรศฤทธิ์	ขัดธะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕.	นพ.ชิโนรส	ลี้สวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๖.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๗.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๘.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๙.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๐.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รก.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๑.	นพ.ศักดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๕.	ผศ.พญ.ปฐมพร	ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๑๖.	ภก.ชัยวัฒน์	สิงห์หิรัญนุสรณ์	รก.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ
๑๗.	ดร.วลัยพร	พัชรนฤมล	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๑๘.	พญ.พิมพ์เพชร	สุขุมาลไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
๑๙.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.จุมภฎ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒.	นพ.ธิติ	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓.	นพ.พงษ์ศักดิ์	นิติการุญ	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕.	นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖.	นพ.ชาติชาย	คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นางเพ็ญศรี	ตรามีคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	ภก.อัญชลี	เอื้อจงมานี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมครั้งสุดท้ายของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นช่วงเวลาแห่งการทบทวน และการเปลี่ยนผ่าน มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนคน และขอแสดงความยินดีกับผู้ที่ได้รับตำแหน่งที่สูงขึ้น

๒) ปีนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านใหม่ (นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว) ซึ่งผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ได้รับฟังนโยบายแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ และรัฐบาลท่านนายกรัฐมนตรี (นายเศรษฐา ทวีสิน) ได้มีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ มีนโยบายหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แปลงเป็นนโยบาย ๑๓ ข้อ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข และจะมีการแถลงนโยบายต่อบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ พร้อมกับมีการถ่ายทอดสดผ่าน Facebook Live เพื่อให้ได้รับทราบ ทั่วประเทศ

๓) ในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ จะมีประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณา Quick win ๑๐๐ วัน

๔) ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับงานของกระทรวงสาธารณสุข และรัฐสภา เมื่อมีกระทู้หรือข้อซักถามของรัฐสภา ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะตอบคำถามด้วยตนเอง ขอให้ผู้บริหารรับทราบ หากมีกระทู้หรือข้อซักถามที่เกี่ยวข้อง ให้เร่งดำเนินการเตรียมข้อมูล เพื่อท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนำไปตอบต่อรัฐสภา รวมถึงผู้บริหาร อธิบดี หรือรองอธิบดี ขอให้เตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนข้อมูล

๕) การลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะใช้เวลาช่วงวันหยุด ขอให้การดำเนินการ การดูแลต้อนรับ เป็นแบบเรียบง่าย เป็นกันเอง จำนวนรถในขบวนไม่มาก เน้นเรื่องความปลอดภัยเป็นหลัก

๖) การเตรียมพร้อมในการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยนำนโยบาย Quick win เป็นหลักในการทำงาน จะมีการตั้งคณะกรรมการติดตามนโยบาย และมีการประชุมทุกเช้าวันพุธของสัปดาห์ เพื่อติดตามงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข งานสำคัญของกรม และงานที่เป็นประเด็นของสัปดาห์นั้นๆ ซึ่งองค์ประชุมประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีทุกกรม โดยมีกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการและกองกลาง ดูแลสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดประชุม ในส่วนการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ยังคงเป็นวันพุธแรกของทุกเดือน เช่นเดิม

๗) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะมีการปรับเพิ่มวงเงิน จาก ๓.๓๕ ล้านล้านบาท เป็น ๓.๔๙ ล้านล้านบาท ขอให้ทบทวนงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ในนโยบายหลัก ๑๓ ข้อ ที่ยังขาดงบประมาณ ให้เพิ่มเติมเข้าไป โดยเสนองบประมาณขาขึ้น ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ จากนั้นเข้าสู่กระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณฯ ไม่เกินวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของรัฐสภา ซึ่งคาดว่าจะได้ใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประมาณไตรมาส ๓ พร้อมทั้งเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ควบคู่กันไป

๘) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญเรื่องบุคลากร และสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ อาจมีการทบทวนนโยบาย Happy money อีกครั้ง และควรมีกอง/สำนัก ที่ดูแลเรื่องสวัสดิการเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ

๙) จะมีนโยบายการกระจายแพทย์ Intern ให้เขตสุขภาพที่มีจำนวนแพทย์น้อย เพื่อกระจายบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น

๑๐) การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะเป็นการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน ๑๓ นโยบาย ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก

๑๑) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะมีการทบทวนการปรับโครงสร้างหน้าที่ตามกฎกระทรวงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งในเรื่องภาระงานตามกฎหมาย การกำกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานด้านบุคลากร และเรื่องอื่นๆ ที่ต้องพัฒนาตามนโยบาย รวมถึงการลดกลุ่มงาน และเพิ่มระดับตำแหน่งให้หัวหน้ากลุ่มงานเพิ่มขึ้น ขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

๑๒) การตรวจราชการ ควรมีการปรับตัวชี้วัดให้กระชับ กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นผู้ติดตามตัวชี้วัดให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขควรกำกับตัวชี้วัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (๑๓ นโยบาย) เป็นหลัก

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง หากมีกระทู้หรือข้อซักถามที่เกี่ยวข้อง ให้เร่งดำเนินการเตรียมข้อมูล เพื่อท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นำไปตอบต่อรัฐสภา รวมถึงเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนข้อมูล

๒) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการจัดการประชุมติดตามงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ทุกเช้าวันพุธของสัปดาห์ และมอบกองกลาง ดูแลสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดประชุม

๓) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามกำหนดระยะเวลา พร้อมทั้งเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ควบคู่กันไป

๔) มอบผู้อำนวยการกองตรวจราชการ พิจารณาดำเนินการปรับแนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๗

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๔๖๙๘ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

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

นายชินวุฒิ วิมลรัตน์ปัญญา นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ เสนอที่ประชุม เรื่อง สรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 โดยการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ภาพรวม (ไม่รวมงบกลาง) เงินประจำงวด ๑๑๖,๖๕๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๐๐.๓๑) สำรองเงินและเบิกจ่ายและผูกพัน ๑๑๓,๓๓๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๗.๑๖) คงเหลือ ๓,๓๑๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๒.๘๔) แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ ๑๐๕,๒๒๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๐๐.๔๒) สำรองเงินและเบิกจ่ายและผูกพัน ๑๐๒,๓๗๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๗.๒๙) คงเหลือ ๒,๘๕๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๒.๗๑) ๒) รายจ่ายลงทุน ๑๑,๔๒๖ ล้านบาท สำรองเงินและเบิกจ่ายและผูกพัน ๑๐,๙๖๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๕.๙๕) คงเหลือ ๔๖๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๔.๐๕) ผลการใช้จ่ายเงินงบรายจ่ายประจำ (รายเขต) เงินจัดสรร ๙,๓๐๘ ล้านบาท สำรองเงินและเบิกจ่ายและผูกพัน ๘,๗๗๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๔.๒๙) คงเหลือ ๕๓๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๕.๗๑) โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ดีคือ เขตสุขภาพที่ ๑, ๗ และ ๒ ตามลำดับ ผลการใช้จ่ายเงินงบรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๓,๖๕๖.๗๗ ล้านบาท เบิกจ่ายและผูกพัน ๓,๑๖๐.๗๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๘๖.๔๓) คงเหลือ ๔๙๖.๐๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๓.๕๗) ผลการใช้จ่ายเงินงบลงทุน (รายเขต) เงินจัดสรร ๑๑,๒๑๒ ล้านบาท สำรองเงินและเบิกจ่ายและผูกพัน ๑๐,๘๓๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๖.๕๙) คงเหลือ ๓๘๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๔๑)

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมเบิกแทนกัน จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๑๖,๖๕๐ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่อหนี้ และสำรองเงิน จำนวน ๑๑๓,๓๓๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๖ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์ฯ) งบกลาง ๗๑๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๕๑๕.๗๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๒.๓๓) คงเหลือ ๑๙๗.๓๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๗.๖๗) ผลการใช้จ่ายเงินกู้ฯ COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์ฯ) เงินกู้ฯ ๑๙๗.๗๗ ล้านบาท เบิกจ่าย ๘๖.๕๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๓.๗๖) คงเหลือ ๑๑๑.๒๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๖.๒๔) ผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ) งบกลาง ๒,๙๙๕.๗๑ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑,๓๗๓.๙๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๕.๘๖) คงเหลือ ๑,๖๒๑.๗๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๔.๑๔)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) งบกลาง COVID-19 (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์ฯ) ที่ยังคงเหลือ เนื่องจากเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน หากเบิกจ่ายไม่ทัน วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ งบจะถูกพับ

๒) ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเอกสารและกระจายอำนาจออกไป โดยอาจต้องหารือร่วมกับกรมบัญชีกลาง

๓) การเสนอของบกลาง COVID-19 (ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย) รอบใหม่ (เดือนกรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๕) อาจมีการพิจารณาประเด็นปัญหาการเบิกจ่ายของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำชับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และบริหารสัญญาให้ดี หากมีงบประมาณคงเหลือ ให้คืนกลับมาที่ส่วนกลาง

๒) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เร่งรัดการเบิกจ่ายงบเงินกู้ฯ (ค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์ฯ) ให้มากที่สุด โดยเฉพาะหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

๓) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จัดทำหนังสือถึงหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 (ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ)

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 ๓,๑๐๑.๒๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๓.๖๔) ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ ๑,๗๖๘.๔๓ ล้านบาท ซึ่งจำแนกตามสถานะความเสี่ยง ดังนี้ ความเสี่ยงสูง ๘๘.๕๔ ล้านบาท ความเสี่ยงสูงและคาดว่าจะพับ ๑,๕๐๘.๖๘ ล้านบาท (เบิกจ่ายภายในเดือนกันยายน ๑๙๓.๕๐ ล้านบาท/เสี่ยงพับ ๑,๓๑๕.๑๗ ล้านบาท) โดยภาพรวมคาดการณ์ถูกพับ ๕๑ รายการ วงเงิน ๑,๓๑๕.๑๗ ล้านบาท แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๑ รายการ วงเงิน ๐.๘๙ ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว ๘ รายการ วงเงิน ๓๙.๓๒ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๔๒ รายการ วงเงิน ๑,๒๗๔.๙๖ ล้านบาท

สำหรับ Timeline การกำกับติดตามการบริหารงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ ช่วงเดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๖ ติดตามการลงนามและบริหารสัญญา ส่วนผลการเบิกจ่ายงบลงทุนปี ๒๕๖๖ วงเงินลงทุนสุทธิ ๑๐,๙๓๗.๓๘ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและวาง PO) ๑๐,๕๗๘.๑๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๖.๗๒) คงเหลือ ๓๕๙.๒๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๒๘)

ผลการดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย ดำเนินการ ๕,๖๕๓ หน่วย ก่อนประกาศ ๑ หน่วย (ร้อยละ ๐.๐๒) ประกาศ ๑๐ หน่วย (ร้อยละ ๐.๑๗) รอลงนาม ๑๕ หน่วย (ร้อยละ ๐.๒๗) ลงนาม ๕,๖๒๗ หน่วย (ร้อยละ ๙๙.๕๔) คืนงบ ๖๓ หน่วย (ร้อยละ ๑.๑๐)

ในส่วนของระยะเวลาคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๗ คณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ และวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบนโยบายและกรอบวงเงิน และโครงสร้างงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งในช่วง ๑ กันยายน - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำรายละเอียดขอใช้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน ส่วนการทบทวน ปรับปรุง รายละเอียดคำของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะต้องมีการบันทึก E-Budgeting ใหม่ ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ ในช่วง ๗ ตุลาคม - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณ พิจารณาฯ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ จะมีการโอนงบประมาณไปพลางก่อน และคาดว่า พ.ร.บ. งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จะเข้าสู่การพิจารณาเห็นชอบของคณะอนุกรรมาธิการ วาระที่ ๑ ประมาณวันที่ ๓ - ๔ มกราคม ๒๕๖๗ ให้เริ่มกระบวนการจัดซื้อจ้าง ต่อไป

สำหรับแนวทางการจัดทำคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๘ ในช่วงนี้ ส่วนภูมิภาคต้องเสนอคำของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ภายในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ มายังกองบริหารการสาธารณสุข จากนั้นช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ จะรวบรวมคำของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และบันทึก E-Budgeting ในช่วงไตรมาสที่ ๑ ให้เรียบร้อย

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลื่อมปีไว้ใช้จ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๒) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๓) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุน ของกองบริหารการสาธารณสุข ๔) ทราบและเตรียมความพร้อมบริหารงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และเตรียมความพร้อมในการจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรมีการบริหารสัญญาให้ดี หากผู้รับจ้างผิดสัญญา สามารถฟ้องร้องได้

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำชับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้เร่งรัดการเบิกจ่าย และเพิ่มความถี่ในการกำกับติดตาม

๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์อัครพงศ์ จุธากรณ์ แทนผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมข้อมูลบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ (เดือนสิงหาคม) เมื่อเทียบ ปี ๒๕๖๖ กับ ปี ๒๕๖๒ ลดลง ร้อยละ ๒๑.๓ ส่วนผู้ป่วยใน เมื่อเทียบ ปี ๒๕๖๖ กับปี ๒๕๖๒ ลดลง ร้อยละ ๖.๒

สำหรับสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๒๖,๗๐๑.๙ ล้านบาท เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๖๓,๘๘๐.๕ ล้านบาท มีรายได้ ๓๐๕,๘๖๖.๓ ล้านบาท รายจ่าย ๓๑๒,๗๙๙.๐ ล้านบาท ซึ่งรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ ๖,๙๓๒.๗ ล้านบาท โดยโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ติดลบ ๑๓๓ แห่ง (ลบ ๓,๓๓๒.๘ ล้านบาท) และ NWC ติดลบ ๖ แห่ง (ลบ ๒๒.๘ ล้านบาท)

สำหรับอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๒๖,๗๐๑.๙ ล้านบาท (ติดลบร้อยละ ๖.๙) มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๔๗,๓๑๓ ล้านบาท (ติดลบ ร้อยละ ๑๓.๕) มีสินทรัพย์หมุนเวียน ๑๗๒,๕๙๐ ล้านบาท (ติดลบ ร้อยละ ๕.๑) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์ว่าในไตรมาส ๔ ปี ๒๕๖๖ จะมีหน่วยบริการที่มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ จำนวน ๑๒ แห่ง และระดับ ๗ จำนวน ๑๑ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพแจ้งข้อมูลสถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการ ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรับทราบรายละเอียดและใช้นโยบาย One Province One hospital ทั้งนี้ ในปีต่อไป ขอให้เน้น Productivity เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล

๓.๔ การบริหารทรัพยากรบุคคล

นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าในด้านการบริหารงานบุคคล ดังนี้

๑) การบริหารตำแหน่งว่าง ได้ดำเนินการยุบรวมกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่บุคลากร โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นตัวชี้วัด “ร้อยละของเขตที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ” โดยเป้าหมายในปี ๒๕๖๖ ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔

(มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ เขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์) ดำเนินการสรรหาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งว่าง โดยได้ดำเนินการเร่งรัดให้พื้นที่คัดเลือกบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ ๑๐,๖๑๗ อัตรา และเรียกตัวผู้สอบแข่งขันได้ในสายงานสอบแข่งขัน ๗,๑๙๘ อัตรา ส่งผลให้ตำแหน่งว่างลดลงอย่างรวดเร็ว แม้จะยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รอบ ๑๒ เดือน สำหรับสถานการณ์ตำแหน่งว่างของ ๑๒ เขตสุขภาพ ข้าราชการ ๒๒๒,๐๐๑ อัตรา มีอัตราว่างอยู่ที่ ๑๒,๕๒๐ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๔

๒) ความก้าวหน้าการดำเนินตามนโยบายมุ่งเน้นผู้บริหาร มีมติให้กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระดับชำนาญการพิเศษ โดยได้หารือร่วมกันกับกองการพยาบาล และกรมต่างๆ เพื่อวางแผนการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ๑๐,๑๒๔ ตำแหน่ง ส่งข้อมูลตำแหน่ง และส่วนราชการจะกำหนดตำแหน่งชำนาญการพิเศษให้ผู้ตรวจราชการรับทราบและตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ พร้อมทั้งส่งแบบประเมินค่างานให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล นำเข้าเสนอ อกพ.สป. เห็นชอบแบบประเมินค่างาน และ อกพ.สธ. อนุมัติกำหนดตำแหน่งพร้อมแจ้งแนวทางการประเมินบุคคลและผลงาน นอกจากนั้น อกพ.สป. ได้เห็นชอบพิจารณากลั่นกรองการประเมินค่างาน เพื่อปรับปรุงกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ๒๓๑ ตำแหน่ง เห็นชอบแผนการขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติของเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ จำนวน ๒๕๕ ตำแหน่ง

สำหรับการผลักดันให้ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนจัดทำผลงานเพื่อดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น พบว่า ผู้มีคุณสมบัติที่สามารถเลื่อนระดับได้ปัจจุบัน จำนวน ๒๙,๙๐๔ ราย เป็นผู้ที่ส่งผลงาน จำนวน ๙,๗๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗๓ กองบริหารทรัพยากรบุคคลจึงได้มีการจัดประชุมชี้แจงให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการผลักดันให้ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนจัดทำผลงาน ผลปรากฏว่าผู้มีคุณสมบัติที่สามารถเลื่อนระดับได้ปัจจุบันมีผู้ส่งผลงานได้ เพียงร้อยละ ๓๒.๗๓ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายตามเกณฑ์คำรับรองฯ ที่กำหนดไว้ร้อยละ ๘๐

ผลการคัดเลือกข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมี HiPPS ทั้งหมดเพียง ๕ ราย จาก ๒,๖๓๘ ราย เพื่อพัฒนาข้าราชการในสังกัด และสนับสนุนให้มี HiPPS เพิ่มมากขึ้น ทางกองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้อนุมัติให้บุคลากรในสังกัด ๒๘ ราย เข้าร่วมอบรมการฝึกอบรมหลักสูตร IC3 Digital Literacy Certification ในวันที่ ๖ – ๘ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทบทวนหลักการการบริหารบุคคลเพื่อขับเคลื่อนเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อดูภาพรวมระดับประเทศ

๒) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เตรียม (ร่าง) คณะกรรมการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับคณะกรรมการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๑ ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข โดยการบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการสื่อสารและทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนาองค์กรด้วย MoPH-4T ทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประเมินหน่วยงานตนเอง (Self-Assessment) ตาม MoPH-4T และส่งผลสรุปการดำเนินงานเพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกเป็น Best Practice ระดับเขตสุขภาพและระดับกรม โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย ๑ แห่ง ซึ่งระดับกรม กรมละ ๑ หน่วยงาน ส่งแล้ว จำนวน ๘ กรม รวม ๖๕ หน่วยงาน ได้เกินค่าเป้าหมาย (กรมควบคุมโรคกำลังพิจารณา) ส่วนระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ ๑ หน่วยงาน ส่งแล้ว ๑๒ เขตสุขภาพ รวม ๕๒ หน่วยงาน

การบริหารงานบุคคลและความก้าวหน้าในสายอาชีพ การบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการ ภาพรวม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๖,๙๓๔ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๙ ตำแหน่งว่างข้าราชการ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (เฉพาะอำนาจเขตบริหาร) จำนวน ๑๒,๒๕๐ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๔ โดยเขตสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ มีตำแหน่งว่างคงเหลือเฉลี่ยดีที่สุด ร้อยละ ๔.๙๕ สำหรับปัจจัยที่ทำให้การบริหารตำแหน่งว่างไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ตำแหน่งว่างจากการถ่ายโอน และสายงานที่สอบแข่งขันมีผู้สอบได้จำนวนน้อย ไม่ถึงร้อยละ ๒ ปัจจัยดังกล่าวถือเป็นโอกาสในการปรับตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ เช่น สายสนับสนุน ซึ่งมีการทำข้อเสนอ HR Sandbox ไปยังคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อให้ตำแหน่งดังกล่าวเป็นสายงานคัดเลือกได้ สำหรับการปรับปรุงระดับตำแหน่ง อกพ.สป. ได้มีปรับตำแหน่งเภสัชกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเห็นชอบแผนกำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ใน รพ.สต. นอกจากนั้น ได้มีการจัดประชุมหารือร่วมกับกองการพยาบาล และกรมต่างๆ เพื่อวางแผนการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑๐,๑๒๔ ตำแหน่ง มีการส่งข้อมูลตำแหน่ง โดยส่วนราชการจะกำหนดตำแหน่งชำนาญพิเศษให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรับทราบ และตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ พร้อมทั้งส่งแบบประเมินค่างานให้กับกองบริหารทรัพยากรบุคคล เมื่อมีการยืนยันข้อมูลกลับมา หากมีการเปลี่ยนแปลงจะมีการตรวจสอบและเสนอ อกพ.สป. เห็นชอบแบบประเมินค่างาน และ อกพ.สธ. อนุมัติกำหนดตำแหน่งพร้อมแจ้งแนวทางการประเมินบุคคลและผลงาน ต่อไป

การสื่อสารภายในองค์กรเครือข่าย และประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีหน่วยบริการสื่อสาร "๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี" จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ สื่อสารเพิ่มขึ้นเป็น ๗๕ จังหวัด รวม ๑๒๙ ข่าวดี และสำนักสารนิเทศนำมาขยายผล "๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี" ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ๒๒ จังหวัด รวม ๒๔ ข่าวดี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอให้มีการจัดสรรพยาบาลกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบกองบริหารทรัพยากรบุคคล ดำเนินงานด้านการบริหารงานบุคคลให้สอดคล้องกัน และรายงานในที่ประชุมให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ โดยเฉพาะเรื่องพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ขอให้ทำความเข้าใจให้ตรงกัน และมอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำชับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้กำกับ ติดตาม ต่อไป

๒) มอบกองบริหารทรัพยากรบุคคล เชิญกองการพยาบาล และสภาการพยาบาล เข้ามารับรู้การดำเนินงาน เพื่อรับทราบ และขอให้ทบทวนเกณฑ์ และโครงสร้างกลุ่มงานพยาบาล

เพื่อให้มีทักษะที่หลากหลาย และการหมุนเวียนสายงาน มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจารณารายละเอียดย่อย ต่อไป

๕.๑.๒ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์สวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์ รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จากตัวชี้วัดร้อยละประชาชนชาวไทยมี Digital ID เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ผลการดำเนินงาน ในไตรมาส ๓ พบว่าประชาชนมี Digital ID ร้อยละ ๑๐.๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐) บุคลากรสาธารณสุขมี Digital ID ร้อยละ ๘๒.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๒๕) โดยเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๓, ๘ และ ๑๒ ตามลำดับ สำหรับผลการดำเนินการติดตั้งระบบให้บริการ Telemedicine โรงพยาบาลร้อยละ ๗๔ มีการติดตั้งระบบให้บริการ Telemedicine โดยติดตั้งแล้ว ๖๗๐ แห่ง

การดำเนินงานปี ๒๕๖๗ ด้านดิจิทัลสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ ๑) ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัล ให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการ ๒) ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล และ ๓) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) โดยมีเป้าหมาย ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ Digital Health (บัตรประชาชนใบเดียว) ซึ่งประชาชนได้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย และลดการแออัด ลดการรอคอย

โดย Quick Wins ๑๐๐ วันแรก ตั้งเป้าหมาย ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในเขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๙, และ ๑๒ และ ๑๐๐ วัน ๑๐๐ โรงพยาบาลอัจฉริยะ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง และจังหวัดละ ๑ แห่ง) เพื่อบรรลุเป้าหมายขยายโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ภายในเขตสุขภาพใช้บัตรประชาชนใบเดียว และมีโรงพยาบาลอัจฉริยะ แม่ข่ายทุกแห่ง ผ่านกรอบแนวคิด “สุขภาพดิจิทัลด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” สะท้อนออกมาเป็น ๔ มิติ ได้แก่ ๑) การบริการสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงประวัติสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการส่งต่อ ฉุกเฉิน รับยาใกล้บ้าน การแพทย์ทางไกล การเข้ารับบริการ ๒) โรงพยาบาล/สถานบริการ มีระบบ Cybersecurity, HAIT และ Cloud ๓) มี Chat AI (สุขภาพใจสำหรับผู้ป่วยและญาติ) และ AI วินิจฉัยโรค และ ๔) ระบบฐานข้อมูล (Big Data)

การดำเนินการระยะต่อไป ๑) จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นนโยบายดิจิทัลสุขภาพ ๒) สนับสนุนหน่วยงานดำเนินงาน ตามประเด็นนโยบายดิจิทัลสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ และ ๓) กำกับติดตามการดำเนินงาน ตามประเด็นนโยบายดิจิทัลสุขภาพ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม Quick Wins ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ควรมอบเป็นนโยบายให้ขับเคลื่อนทุกเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลักปรับ Quick Wins เรื่อง ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเอง ในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยให้ระบุจำนวน แต่ไม่ระบุเขตสุขภาพ

๕.๑.๓ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง โดยความก้าวหน้าการคัดกรองผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน ดำเนินการได้ ๗.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๕ คลินิกผู้สูงอายุดำเนินการได้ ๘๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๑ Long Term Care ดำเนินการได้ ๓๔๗,๐๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๙ สำหรับแว่นตา ดำเนินการได้ ๒๙๒,๔๖๓ ชิ้น คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๙ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซึมซับ ดำเนินการได้ ๒๑,๑๕๗,๖๖๓ ชิ้น คิดเป็นร้อยละ ๔๒๓.๑๕ ฟันเทียม ดำเนินการได้ ๕๑,๕๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๐๙ ส่วนรากฟันเทียมยังน้อยกว่าเป้าหมาย ดำเนินการได้ ๑,๓๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๔ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๗,๒๕๕ แห่ง ดำเนินการได้ ๖,๑๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๓

สำหรับการคัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ความเสี่ยงที่พบมากที่สุด คือ การมองเห็น ร้อยละ ๑๐.๘๘ ช่องปาก ร้อยละ ๖.๗๘ และการเคลื่อนไหว ร้อยละ ๕.๓๒ โดย ๕ อันดับจังหวัดที่พบความผิดปกติมากที่สุดในแต่ละด้าน ดังนี้ ๑) ด้านความคิดความจำ (MINI-COG) ได้แก่ มุกดาหาร ขอนแก่น ยโสธร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ขอนแก่น ร้อยเอ็ด ๓) ด้านการขาดสารอาหาร ได้แก่ ตราด เชียงราย ปัตตานี ขอนแก่น อำนาจเจริญ ๔) ด้านการมองเห็น ได้แก่ มุกดาหาร อำนาจเจริญ ปัตตานี ระนอง กาฬสินธุ์ ๕) ด้านการได้ยิน ได้แก่ มุกดาหาร เชียงราย ขอนแก่น อำนาจเจริญ ปัตตานี ๖) ด้านการซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ สมุทรสาคร เลย ขอนแก่น ระนอง นครปฐม ๗) ด้านการกลั้นปัสสาวะ ได้แก่ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ขอนแก่น มหาสารคาม มุกดาหาร ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ มหาสารคาม ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ขอนแก่น ยโสธร และ ๙) ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อำนาจเจริญ มุกดาหาร มหาสารคาม ขอนแก่น ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้นำนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง บรรจุใน ๑๓ นโยบายหลัก ปี ๒๕๖๗

๕.๑.๔ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง โดยผลการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) มี รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ ๓,๒๐๓ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒,๕๒๙ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) มีค่าเฉลี่ยคะแนน HL ของ รพ.สต./ชุมชน เปรียบเทียบปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๖ แยกรายเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐ ทุกเขตสุขภาพ

สำหรับ Best practice องค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ แห่งปี ๒๕๖๖ จากการประกวด HLO of the year 2023 มีหน่วยงานได้รับรางวัลองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีเด่นแห่งปี ดังนี้ ๑) ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หน่วยงานที่ได้รางวัล ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี วังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ๒) ประเภทโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยงานที่ได้รางวัล

ได้แก่ โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร และ ๓) ประเภทชุมชน หน่วยงานที่ได้รางวัล ได้แก่ ชุมชนบ้านสบบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย ๑) โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) เทียบค่าเป้าหมายรอบ ๕ เดือนหลัง ปี ๒๕๖๖ ทุกเขตสุขภาพ มีผลงานเกินค่าเป้าหมาย ในส่วนของจำนวนร้านอาหารที่ผ่านการรับรองเมนูชูสุขภาพ การดำเนินการยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ๒) โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ มีโรงเรียนได้รับการพัฒนา ๑๙,๓๔๕ แห่ง โดยสถานศึกษาประเมินการปฏิบัติได้คะแนน เต็ม ๔๐ คะแนน จำนวน ๙,๖๕๘ แห่ง คะแนน ๓๐ - ๓๙ คะแนน จำนวน ๘,๕๗๖ แห่ง และได้คะแนน ๒๙ คะแนนลงมา จำนวน ๑,๐๘๔ แห่ง ๓) วัคซีนใจในชุมชน ดำเนินการได้ ๑,๙๘๒ ตำบล จาก ๘๐๑ อำเภอ ที่ร่วมดำเนินการไปกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการพัฒนาศักยภาพทีมนำในระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน พัฒนาทีมนำในระดับพื้นที่ จำนวน ๘,๖๓๗ คน สำหรับทีม ๓ หมอ มีการพัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ จำนวน ๑๓,๒๗๗ คน มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลจิตใจโดยทีม ๓ หมอ จำนวน ๑๘,๘๒๓ คน โดยการดำเนินงานในระยะถัดไป จะขยายทุกหน่วยงานให้เป็น HLO เพื่อเป็นรากฐานของชุมชน ขยายผลขับเคลื่อนโครงการ ๑ โรงเรียน ๑ ครูอนามัย ในโรงเรียนขยายโอกาสสำกัดกระทรวงศึกษาธิการ ทั่วประเทศ จำนวน ๘,๐๐๐ แห่ง นักเรียน ๑ ล้านคนต่อปี สร้างอำเภอรอบรู้ บูรณาการโรงเรียน วัด ร่วมกับอำเภอ และพัฒนาและยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสังคม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรมีการสรุปประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อให้เห็นภาพรวมมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กรมอนามัยเตรียมแผนการดำเนินการนโยบาย Reproductive Health

๕.๑.๕ ด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ

นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ โดยความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการ มีดังนี้

๑) สาขาจิตเวชและยาเสพติด มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอนุมัติจาก อกพ.สป. จำนวน ๔๘๒ แห่ง (จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๒๘๔ แห่ง ไม่จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๑๙๘ แห่ง) ยังไม่ได้รับอนุมัติจาก อกพ.สป. จำนวน ๒๙๔ แห่ง (จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๑๘๒ แห่ง ไม่จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๑๑๒ แห่ง) และมีการเปิดศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด จำนวน ๒๓ แห่ง (รับผู้ป่วยแล้ว ๑๖ แห่ง ๒๙๖ เตียง)

๒) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการจัดเวรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๒๔/๗ ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๒๗ แห่ง แบ่งเป็น เขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๔ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๒ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๓ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๒ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๒ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๔ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๒ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒ แห่ง และเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๓ แห่ง

๓) สาขาศัลยกรรม มีการขยายบริการ Telehealth หรือ Telemedicine ให้ครอบคลุมการบริการเตรียมผ่าตัด ODS และ MIS และเสนอรายการบริการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมี ODS ๑๔ รายการ และขยายบริการเดิม ๑ รายการ MIS ๑๑ รายการ

๔) สาขาสุขภาพช่องปาก มีหน่วยบริการที่แสดงความจำนงเข้าร่วมนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรม จำนวน ๔๔ แห่ง แบ่งเป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๒๗ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๕ แห่ง

การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมิน ขั้นพื้นฐาน (The must) โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๘๔๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๔ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ขั้นสูง (The Best) โดยสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน ๒๖ โรงพยาบาล/๑๒ เขตสุขภาพ สำหรับนโยบาย Smart Hospital โรงพยาบาล ๙๐๓ แห่ง ที่พัฒนาเป็น Smart Hospital ทั้ง ๓ ด้าน (Smart ER, Modernize OPD, การใช้พลังงานสะอาด) มีโรงพยาบาลที่พัฒนา ๑ ใน ๓ ด้าน จำนวน ๑๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๑ โรงพยาบาลที่พัฒนา ๒ ใน ๓ ด้าน จำนวน ๓๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๘ โรงพยาบาลที่พัฒนาทั้ง ๓ ด้าน จำนวน ๑๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๔ และโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๒๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๗

สำหรับนโยบาย SECA (Smart Energy and Climate Action) การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าแสงอาทิตย์ ๑,๘๕๕ แห่ง ติดตั้งแล้ว ๖๐๐ แห่ง เพิ่มขึ้นจากเดิม ๒๒๓ แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนิน ๗๐๕ แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการ ๕๕๐ แห่ง และจะดำเนินการต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เพื่อการประหยัดพลังงาน ยานพาหนะพลังงานไฟฟ้า อาคารเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน การเพิ่มพื้นที่สีเขียว การเพิ่มศักยภาพการให้บริการ การจัดการมูลฝอย น้ำเสีย และการประกาศนโยบายและการรณรงค์ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ควรมีการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งมีหลายเรื่องที่ดำเนินการแต่ไม่ได้มีการประเมินผล

๒) ควรประสาน HITAP ในการจัดทำชุดเครื่องมือ/โปรแกรม เพื่อให้โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลการดำเนินงาน และแสดงผลเป็นจำนวนคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) ที่ลดลง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กองบริหารการสาธารณสุข ประสาน HITAP เพื่อการติดตามและประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

๕.๒ ความก้าวหน้าในการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าในการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน จากการสรุปข้อมูลการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการอนุมัติจาก อกพ.สป. ๔๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๑ โดยมีการจัดทำคำสั่งฯ ๒๘๔ แห่ง ไม่จัดทำคำสั่งฯ ๑๙๖ แห่ง ส่วนที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติจาก อกพ.สป. จำนวน ๒๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘๙ จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๑๘๒ แห่ง ไม่จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๑๑๒ แห่ง จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความอนุเคราะห์เขตสุขภาพเร่งรัดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และจัดทำโครงสร้างกลุ่มงาน ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรเร่งดำเนินการนโยบายมินิธัญญารักษ์จังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทบทวนการคัดกรองผู้ป่วย การแบ่งประเภทผู้ป่วย และการเชื่อมต่อหน่วยงานภายนอก รวมถึงการสื่อสารกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการอธิบายแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้สอดคล้องกัน

๕.๓ ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ขาขึ้น) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ขาขึ้น) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นทบทวนและวางแผนงบประมาณ ขั้นจัดทำงบประมาณ และขั้นอนุมัติงบประมาณ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑) ขั้นทบทวนและวางแผนงบประมาณ

(๑) วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณ ๒๕๖๗ ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ ๒๕๖๗ การจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายบูรณาการ และมอบหมายผู้มีอำนาจกำกับแผนงานบูรณาการ ๒๕๖๗

(๒) วันที่ ๑๒ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ ปรับปรุงแผนการคลังระยะปานกลาง (MTEF) และนำเสนอคณะรัฐมนตรี

(๓) วันที่ ๑๔ - ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖ การพิจารณาประมาณการรายได้ กำหนดนโยบาย กรอบวงเงิน และโครงสร้างงบประมาณ ๒๕๖๗ และเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

(๔) วันที่ ๑๓ กันยายน – ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ รายการผูกพันข้ามปี วงเงินตั้งแต่ ๑,๐๐๐ ล้านบาท ขึ้นไป เสนอคณะรัฐมนตรีอนุมัติ ก่อนวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ วงเงิน ๕๐๐ ล้านบาทขึ้นไป ประเมินความเสี่ยงทุจริต ก่อนเสนอคำขอฯ และรับฟังความคิดเห็นประกอบการจัดทำคำขอ

(๕) วันที่ ๑๓ กันยายน – ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ นายกรัฐมนตรี มอบนโยบายการจัดทำงบประมาณ ๒๕๖๗

(๖) วันที่ ๑๓ กันยายน - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการจัดทำงบประมาณบูรณาการฯ ๒๕๖๗ พิจารณาทบทวนและให้ความเห็นชอบข้อเสนองบประมาณ

(๗) วันที่ ๑๓ กันยายน - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ หน่วยรับงบประมาณ จัดทำรายละเอียดคำของบประมาณ ๒๕๖๗ (หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำรายละเอียดคำของบประมาณ ส่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ภายในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗ และส่งสำนักงบประมาณ (Sign off) ในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

๒) ขั้นจัดทำงบประมาณ

(๑) วันที่ ๗ ตุลาคม - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณพิจารณารายละเอียดงบประมาณ และเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ พร้อมแนวทาการปรับปรุงงบประมาณ ในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

(๒) วันที่ ๑๕ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณพิจารณาการปรับปรุงรายละเอียดงบประมาณ และเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และมอบให้สำนักงบประมาณรับฟังความคิดเห็นฯ

(๓) วันที่ ๒๒ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณรับฟังความคิดเห็นฯ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ เสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นฯ และเห็นชอบข้อเสนอร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๔) วันที่ ๑๒ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณจัดพิมพ์ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และเอกสารประกอบ เสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓) ขั้นอนุมัติงบประมาณ

(๑) วันที่ ๓ - ๔ มกราคม ๒๕๖๗ สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วาระที่ ๑

(๒) วันที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๗ สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วาระที่ ๒ - ๓

(๓) วันที่ ๙ - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ วุฒิสภาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

(๔) วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีนำร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายเพื่อประกาศบังคับใช้เป็นกฎหมายต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ (ร่าง) แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง (ร่าง) แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" โดยกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดฯ ดังนี้

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการ และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ) เป็นประธานคณะทำงาน

๒) จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๖ เกณฑ์ ดังนี้ (๑) กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก KPI แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ SDGs และการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายแผนย่อยฯ (๒) มีขนาดของปัญหาหรือผลกระทบด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ (๓) มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์/เป้าหมายการให้บริการกระทรวง/พันธกิจและภารกิจ (๔) เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นภายใต้โครงการระดับกระทรวงทุกโครงการต้องมีงบประมาณรองรับ (๕) เป็นตัวชี้วัดที่สามารถกำหนดเป้าหมายในระดับผลผลิตหรือผลลัพธ์ และกำหนดค่าเป้าหมายระยะ ๕ ปี (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) (๖) มี Template และระบบรายงานอย่างชัดเจน สามารถวัดผลการดำเนินงานได้ โดยกำหนด Template และระบบรายงานอย่างชัดเจน/มีการกำหนด small success ที่สามารถรายงานผลในระบบ Health KPI อย่างน้อยรอบ ๖ เดือนได้ และมี

ระบบการรายงานการเก็บข้อมูลสำหรับผู้ดำเนินการในพื้นที่ โดยกำหนดประเมินให้น้ำหนักคะแนน แบ่งเป็น ระดับ A : มีรายงานในระบบ HDC (ค่าคะแนนสูง ระดับ B : มีรายงานในระบบของกรม (ค่าคะแนนกลาง) ระดับ C : ไม่มีระบบรายงานข้อมูล (ค่าคะแนนต่ำ)

๓) เปิดโอกาสให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ ให้ความเห็น/ข้อเสนอแนะในการทบทวน แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๔) รวบรวม วิเคราะห์ ความเห็นจากผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน (ข้อมูลจากกลุ่ม ติดตามประเมินผล) ผลการตรวจราชการ (ข้อมูลจากกองตรวจราชการ) และข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ในระดับพื้นที่ เพื่อประกอบการจัดทำ ข้อเสนอ และ (ร่าง) แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดฯ

๕) นำเสนอ (ร่าง) แผ่นงาน/โครงการและตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อคณะทำงานและคณะกรรมการจัดทำแผ่นงาน/โครงการและตัวชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข

๖) นำเสนอที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดฯ รวมทั้งสื่อสารให้หน่วยงาน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับทราบ เพื่อนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๔ แผนงาน ๓๕ โครงการ และ ๕๔ ตัวชี้วัด จำแนกตามยุทธศาสตร์ความ เป็นเลิศ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) มี ๔ แผนงาน ๗ โครงการ ๑๕ ตัวชี้วัด ๒) ยุทธศาสตร์ ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มี ๕ แผนงาน ๒๐ โครงการ ๒๗ ตัวชี้วัด ๓) ยุทธศาสตร์ด้าน บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence มี ๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด และ ๔) ยุทธศาสตร์ด้านบริหาร เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มี ๔ แผนงาน ๖ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีภัยแล้ง (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน นำเสนอ ที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีภัยแล้ง โดย แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ (แผนระดับที่ ๓ ระยะที่ ๒) เป็นแผนฯ ที่จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดังกล่าว ไปสู่การปฏิบัติ จัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยยึดตามหลัก ๒P๒R ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่ การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะ ฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) โดยคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ รับทราบตามที่สำนักงานสภาพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเสนอ ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๒๐๒/ว๒๑๙ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ได้จัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ในการประมวล วิเคราะห์ จนนำไปสู่ยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ๒) การบูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ๓) การเพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลังเกิดสาธารณภัย และ ๔) การพัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัยด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งสิ้น ๔ ยุทธศาสตร์/ ๔ เป้าประสงค์/ ๑๕ กลยุทธ์/ ๖๖ ตัวชี้วัด เพื่อให้รับมือได้กับทุกโรคและภัยสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ เป็นระบบ และมีความเป็นเอกภาพ นำไปสู่การบรรลุตามวิสัยทัศน์ “สังคมไทยมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดภัยแบบบูรณาการและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญของประเทศ”

ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (เดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๖) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ในฐานะผู้จัดทำแผนฯ และในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการแผนด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะมีการขับเคลื่อนและเผยแพร่แผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ ในรูปแบบการจัดประชุม มีกลุ่มเป้าหมายหลัก/รอง ได้แก่ หน่วยงานภายใน อาทิ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๗๖ จังหวัด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานภายนอก อาทิ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ฐิติมา ธรรมไชย
(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จดบันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม