รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖
เมื่อวันที่อังคาร ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

....

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รักษาราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๖.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๗.	นพ.เทวัญ	ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๘.	นพ.อภิชาต	วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๙.	นพ.ปิยะ	ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๐.	นพ.สามารถ	ถิระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๑.	นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๑๒.	นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๓.	นพ.รายิน	อโรร่า	รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๑๔.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๕.	พญ.วิพรรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๑๖.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๑๗.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๑๘.	นางกองมณี	สุรวงษ์สิน	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๙.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๒๐.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๒๑.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒๒.	นางสาวจารุภา	ขอเสงี่ยม	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๓.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒๔.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๒๕.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๖.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒๗.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๘.	นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
๒๙.	พญ.ทิวาวรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)

๓๐.	นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค)
๓๑.	นางสาวพินทุสร	เหมพิสุทธิ์	รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านกำลังคนสาธารณสุข)
๓๒.	นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)
๓๓.	นายนำพล	บัวศรี	ผู้อำนวยการกองกลาง
๓๔.	ดร.วลัยพร	พัชรนฤมล	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๓๕.	นายปิยะวัฒน์	ศิลปรัศมี	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๓๖.	นางจิตรา	บัวสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๓๗.	นพ.กรกฤช	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๓๘.	นายสรรเสริญ	นามพรหม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๙.	นพ.ประกิจ	สาระเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๔๐.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	ผู้อำนวยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔๑.	นพ.นเรศ	มณีเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔๒.	นพ.สุรัคเมธ	มหาศิริมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๔๓.	นพ.พฤทธิ์	ธนะแพสย์	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
๔๔.	ดร.สุดคนึง	ฤทธิ์ฤาชัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข
๔๕.	พญ.พิมพ์เพชร	สุขุมาลไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
๔๖.	นพ.อภิสรรค์	บุญประดับ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๔๗.	ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๔๘.	นพ.กิตติ	โล่สุวรรณรักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
๔๙.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๕๐.	นางวิไลลักษณ์	เรืองรัตนตรัย	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง
๕๑.	นางสาววรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รก.หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๕๒.	นางสิริพร	สมชื่อ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๕๓.	นายไวพจน์	แสนใจธรรม	(แทน) ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๕๔.	นางสาวสุชาฎา	วรินทร์เวช	หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข
๕๕.	นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๕๖.	นางสาวเนตรชนก	ศิริเลิศรุ่งเรือง	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและกิจกรรมพิเศษ
๕๗.	นพ.อัครวัฒน์	เพียวพงภควัต	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๕๘.	นพ.นเรศฤทธิ์	ขัดธะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.ศักดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.วิทยา	พลสีลา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๖.	ผศ.พญ.ปฐมพร	ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๗.	นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๒.	นพ.วิทิต	สฤษฎีชัยกุล	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓.	นายสมศักดิ์	กรีชัย	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย
๔.	นพ.พงษ์ศักดิ์	นิติการุญ	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๕.	นพ.สวัสดิ์ชัย	นวกิจรังสรรค์	รองผู้อำนวยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๖.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นพ.อิทธิพล	อุดตมะปัญญา	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.ชาติชาย	คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.ศุภโชค	มาศปกรณ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นพ.แหลมทอง	แก้วตระกูลพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นพ.พัฒนศักดิ์	ทั่งนาค	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางเพ็ญศรี	ตรามีคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	ภก.อัญชลี	เอื้อจงมานี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขอแสดงความยินดีกับผู้บริหารที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้อยู่ระหว่างนำความกราบบังคมทูลพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ซึ่งท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามให้รักษาราชการแทนแล้ว ขอให้ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย ในส่วนของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มีการขยับตำแหน่งตามวาระการเกษียณ คงรอการนำความกราบบังคมทูลพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้แล้วเสร็จ หากเขตสุขภาพที่ยังไม่มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศ ดูแลขับเคลื่อนนโยบาย ๑๓ Quick Win ต่อไป

๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข เข้าเฝ้าสมเด็จพระสังฆราช ณ วัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม และได้นำเรียนสมเด็จพระสังฆราช กับเลขาธิการมหาเถรสมาคมในประเด็น ดังนี้

(๑) การดูแลพระสงฆ์แบบครบวงจร ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่ดูแลพระสงฆ์หลายหน่วยงาน มอบหมายผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำรวจและดูแลในภาพรวมให้เป็นเนื้อหาเดียวกัน ภายใต้การกำกับดูแลของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๒) การใช้ที่ดินวัดของหน่วยบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ ตามพระวินัยจะใช้ฟรีไม่ได้ ต้องมีค่าใช้จ่ายในการทำนุบำรุง ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ทบทวน รวบรวมข้อมูลการใช้และประสานการดำเนินงานให้ถูกต้อง เพื่อช่วยให้งานของกระทรวงสาธารณสุขกับทางวัดไปด้วยกันได้ด้วยดี

(๓) ผาติกรรม คือ การซื้อที่ดินวัดเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ หากที่ใดสามารถทำผาติกรรมได้ให้ทำไป แต่หากที่ใดยังทำไม่ได้ ขอให้ดำเนินการตามระเบียบที่ถูกต้องของทางราชการและตามวินัยสงฆ์ ต่อไป

๓) การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จะมีการประชุมคณะกรรมการถ่ายโอน เพื่อความชัดเจนในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และจะมีการประชุมทางไกล (Video Conference) แจ้งรายละเอียดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ต่อไป โดยหลักการของกระทรวงสาธารณสุขเห็นด้วยกับการถ่ายโอนตามกฎหมาย แต่ทุกอย่างต้องทำตามขั้นตอนและถูกต้อง โดยเฉพาะการโอนบุคลากรและเรื่องเฉพาะหน้า เช่น การรับเงินเดือนในระหว่างเปลี่ยนผ่าน เป็นต้น

๔) ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล (แผนระยะ ๓ ปี) ตามนโยบาย One province One hospital ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน และมอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตาม กำกับแผนของแต่ละจังหวัด และจัดให้มีแผนภาพรวมของเขตสุขภาพ ตามนโยบาย One region One hospital

๕) สถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม มีการเฝ้าระวังและเตรียมเวชภัณฑ์ ซึ่งแนวโน้มสถานการณ์ค่อยๆ คลี่คลาย ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยดูแล สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบมีไม่มาก มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกำกับ ดูแล หากน้ำลดขอให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สถานพยาบาลสามารถดูแลประชาชนได้อย่างเต็มที่ และขอให้เร่งดำเนินการ ต่อไป

๖) ปัญหาผู้เสียชีวิตจากไข้เลือดออก พบปัญหาการสื่อสารกับญาติผู้ป่วย ขณะนี้กำลังดำเนินการเรื่องทีม Care D+ Team เพื่อสื่อสารให้ไม่เกิดปัญหา

๗) สถานการณ์การสู้รบที่ประเทศอิสราเอล เป็นประเด็นสำคัญที่นายกรัฐมนตรีได้สั่งการให้เร่งอพยพคนไทยที่มีความประสงค์จะกลับออกจากพื้นที่ โดยมีรักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (EOC) และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค เป็นผู้บัญชาการส่วนหน้า คอยดูแลคนไทยที่กลับมา และขอให้มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการดูแลสุขภาพ และมอบกรมสุขภาพจิต ดูแลสุขภาพจิตของญาติ และแจ้งข้อมูลมายังรักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

๘) การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ขณะนี้มีการเร่งรัดการจัดตั้งเกือบครบทุกแห่ง มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัด และนำเสนอข้อมูลต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบสาธารณสุขนิเทศก์ในเขตสุขภาพที่ยังไม่มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดูแลการขับเคลื่อนนโยบาย ๑๓ Quick Win ต่อไป

๒) มอบผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำรวจหน่วยงานที่มีการดูแลเกี่ยวกับพระสงฆ์ รวบรวมให้เป็นเนื้อหาเดียวกัน และดูแลการซื้อที่ดินวัด เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ให้ถูกต้องตามระเบียบ ต่อไป

๓) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ติดตามกำกับการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละจังหวัด

๔) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กำกับ ดูแล ปรับปรุงสถานพยาบาลหลังสถานการณ์น้ำท่วมคลี่คลาย

๕) มอบรักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค เป็นผู้บัญชาการส่วนหน้าบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการดูแลสุขภาพ และรวบรวมข้อมูลในภาพรวม

๖) มอบกรมสุขภาพจิต ดูแลสุขภาพจิตของญาติคนไทยในอิสราเอล

๗) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๕๖๕๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน 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 โดยภาพรวมเงินจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวม เงินประจำงวด ๑๒๓,๔๓๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สำรองเงิน ๗๙๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๔ PO ๔,๙๑๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๙ เบิกจ่าย ๑๑๗,๖๔๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๑ คงเหลือ ๗๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖ แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ เงินประจำงวด ๑๑๒,๐๕๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗๘ สำรองเงิน ๐.๒ ล้านบาท PO ๑๑๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ เบิกจ่าย ๑๑๑,๙๑๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๗ คงเหลือ ๓๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ ๒) รายจ่ายลงทุน เงินประจำงวด ๑๑,๓๘๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๒ สำรองเงิน ๗๘๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๔ PO ๔,๘๐๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๖ เบิกจ่าย ๕,๗๓๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๒ คงเหลือ ๔๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๘

ผลการใช้จ่ายเงิน รายจ่ายประจำ (รายเขตสุขภาพ) เงินจัดสรร ๙,๖๒๙ ล้านบาท เบิกจ่าย ๙,๕๘๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๕ PO ๑๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔ คงเหลือ ๒๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๑ ผลการใช้จ่าย รายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๓,๓๘๖.๙๑ ล้านบาท เบิกจ่าย ๓,๒๘๕.๙๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๑ PO ๙๗.๑๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๗ สำรองเงิน ๐.๒๕ ล้านบาท คงเหลือ ๓.๕๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ ผลการใช้จ่ายเงินงบลงทุน (รายเขตสุขภาพ) เงินจัดสรร ๑๑,๑๗๘ ล้านบาท เบิกจ่าย ๕,๖๘๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๓ PO ๔,๗๑๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๐ สำรองเงิน ๗๗๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๐ คงเหลือ ๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณรวมเบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๒๓,๔๓๗ ล้านบาท ผลการเบิกจ่าย PO และสำรองเงิน จำนวน ๑๒๓,๓๖๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๔ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ผลการใช้จ่าย งบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์) งบกลาง ๗๑๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๖๑๒.๓๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘๘ คงเหลือ ๑๐๐.๖๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๒ ผลการใช้จ่าย เงินกู้ฯ COVID-19 ปี ๒๕๖๕ (เฉพาะผู้ป่วยไร้สิทธิ์) เงินกู้ฯ ๑๙๗.๗๗ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑๐๑.๔๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๒๙ คงเหลือ ๙๖.๓๓๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗๑ ผลการใช้จ่าย งบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๖ (เฉพาะค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ) งบกลาง ๒,๙๙๕.๗๑ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑๓๗๓.๙๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๖ สำรองเงิน ๑,๖๒๑.๗๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๔ คงเหลือ ๐.๐๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์) พบว่าส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่ที่เบิกจ่าย คือ โรงพยาบาลรัฐ ที่เหลือเป็นของส่วนกลาง สำหรับเงินกู้ฯ COVID-19 (เฉพาะค่ารักษาผู้ป่วยไร้สิทธิ์) ที่ติดขัด คือ ส่วนกลาง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข โดยประเด็นสำคัญที่เบิกไม่ได้ คือ (๑) รายการค่ารักษาพยาบาลไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และอัตราการจ่าย (๒) ไม่มีเอกสารยืนยันและระบุตัวตนว่าเป็นบุคคลที่มีสิทธิ์ และ (๓) ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเป็น COVID-19

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เก็บเอกสารหลักฐานว่าได้มีการแจ้งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ แต่ไม่สามารถส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายได้

๒) มอบผู้ที่เกี่ยวข้องติดตามการตรวจสอบข้อมูล กรณีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อที่จะได้รับเงินเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ

๓) มอบกองบริหารการคลัง เก็บเอกสารหลักฐานงบเสี่ยงภัย (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๕) ของหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีปัญหาว่าได้มีการแจ้งหน่วยงานให้รับทราบ แต่ไม่สามารถส่งเอกสารได้ สำหรับเดือนกรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๕ ที่ค้างอยู่ ขอให้พิจารณาดำเนินการต่อไป

๓.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่องงบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยการบริหารงบประมาณเพื่อทดแทนงบพับ วงเงินกันเหลื่อมปี ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทั้งสิ้น ๔,๘๗๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๓,๖๒๖.๘๐ ล้านบาท ถูกพับ ๑,๒๔๒.๔๗ ล้านบาท จำนวน ๔๖ รายการ โดยขอตั้งงบประมาณต่อปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒๒ รายการ ๘๗๘.๗๙ ล้านบาท ขอตั้งงบประมาณต่อปี ๒๕๖๘ จำนวน ๖ รายการ ๑๓๕.๕๔ ล้านบาท ขอตั้งงบประมาณต่อปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑ รายการ ๖๕.๗๘ ล้านบาท ขอใช้งบกลาง ๑๕ รายการ ๑๕๕.๗๐ ล้านบาท และตั้งงบประมาณต่อไม่ได้ ๑ รายการ ๐.๘๙ ล้านบาท

ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ประจำปี ๒๕๖๖ วงเงินสุทธิ ๑๐,๙๑๖.๒๖ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่าย+PO+กันเงิน) ๑๐,๙๐๙.๓๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๙๔) เบิกจ่าย ๕,๕๗๗.๘๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๑.๑๐) PO ๔,๖๐๔.๒๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๒.๑๘) กันเงิน ๗๒๗.๒๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๖.๖๖) คงเหลือ ๖.๘๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๖) ผลการดำเนินงานงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย ดำเนินการ ๕,๖๕๒ หน่วย ก่อนประกาศ ๑ หน่วย (ร้อยละ ๐.๐๒) ประกาศ ๙ หน่วย (ร้อยละ ๐.๑๖) รอลงนาม ๘ หน่วย (ร้อยละ ๐.๑๔) ลงนาม ๕,๖๓๔ หน่วย (ร้อยละ ๙๙.๖๘) คืนงบ ๖๔ หน่วย (ร้อยละ ๑.๑๒)

แนวทางการบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑) การจัดทำแผน ให้หน่วยรับงบประมาณจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามความจำเป็น (๒) การอนุมัติสำนักงบประมาณให้ความเห็นชอบแผนและอนุมัติจัดสรรให้หน่วยรับงบประมาณตามความจำเป็น ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ (๓) การหักงบประมาณ ให้หน่วยรับงบประมาณจัดทำบันทึกการใช้จ่ายหรือก่อหนี้ผูกพันและการเบิกจ่ายไว้สำหรับนำไปหักออกจากงบประมาณปี ๒๕๖๗ เมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศใช้แล้ว (๔) การบริหารงบประมาณ การใช้จ่ายงบประมาณกรณีงบลงทุนปีเดียว ครุภัณฑ์ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท ก่อสร้างต่ำกว่า ๑๐ ล้านบาท ให้ใช้จ่ายตามที่ได้รับจัดสรร กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายหรือก่อหนี้ผูกพันเกินกว่าวงเงินที่ได้รับจัดสรร ให้ทำความตกลงกับสำนักงบประมาณ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน เป็นรายการงบลงทุน ๘๕ รายการ วงเงิน ๑,๑๕๔.๗๗ ล้านบาท (ภูมิภาค ๘๐ รายการ วงเงิน ๑,๐๙๒.๔๗ ล้านบาท และสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.) ๕ รายการ วงเงิน ๖๒.๒๙ ล้านบาท)

โดยกองบริหารการสาธารณสุข แจ้งจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ และดำเนินการโอนงบประมาณแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ สำหรับการบริหารงบลงทุนปี ๒๕๖๖ ที่กันเงินเหลื่อมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕๗๖ รายการ วงเงิน ๕,๕๙๘.๖๖ ล้านบาท แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๑๗๖ รายการ วงเงิน ๓๓๘.๒๕ ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว ๒๗๕ รายการ วงเงิน ๘๒๑.๐๔ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๑๒๕ รายการ วงเงิน ๔,๔๓๙.๓๗ ล้านบาท

ระยะเวลาการจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรี ให้ความเห็นชอบการปรับปรุงปฏิทินยุทธศาสตร์การจัดสรรฯ และการจัดทำแผนบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำรายละเอียดขอใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน จากนั้นวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบนโยบาย กรอบวงเงินและโครงสร้างงบ ๒๕๖๗ โดยช่วงวันที่ ๑๓ กันยายน - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ กองบริหารการสาธารณสุขทบทวน ปรับปรุง จัดทำรายละเอียดคำขอปรับปรุง ผ่านระบบ e-Budgeting และวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ โอนงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน รายการผูกพันเดิม ช่วงวันที่ ๗ ตุลาคม – ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สำนักงบประมาณพิจารณางบ ปี ๒๕๖๗ ช่วงวันที่ ๓ - ๔ มกราคม ๒๕๖๗ โดยสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วาระที่ ๑ ช่วงวันที่ ๕ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ กองบริหารการสาธารณสุขแจ้งรายการเบื้องต้น เพื่อเตรียมจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างฯ และประชุมเตรียมความพร้อมการบริหารงบลงทุน วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีนำ (ร่าง) พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขึ้นทูลเกล้าทูลกระหม่อม ถวายเพื่อประกาศใช้เป็นกฎหมาย และวันที่ ๑๘ – ๒๐ เมษายน ๒๕๖๗ แจ้งจัดสรรรายการใหม่และโอนงบส่วนที่เหลือให้หน่วยงานเริ่มกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและลงนามสัญญา

ระยะเวลาการจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เดือนกันยายน ๒๕๖๖ แจ้งแนวทางและแบบฟอร์มโครงการที่กำหนด (PI) เดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๖ หน่วยงานจัดทำรายละเอียดและเสนอโครงการผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มายังกองบริหารการสาธารณสุข เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ รวบรวม วิเคราะห์ คำขอปี ๒๕๖๘ จากระบบของกองบริหารการสาธารณสุขและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาคำขอ ปี ๒๕๖๘ เสนอผู้บริหารเห็นชอบรายการและวงเงิน ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ จากนั้นช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖ - มกราคม ๒๕๖๗ คณะกรรมการ พิจารณาคำขอ ปี ๒๕๖๘ แล้วเสร็จ (วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖) จัดทำ template และบันทึกในระบบ e-Budgeting พร้อมจัดส่งเอกสารฯ ไปสำนักงบประมาณ และยืนยันรายการและวงเงินคำขอ ปี ๒๕๖๘ ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ ผ่านคณะอนุกรรมาธิการ วาระ ๑ กองบริหารการสาธารณสุขแจ้งรายการเบื้องต้น เพื่อดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง กำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารงบลงทุนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอ (๑) เพื่อทราบการบริหารงบประมาณเพื่อทดแทนงบพับ (๒) เร่งรัดการเบิกจ่ายรายการกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๓) เตรียมความพร้อมบริหารงบประมาณ ปี ๒๕๖๗ และการจัดทำคำของบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้มีการสื่อสารทำความเข้าใจให้ตรงกัน โดยเฉพาะการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณที่กันเหลื่อมปี ๒๕๖๖ ให้เป็นไปตามสัญญาและห้วงเวลา

๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ดิเรก สุดแดน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวมข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และ รพ.สต. ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ (ไตรมาส ๔) เมื่อเทียบ ปี ๒๕๖๖ กับปี ๒๕๖๒ ลดลง ร้อยละ ๒๑.๐ ส่วนผู้ป่วยใน เมื่อเทียบ ปี ๒๕๖๖ กับปี ๒๕๖๒ ลดลง ร้อยละ ๕.๙ สำหรับสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๑๖,๑๐๓.๕ ล้านบาท เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๕๘,๗๔๓.๑ ล้านบาท โดยโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ติดลบ ๑๖๒ แห่ง (-๓,๙๔๓.๒ ล้านบาท) และ NWC ติดลบ ๑๐ แห่ง (-๕๓.๓ ล้านบาท) สำหรับอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๑๖,๑๐๔ ล้านบาท (ติดลบ ร้อยละ ๑๔.๖) มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ๔๑,๑๙๕ ล้านบาท (ติดลบ ร้อยละ ๒๔.๗) มีสินทรัพย์หมุนเวียน ๑๕๙,๒๕๗ ล้านบาท (ติดลบ ร้อยละ ๑๒.๔) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในไตรมาส ๔ ปี ๒๕๖๖ มีหน่วยบริการที่มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ จำนวน ๑๖ แห่ง และระดับ ๗ จำนวน ๕ แห่ง

ข้อสรุป (๑) รายได้กลับสู่ภาวะปกติ และมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับภาวะปกติ (เมื่อหักเงินโควิด) (๒) สถานการณ์การเงินยังมีสถานบริการที่ติดลบ ประเด็นที่พบคือประสิทธิภาพการเก็บหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ผู้บริหารควรเน้นเพิ่มประสิทธิภาพประเด็นดังกล่าว (๓) ภาพรวมเงินบำรุงในจังหวัดหรือเขตสุขภาพเพียงพอ แต่ CFO ระดับเขตสุขภาพหรือจังหวัดอาจพิจารณาปรับเกลี่ยในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ แต่สถานการณ์การเงินยังไม่เสถียรและเน้นการเพิ่มผลงาน (Productivity)

มติที่ประชุม รับทราบ โดยปีนี้จะเป็นการติดตามอย่างใกล้ชิด เริ่มมีวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ หลายโรงพยาบาล จะขอเน้นย้ำมาตรการ ดังนี้

๑) การจัดเก็บรายได้ มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และใช้นโยบาย One Province One Hospital

๒) การเพิ่มรายได้/เพิ่ม Productivity ให้กำหนดในแผนให้ชัดเจน โดยเฉพาะรายจ่ายเรื่องบุคลากร หากเพิ่มบุคลากร แต่ไม่เพิ่ม Productivity จะเป็นภาระของโรงพยาบาล และมีหลายโรงพยาบาลเริ่มมีบุคลากรลาออก มอบผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจารณาว่าจะเพิ่มส่วนไหนอย่างไร ให้มีความเหมาะสม

๓.๔ การบริหารทรัพยากรบุคคล

นายสรรเสริญ นามพรหม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล เสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าในด้านการบริหารงานบุคคล โดยการบริหารตำแหน่งว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑๖,๖๒๑ อัตรา ร้อยละ ๗.๔๗ ตำแหน่งว่าง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑๑,๗๗๐ อัตรา ร้อยละ ๕.๓๐ ลดลง ๔,๘๕๑ อัตรา ร้อยละ ๒๙.๑๙ (อัตราว่างไม่รวมส่วนกลาง) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อบรรลุเป้าหมายต้องลดตำแหน่งว่างภาพรวมอีก ๒,๘๙๔ อัตรา โดยเขตสุขภาพที่ ๘ มีร้อยละตำแหน่งว่างใกล้เคียงที่สุด คือ ร้อยละ ๔.๑๓

สำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ส่วนภูมิภาค จำนวน ๑๐๗,๗๐๔ อัตรา มีตำแหน่งว่างทั้งหมด ๓,๕๐๙ อัตรา ร้อยละตำแหน่งว่าง ๓.๒๖ และได้มีบรรจุพยาบาลวิชาชีพ ๓,๓๑๘ ตำแหน่ง ซึ่งระยะต่อไปพยาบาลวิชาชีพ ที่มีเงื่อนไขการกันตำแหน่งบรรจุผู้ได้รับคัดเลือกและบรรจุกลับให้แล้วเสร็จ

ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ รับโอนภายในกระทรวงสาธารณสุข ให้แล้วเสร็จ รอบโอนวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ และรับย้ายให้แล้วเสร็จ รอบย้าย วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

สำหรับการเรียกใช้บัญชีสอบแข่งขัน กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินการเรียกผู้สอบแข่งขันได้เป็นประจำทุกเดือน เพื่อทดแทนอัตราว่างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความก้าวหน้าในสายอาชีพ ตามแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษของเขตสุขภาพ ได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เรื่องการบรรจุย้อนหลัง ให้นำมติคณะรัฐมนตรีมาชี้แจ้ง เพื่อลดปัญหาความล่าช้า

๒) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ หากไม่ลงนามบรรจุผู้ได้รับคัดเลือกและบรรจุกลับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ส่วนกลางจะบริหารจัดการเอง

๓) มอบผู้ที่รับผิดชอบการประเมิน การพิจารณารายงาน/เอกสารวิชาการ ขอให้มีความเหมาะสม

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความก้าวหน้าการยกระดับโรงพยาบาลตามเกณฑ์ SAP

นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัดธะสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการยกระดับโรงพยาบาลตามเกณฑ์ SAP โดยความก้าวหน้าการยกระดับโรงพยาบาล SAP เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ เดือนเมษายน ๒๕๖๖ กำหนดหลักการและนิยาม SAP เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๖ เขตสุขภาพวางแผนและทบทวน ครั้งที่ ๑ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ Workshop ทบทวน SAP ครั้งที่ ๒ และเกณฑ์ขั้นต่ำกำลังคนของแพทย์ เดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๖ จัดทำเกณฑ์ขั้นต่ำทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล/Service Delivery ในการประชุม Service Plan Sharing และเขตสุขภาพทบทวน ครั้งที่ ๓ และเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ประกาศระดับโรงพยาบาลตาม SAP สรุปจำนวนโรงพยาบาล SAP ระดับ P+ จำนวน ๒๗ แห่ง ระดับ P จำนวน ๓๑ แห่ง ระดับ A+ จำนวน ๔๖ แห่ง ระดับ A จำนวน ๙๖ แห่ง ระดับ S+ จำนวน ๑๕๓ แห่ง และระดับ S จำนวน ๕๕๐ แห่ง รวม ๙๐๓ แห่ง กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ (Min) ๔ วิชาชีพ ยกตัวอย่าง ระดับ P+ แพทย์ ๒๐๐ อัตรา ทันตแพทย์ ๓๒ อัตรา เภสัชกร ๗๐ อัตรา และพยาบาล ๙๐๔ อัตรา

ข้อเสนอ (๑) เห็นชอบระดับศักยภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตาม SAP (๒) มอบกองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการขับเคลื่อน SAP (๓) มอบเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำแผนยกระดับบริการสุขภาพ SAP ระยะ ๓ ปี ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๖๖

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) กองบริหารการสาธารณสุขรับภารกิจการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลตาม SAP ตามการยืนยันของเขตสุขภาพ และ Service Plan ไปก่อน เพื่อให้การขับเคลื่อนโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

ดำเนินไปได้ ส่วนจะมีการอุทธรณ์ใดๆ ก็จะรับและนำมาปรับปรุงอีกครั้ง ขณะเดียวกันเรื่องตำแหน่ง สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) รับทราบในส่วนที่เป็นโรงพยาบาล F๑ - F๓ ในชื่อโรงพยาบาลระดับ ๒.๑, ๒.๒, ๒.๓ และ ๓.๑, ๓.๒ ซึ่งการดำเนินการระยะถัดไป SAP ต้องถูกปรับปรุงเพื่อนำไปหารือกับ ก.พ. ให้ชัดเจน โดยภาพรวมเป็นกองบริหารการสาธารณสุขและกองบริหารทรัพยากรบุคคล อาจจะใช้เวลาอย่างน้อย ๒ ปี

๒) การปรับเกณฑ์ SAP จะสัมพันธ์กับการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการในช่วงเปลี่ยนผ่าน อาจต้องนำเกณฑ์ผู้อำนวยการสูงเดิมมาใช้ เพื่อไม่ให้กระทบผู้ที่อยู่ในเกณฑ์อยู่แล้ว

๓) หลักการของ SAP พื้นที่สามารถปรับบริการได้ตาม Health Need ของประชาชนและบริบทพื้นที่ และการบริหารจัดการในพื้นที่ที่ทำคู่ขนานกัน คือ การปรับโครงสร้างสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ ในการนำนโยบายและขับเคลื่อน One Province One Hospital

๔) การจัดบริการในพื้นที่ กรอบขั้นต่ำของพยาบาลในระดับ P และ P+ ต่างกันมาก อยากให้ประกาศใช้เป็นการภายในก่อน

มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ ดังนี้

๑) ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ผู้อำนวยการสูงอยู่แล้ว ขอให้ดำเนินการต่อได้เลย

๒) ต้องตอบคำถามให้ได้ว่าเมื่อเปลี่ยนเกณฑ์เป็น SAP แล้วประชาชนได้อะไร ซึ่งสิ่งที่ประชาชนจะได้รับ คือ การจัดบริการที่ดีมากขึ้น ส่วนการปรับระดับโรงพยาบาลอยู่ในกรอบที่ดำเนินการได้ และจะตอบโจทย์เรื่องโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในนโยบาย ๑๓ ประเด็น กับการพัฒนา หากเกณฑ์ปรับเป็น SAP แล้ว จะสามารถขยายบุคลากรต่างๆ ได้ และจะอธิบายได้ในเชิงคุณภาพว่ามีบริการที่ดีขึ้น ไม่ใช่เชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว ดังนั้น หากทุกอย่างเป็นไปตามกำหนด การจะเปลี่ยนเกณฑ์เป็น SAP ต้องทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และให้เป็นไปตามข้อกฎหมายให้ถูกต้อง ครบถ้วน ต่อไป

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ/ติดตามความก้าวหน้า

๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ การสร้างขวัญและกำลังใจ และด้านสถานชีวาภิบาล

นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็น ดังนี้

๑) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ มีความความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด อยู่ระหว่างการประสานเขตสุขภาพ และพิจารณาจังหวัดเครือข่ายต้นแบบ ๒) โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (รพร./รพก.) เป้าหมายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช/โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับ Standard อยู่ระหว่างการประชุมปรึกษาหารือเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ จัดทำคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อน จัดทำแผนปฏิบัติการ และ Kick off ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ๓) สุขศาลาพระราชทาน เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรอง

คุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง ๒๖ แห่ง อยู่ระหว่างการร่างกำหนดการลงพื้นที่ แนวทางการดำเนินการจัดประชุมมหกรรมคุณภาพ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมาย

๒) ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ อยู่ระหว่างการหารือ ๒) บรรจุพยาบาล ๓,๐๐๐ ตำแหน่ง อยู่ระหว่างเร่งดำเนินการไปยังเขตสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการตำแหน่ง ๓) กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อยู่ระหว่างการตรวจสอบเลขที่ตำแหน่งและค่างาน เพื่อนำเสนอ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข และ ๔) แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ ได้นัดหมายคณะทำงานย่อย เพื่อสนับสนุนข้อมูลการพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลฯ ประชุมเพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ. และวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ นำเสนอต่อ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

๓) ด้านสถานชีวาภิบาล มีมาตรการ/กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑) จัดตั้งสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ๒) พัฒนามาตรฐานและควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง ๓) พัฒนารูปแบบบริการ (การบริการในพื้นที่ที่บ้าน และระบบ telemedicine) ๔) พัฒนากลไกสนับสนุน เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน ดังนี้ (๑) จัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (๒) จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ ๑ แห่ง (๓) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทุกโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างการวางแผนการขับเคลื่อนร่วมกับกรุงเทพมหานคร (กทม.) จัดทำ (ร่าง) คู่มือการดำเนินงานของสถานชีวาภิบาล และ home ward สำรวจข้อมูลสถานพยาบาลที่เชื่อมโยงการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ได้มีการจัดทำตัวชี้วัดอื่นๆ เพิ่มขึ้น

๒) Palliative care ควรมีการแก้ไขปัญหาระบบโครงสร้างเป็นอันดับแรก

๓) Service plan จัดทำร่วมกับ Palliative care เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ ซึ่งศูนย์ชีวาภิบาลทุกโรงพยาบาลจะวางระบบการทำงานและมีศูนย์ระบบส่งต่อ รวมไปถึง staff ที่อยู่ตาม Service Plan ต่างๆ จะได้ดำเนินการตามระบบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ (พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์) สร้างความเข้าใจในเรื่องสถานชีวาภิบาลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

๕.๑.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมืองโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร และด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็น ดังนี้

๑) เพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมืองโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) การจัดตั้งโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง เขตดอนเมือง ได้มีการเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอในการประชุม Super board และเตรียมการประชุมหารือระหว่างกรุงเทพมหานครและกองทัพอากาศ เพื่อยกระดับโรงพยาบาลสีกันเป็นโรงพยาบาลประจำ

เขตดอนเมือง ๒) การจัดตั้งโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ปรับปรุงสถานที่ OPD และเตรียมเปิด OPD ผู้ป่วยทั่วไปที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒) ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด มีความความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ (ทุกจังหวัด) จังหวัดที่มีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ๗๖ จังหวัด ๑๓๗ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒) มีหอผู้ป่วยจิตเวช (ทุกจังหวัด) ได้มีการยกร่างคำสั่งคณะทำงานพัฒนาและตรวจประเมินมาตรฐานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยมีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๖๘ แห่ง (ร้อยละ ๕๓.๕๔) ๓) มีกลุ่มงานจิตเวช (ทุกอำเภอ) ได้รวบรวมข้อมูลและติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ๖๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๓

๓) ด้านมะเร็งครบวงจร มีความก้าวหน้า ดังนี้ ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฉีดวัคซีน HPV ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) รับทราบ และแจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้ง CA Warrior ระดับจังหวัด

๔) ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) ตรวจเลือดรับยา Telemedicine ใกล้บ้าน ๑ จังหวัด ๑ โรงพยาบาล โดยมีการศึกษาโมเดลต้นแบบ telemedicine เครือข่ายร้านยา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พัฒนา App สอน.บัดดี้ และขยายหน่วยบริการร่วม ๒) อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) ๑ อำเภอ ๑ โรงเรียนอยู่ระหว่างดำเนินการหารือ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ สามารถเปิด OPD โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้ คาดว่าสามารถพัฒนาได้เต็มระบบประมาณเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

๒) วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีการลงนามแถลงประกาศนโยบายฯ และวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เริ่มให้บริการฉีดวัคซีนแบบ School base และ Kick off อย่างเป็นทางการในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓) การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีความเป็นไปได้ที่จะจัดตั้งครบในไตรมาส ๑

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สรุปประเด็นที่จะหารือร่วมกับกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

๒) มอบกรมสุขภาพจิต เพิ่มเรื่อง Mental Health Anywhere

๕.๑.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ และด้านส่งเสริมการมีบุตร

นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยประเด็น ดังนี้

๑) ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง มีเป้าหมาย ๑๐๐ วัน ดังนี้ ๑) ขึ้นทะเบียนเบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๒) ลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ โดยช่วง ๓๐ วันแรก ได้จัดประชุมคณะกรรมการ จัดทำชุดข้อมูล STP Data Set และเพิ่มประสิทธิภาพ Software และดำเนินการในขั้นถัดไป คือ การนำร่อง (Pilot) ชี้แจง

หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมาย CFO นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย เพื่อทดสอบระบบกับพื้นที่จริง ต่อไป

๒) ด้านดิจิทัลสุขภาพ Timeline การพัฒนาระบบบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ เริ่มการทำ Workshop จัดทำนโยบายฯ และได้จัดประชุมหารือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และจะนำเรียนข้อสรุปในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ซึ่งกิจกรรมที่สำคัญหลังจากการประชุมจะได้ข้อสรุปและประชุมชี้แจงหน่วยบริการทั่วประเทศ ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และ Workshop หน่วยบริการในเขตนำร่องและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สนใจ ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ซึ่งกรอบการพัฒนาระบบ ๔ ด้าน คือ ๑) พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล ๒) พัฒนาระบบยืนยันตัวตน ๓) พัฒนาระบบ MOPH Data Hub ๔) พัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน แบ่งเป็น ระยะที่ ๑ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖ นำร่องการใช้งานใน ๔ เขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพที่ ๑ ในจังหวัดลำปาง เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา และเขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ระยะที่ ๒ มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๗ ขยายเป็น ๑๒ เขตสุขภาพ ระยะที่ ๓ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗ ขยายไปยัง รพ.สต./คลินิก/ร้านยา/โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลเอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ คือ ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ นัดหมายออนไลน์ ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และการเบิกจ่ายกับกองทุนสุขภาพ ผ่านระบบ Financial Data Hub เดือนเมษายน ๒๕๖๗ บริการรับ - ส่งยา เวชภัณฑ์ใกล้บ้าน บริการจ่ายเงินออนไลน์ การส่งต่อไม่ใช้ใบส่งต่อ บริการเจาะเลือดห้องแลปใกล้บ้าน สมุดสุขภาพประชาชน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๓) ด้านส่งเสริมการมีบุตร สถานการณ์อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ลดลงต่ำกว่าระดับทดแทน โดยในปี ๒๕๖๕ เท่ากับ ๑.๐๘ ซึ่งเป้าหมายปี ๒๕๖๗ ที่ตั้งไว้ ให้มีผู้ได้รับบริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ๕,๐๐๐ คน และปี ๒๕๘๐ มีอัตราการเจริญพันธุ์รวม ไม่น้อยกว่า ๑.๕ ซึ่งเป้าหมาย ๑๐๐ วันแรก ได้บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๑ จังหวัด ๑ แห่ง มีหน่วยบริการคัดกรองโรค IEM ๔๐ โรค ครอบคลุม ๑๓ เขตสุขภาพ ซึ่งการเสนอวาระแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) ได้จัดทำ (ร่าง) วาระประชุม Public hearing และ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ เสนอ (ร่าง) วาระแห่งชาติต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ จะเสนอคณะรัฐมนตรีเป็นวาระแห่งชาติ และ Kick off ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ สำหรับการจัดบริการฯ แบ่งเป็นระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ART โดยมีการสำรวจทรัพยากรการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ดำเนินการส่งหนังสือจากกรมอนามัย ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ ขอให้ตอบกลับภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผล ภายใน ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ชุดสิทธิประโยชน์รักษาผู้มีบุตรยาก การศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน ควบคู่กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การดำเนินการจัดบริการคัดกรองโรค IEM ครอบคลุมทุกพื้นที่แล้ว สำหรับการดำเนินงาน ๑๒ เดือน ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดได้มากกว่า ร้อยละ ๙๕ โดยบริหารจัดการตามแนวทางการตรวจคัดกรองเดิม

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบกรมอนามัยส่ง (ร่าง) วาระแห่งชาติด้านการส่งเสริมการมีบุตร

เพื่อผู้บริหารพิจารณาเพิ่มเติม

๒) มอบเขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๙, และ ๑๒ กำชับพื้นที่ในการนำร่องบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ และกำชับจังหวัดที่นำร่องดำเนินการให้ครบทุกระบบ ทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและร้านขายยา

๕.๑.๔ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็น ดังนี้

๑) ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย มีความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Quick win ๑๐๐ วัน ดังนี้ ๑) กำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายอยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการพัฒนา ๒) อยู่ระหว่างจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในการให้บริการ CT & MRI และ ๓) เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (๑๘/๒๖) อยู่ระหว่างสำรวจการจัดบริการ CT & MRI ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ มีมาตรการ/กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑) Wellness Community (Blue Zone) ๒) ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง ๓) การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔) ศูนย์กลางบริการวิชาการ แผนการขับเคลื่อน City Model วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้กำหนดเกณฑ์ "City MODELs" โดยมีองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน ภายใน ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ สำรวจ คัดเลือกพื้นที่ตามเกณฑ์ City MODELs จังหวัดดำเนินการ โดยการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน คัดเลือกชุมชนตามเกณฑ์ City MODELs ภายใน ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ เลือกพื้นที่ที่มี GAP น้อยที่สุด โดยคณะอนุกรรมการ ภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ประกาศพื้นที่ City MODELs และ Kick Off เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดละ ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๒ - ๑๓ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

๓) ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ (Safety Tourists) เขตสุขภาพละ ๑ พื้นที่ อยู่ระหว่างเตรียมการ Kick off Phuket Safety Tourist การขับเคลื่อนจังหวัดนำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคและภัยสุขภาพ เตรียมการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดทำ Action Plan ๒) One Region One Sky Doctor อยู่ระหว่างหารือเพื่อดำเนินการ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัยได้มีการเตรียมความพร้อมการ kick off ซึ่งกำหนดไว้ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ และได้เลือกเขตสุขภาพที่ ๑๑ (ภูเก็ต) ในการดำเนินการ โดยมี ๕ ภารกิจหลัก คือ (๑) การสร้างความมั่นใจของนักท่องเที่ยว (Sky Doctor) (๒) ยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพอาสาสมัครสาธารณสุขท่องเที่ยว (๓) กิจกรรม Wellness (Blue Zone) (๔) การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มนักท่องเที่ยว และ (๕) เพิ่มคุณภาพถนนคนเดินหลาดใหญ่

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ (พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์) และผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำรวจจำนวนเรือนจำ โรงพยาบาลที่ดูแลแต่ละเรือนจำ และกิจกรรมที่ทำว่ามีอะไรบ้างที่เป็นมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ทำไปแล้วกี่แห่ง เพื่อเป็นข้อมูลให้จังหวัดที่เป็นแม่ข่าย นำไปพัฒนาตามศักยภาพ

๒) มอบผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช) และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ kick off ทั้งหมด โดยขอให้แจ้งล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ หรือแจ้งให้ทราบทุกวันจันทร์

๕.๒ ความคืบหน้า Financial Data Hub

นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความคืบหน้า Financial Data Hub โดย Financial Data Hub มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) สร้างเครือข่ายข้อมูลสุขภาพดิจิทัล จำนวน ๙๐๓ แห่ง ในกรอบข้อมูลด้านการเงินและการเบิกจ่ายกระทรวงสาธารณสุข ๒) นำข้อมูลมาจัดทำเป็น Big Data วิเคราะห์ ประมวลผล พร้อมแสดงข้อมูลในรูปแบบ Business Intelligent ๓) ลดภาระงานในการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ และ ๔) ปฏิบัติตามหลักกฎหมาย PDPA และ Cyber Security ซึ่งกรอบการดำเนินงานหลังจากหน่วยบริการได้บันทึกผลการบริการในระบบ HIS สามารถส่ง API มายัง Financial Data Hub โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพดำเนินการเป็น gateway รับข้อมูลของหน่วยบริการ เพื่อให้กองทุนต่างๆ พิจารณาเบิกจ่ายตามเงื่อนไข ข้อมูลที่ผ่าน Financial Data Hub สามารถประมวลผล และแสดงเป็น Dashboard สามารถคำนวณในรูปแบบ DRGs และ Business Intelligent ซึ่งดำเนินการภายใต้ Cyber Security โดยการกำกับดูแลของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และภายใต้กรอบการดำเนินงานของ Data Governance ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ Financial Data Set จะครอบคลุม ทั้ง ๑๖ แฟ้ม/๑๓ แฟ้ม บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คนงานและแรงงานต่างด้าว พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลชุดเดียว และ Financial Data Hub จะนำส่งข้อมูลไปยังกองทุนต่างๆ โดยฟังก์ชันบนระบบ Financial Data Hub มี ๖ ส่วน ได้แก่ ๑) ชุดมาตรฐานข้อมูล Financial Data Set ๒) การรับส่งข้อมูลผ่าน API แบบ Real Time ๓) เทคโนโลยี AI ช่วยตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย ๔) ระบบการคำนวณด้วย DRGs ๕) การจัดเก็บข้อมูลแบบ Big Data ๖) การวิเคราะห์และจัดทำรายงานในรูปแบบ Business Intelligence สำหรับความก้าวหน้าในการดำเนินการ มีจำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล ๕๕๙ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๑.๙๐ ส่งข้อมูลครบ ร้อยละ ๑๐๐ แล้วในเขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนที่เข้ารับบริการ ๕๖,๖๐๕,๑๕๖ รายการ โดยการดำเนินการในระยะ ๑๐๐ วัน จะขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มประชากรเฉพาะ และภายในปี ๒๕๖๗ จะเชื่อมโยงข้อมูลกับกองทุนอื่นๆ เช่น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/กรมบัญชีกลาง/ประกันสังคม เพื่อปี ๒๕๖๘ จะเป็นฐานข้อมูลทางการเงินและข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ขอให้กรมควบคุมโรค ปรับเปลี่ยนชื่อรายงาน ๕๐๖ ให้มีความเป็นสากลยิ่งขึ้น

๒) ขอให้ศึกษาความสำเร็จของเขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อนำมาปรับใช้ในการเร่งรัดเขตสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

๓) ขอให้ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ช่วยดูเรื่องร้านยา เพื่อเชื่อมต่อระบบต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดให้หน่วยบริการทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าระบบ Financial Data Hub

๕.๓ การประสานงานและสนับสนุนข้อมูลงานรัฐสภาและรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องการประสานงานและสนับสนุนข้อมูลงานรัฐสภาและรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ **๑) ตารางแสดงสมัยประชุมสามัญของรัฐสภา** โดยในแต่ละปี จะมี ๒ ครั้ง ระยะเวลา ๑๒๐ วัน ซึ่งในปีที่ ๑ เริ่มวันที่ ๓ กรกฎาคม - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เว้นพัก ๔๕ วัน ก่อนเข้าสู่สมัยที่ ๒ ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๙ เมษายน ๒๕๖๗ ซึ่งส่วนของวุฒิสภา (ส.ว.) กำหนดให้มีการประชุมทุกวันจันทร์และวันอังคาร เวลา ๐๙.๓๐ น. เตรียมพร้อมก่อนเวลา ๘.๓๐ น. สำหรับสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) กำหนดให้มีการประชุมทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา ๐๙.๐๐ น. เตรียมพร้อมก่อน เวลา ๘.๐๐ น. โดยหากยื่นเกิน ๓ กระทู้ จะจับสลากเหลือ ๓ กระทู้ **๒) รายชื่อผู้ประสานงานและสนับสนุนรัฐสภา** มี ๕ ลำดับ ได้แก่ (๑) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ (๒) สาธารณสุขนิเทศก์ (๓) ผู้ช่วยผู้ประสานคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา (ผู้ช่วย ปคร.) (๔) รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และ (๕) กลุ่มวิชาการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน **๓) ระเบียบการเข้ารัฐสภา** ดังนี้ (๑) บัตรเข้ารัฐสภา (บัตรประจำมีอายุ ๑ ปี) ผู้ที่ทำบัตรเข้ารัฐสภาได้ต้องระดับ ๙ ขึ้นไป (๒) ผู้ที่ไม่มีบัตรประจำ ต้องแลกบัตรเข้ารัฐสภาเท่านั้น และต้องระบุเหตุผลและความจำเป็นกับเจ้าหน้าที่ ณ จุดแลกบัตร จึงขอเรียนเชิญผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เข้ากลุ่ม Line เพื่อการประสานงานและสนับสนุนข้อมูลงานรัฐสภา ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบอธิบดี มอบหมายรองอธิบดีรับผิดชอบงานรัฐสภา และระบุชื่อเพื่อเข้ากลุ่ม Line

๒) มอบผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช) ดูแลเรื่องโลจิสติกส์

๕.๔ แนวทางการตรวจราชการ เพื่อติดตามนโยบายสำคัญ

นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ นำเสนอที่ประชุมเรื่องแนวทางการตรวจราชการ เพื่อติดตามนโยบายสำคัญ โดยแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เน้นขับเคลื่อน ติดตาม การดำเนินงานตาม ๑๓ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยใช้กลไกการตรวจราชการ (๒) ปรับตัวชี้วัดให้กระชับ เน้น output/outcome เน้นใช้ข้อมูลที่มีในระบบ (๓) สร้างกลไกในการติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลไกการขับเคลื่อนการตรวจราชการ แบ่งเป็น (๑) ๑+๓ Cluster ได้แก่ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ แก้ปัญหา วางรากฐานและสร้างเศรษฐกิจ (๒) ๑๓ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ Quick win ๑๐๐ วัน และ ๑ - ๒ ตัวชี้วัดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เน้น output/outcome) (๓) แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (๕๔ ตัวชี้วัด)

ประเด็นการขับเคลื่อน/ติดตาม (๑) Quick win ๑๐๐ วัน ใช้กลไกการตรวจราชการกรณีพิเศษ โดยกองตรวจราชการจะติดตาม Process & Output เขตสุขภาพ และกองยุทธศาสตร์และแผนงานจะพัฒนา Dashboard ติดตาม Output & Outcome (๒) ๑๓ นโยบายสำคัญ เน้น output/outcome โดยกำหนด ๑ - ๒ ตัวชี้วัด ในแต่ละประเด็นจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และ ๕๔ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกการตรวจราชการปกติ ๒ รอบต่อปี (๓) แผนงาน โครงการ

กระทรวงสาธารณสุข ๕๔ ตัวชี้วัด จะ Monitor ผ่าน Dashboard Health KPI ใช้การประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน และกลไกการตรวจราชการกรณีปกติ

สำหรับระยะเวลาการดำเนินงาน ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบ ๑๓ นโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กลไกการตรวจราชการ กรณีพิเศษ ในการขับเคลื่อนนโยบาย Quick win ๑๐๐ วัน และในช่วง ๒๕ กันยายน - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นช่วงระยะเตรียมการ ช่วงวันที่ ๒๔ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นช่วงกำหนดประเด็นและตัวชี้วัด ช่วงวันที่ ๑ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จะประชุมชี้แจงการตรวจราชการ ช่วงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เริ่มตรวจราชการกรณีปกติ และจะสรุปนโยบาย Quick win ๑๐๐ วัน ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ก่อนจะครบกำหนดในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สรุปตัวชี้วัด KPI Template ๑๓ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และ Dashboard Quick win ๑๐๐ วัน

๒) มอบกรมต่างๆ และกองที่เกี่ยวข้องติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข (๕๔ ตัวชี้วัด)

๓) มอบกองตรวจราชการ ประสานผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อติดตามนโยบายสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๕.๕ รายงานความก้าวหน้าการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน

นายแพทย์กรกฤช ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โดยสรุปข้อมูลการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการอนุมัติจาก อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๒๖ แห่ง จัดทำคำสั่งฯ แล้ว จำนวน ๕๓๕ แห่ง ยังไม่จัดทำคำสั่งฯ จำนวน ๙๑ แห่ง และรอดำเนินการ จำนวน ๑๕๐ แห่ง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติจาก อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถจัดทำคำสั่งฯ ปฏิบัติได้เลย ซึ่งเหลือจำนวน ๒๖ แห่ง ที่ยังไม่ได้จัดทำคำสั่งฯ จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความอนุเคราะห์เขตสุขภาพเร่งรัดการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และจัดทำโครงสร้างกลุ่มงาน ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเร่งรัด และขอให้กรมสุขภาพจิตสนับสนุนการดำเนินงาน ต่อไป

๕.๖ การพัฒนาคน Cyber Security ร่วมกับ PMU-B

นายแพทย์สุรัคเมธ มหาศิริมงคล ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นำเสนอที่ประชุมเรื่องการพัฒนาคน Cyber Security ร่วมกับ PMU-B โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือแจ้งเตือนว่าพบการละเมิดลิขสิทธิ์ซอฟต์แวร์ ประมาณ ๑,๕๐๐ เครื่องทั่วประเทศ จึงขอให้ผู้บริหารกำชับหน่วยงาน ต่อไป

สำหรับการพัฒนากำลังคน เพื่อบรรลุเป้าหมายด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับประเทศ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ระบุไว้ว่า ปี ๒๕๗๐ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศมีความพร้อมด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ผ่านมาตรฐานขั้นต่ำด้านการรักษาความปลอดภัยไซเบอร์ จึงต้องมีการพัฒนาคนเพื่อสนับสนุน ซึ่งโรงพยาบาลระดับจังหวัดเป็นหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ โดยจำนวนบุคลากรด้านไอทีแบ่งเป็น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๒,๔๙๐ คน และเจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ ๕๕๐ คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ โดยความต้องการกำลังคนด้าน Cyber Security อย่างน้อย ๑ คน ๑ จังหวัด ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยการพัฒนาเพิ่มพูนทักษะมีเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐๐ คน ร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ และบุคคลทั่วไปวัยทำงาน นอกจากนั้นยังมีแนวทางในการพัฒนาผู้บริหารในหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรทักษะสูง ระดับต้น ๑๐๐ คน ระดับกลาง ๑๐๐ คน และระดับ Advance ๑๓ คน

สำหรับงบบูรณาการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการจัดตั้ง Sectoral CERT ด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบในการป้องกัน ตรวจจับ วิเคราะห์ และโต้ตอบต่อภัยคุกคาม ซึ่งเป้าหมายโครงการมีโรงพยาบาล ๒๔ แห่ง ครอบคลุม ๑๒ เขตสุขภาพ จึงขอความร่วมมือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกโรงพยาบาล เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง และขอให้โรงพยาบาล สนับสนุนงบประมาณในการเดินทางเข้าร่วมอบรมพัฒนาทักษะด้านไซเบอร์

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำกับดูแล การละเมิดลิขสิทธิ์ซอฟต์แวร์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๕.๗ รายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร ๒ ประเด็น ดังนี้

สถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม จากสถานการณ์หย่อมความกดอากาศต่ำกำลังแรงบริเวณทะเลจีนใต้ตอนกลางจะเคลื่อนผ่านประเทศไทยตอนบนตามแนวร่องมรสุม ในขณะที่มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่พัดปกคลุมทะเลอันดามัน ภาคใต้ และอ่าวไทยจะมีกำลังแรงขึ้น ทำให้ประเทศไทยมีฝนตกเพิ่มขึ้น และมีฝนตกหนักหลายพื้นที่ โดยมีฝนตกหนักมากบางพื้นที่ในบริเวณภาคเหนือตอนล่าง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ รวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ระหว่างวันที่ ๒๖ กันยายน - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีพื้นที่เฝ้าระวังสถานการณ์น้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลาก โดยเฉพาะพื้นที่ลาดเชิงเขาใกล้ทางน้ำไหลผ่านและพื้นที่ลุ่ม มีสถานการณ์ ๓๗ จังหวัด (เชียงราย พะเยา เพชรบูรณ์ แม่ฮ่องสอน ลำพูน อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ ลำปาง สุโขทัย พิษณุโลก น่าน ตาก กำแพงเพชร แพร่ นครสวรรค์ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู เลย ชัยภูมิ นครราชสีมา อุดรธานี ยโสธร กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี กาญจนบุรี ลพบุรี นครนายก สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ตราด นครศรีธรรมราช สตูล และ ยะลา) ๑๕๔ อำเภอ ๕๘๖ ตำบล ๒,๙๗๘ หมู่บ้าน ประชาชนได้รับผลกระทบ ๖๒,๑๘๐ ครัวเรือน มีผู้เสียชีวิตสะสม ๒๔ ราย บาดเจ็บ ๓๓ ราย สถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบสะสม ๒๙ แห่ง แบ่งเป็น เพชรบูรณ์ ๗ แห่ง ลำปาง ๔ แห่ง ร้อยเอ็ด ๓ แห่ง นครนายก ๓ แห่ง ฉะเชิงเทรา ๒ แห่ง พระนครศรีอยุธยา ๒ แห่ง ตราด แม่ฮ่องสอน ระนอง เชียงราย กาฬสินธุ์ แพร่ พิจิตร สมุทรปราการ จังหวัดละ ๑ แห่ง เปิดบริการปกติ ๒๘ แห่ง ปิดบริการ ๑ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านดอนยานาง จังหวัดกาฬสินธุ์

การดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สะสม ๑๑๘ ทีม (Mini MERT ๑ ทีม หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/SRRT ๗๒ ทีม CDCU/JIT ๒๑ ทีม MCATT ๒๓ ทีม SEhRT ๑ ทีม) ซึ่งการเจ็บป่วยที่พบจากการให้บริการตรวจรักษา ๕ อันดับแรก คือ น้ำกัดเท้า ๔,๓๗๑ ราย ระบบผิวหนัง เช่น แพ้ ผื่นคัน ๑,๖๒๒ ราย ระบบทางเดินหายใจ ๙๑๓ ราย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ๕๒๐ ราย ระบบทางเดินอาหาร ๒๖๗ ราย สำหรับการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สะสม) รับยา ๘,๗๑๙ ราย ให้สุขศึกษา ๖,๖๒๙ ราย เยี่ยมบ้าน ๖,๑๓๘ ราย ตรวจรักษา ๑,๖๔๔ ราย ส่งต่อ ๑ ราย การให้บริการด้านสุขภาพจิต (สะสม) ๔,๒๗๘ ราย ปกติ ๓๘๑๖ ราย มีความเครียด ๔๖๒ ราย การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ส่วนกลางสนับสนุนยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย ๘ รายการ (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน) จำนวน ๑๒,๔๘๐ ชุด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน รองเท้าบูท ชุดเวชภัณฑ์ผู้ประสบภัย ยากันยุง รวมทั้งหมด จำนวน ๔,๔๙๗ ชุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย ๘ รายการ จำนวน ๕,๖๓๕ ชุด ยาสามัญประจำบ้าน จำนวน ๒,๐๖๐ ชุด ยารักษาน้ำกัดเท้า จำนวน ๔,๓๔๓ หลอด หน้ากากอนามัย จำนวน ๓๐๐ ชิ้น เสื้อชูชีพ จำนวน ๑๗ ตัว รองเท้าบูท จำนวน ๒๙๙ คู่ และยากันยุง จำนวน ๒๐๐ ชุด

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ประสานกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในการสนับสนุนด้านวิชาการในการจัดการศูนย์พักพิง จังหวัดอุบลราชธานี กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย ในการสนับสนุนทีมประเมินเฝ้าระวังคุณภาพน้ำและอาหารในศูนย์พักพิง จังหวัดอุบลราชธานี จัดหาและสำรองยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย สำหรับส่วนกลาง จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด สำหรับเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ชุด เปิด PHEOC กองสาธารณสุขฉุกเฉิน (วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖) ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดที่ระดับน้ำยังสูงและเฝ้าระวังพื้นที่ปลายน้ำ

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการหลังอุทกภัย (๑) สำรวจ ประเมินความเสียหายของสถานพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่ปิดบริการและเปิดบริการบางส่วน (๒) เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบทางสุขภาพจากการเกิดน้ำท่วมขัง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคฉี่หนู โรคน้ำกัดเท้า โรคผิวหนังจากเชื้อรา เป็นต้น (๓) เฝ้าระวัง และฟื้นฟูด้านสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น อาการของโรคเครียดรุนแรงหรือโรคพีทีเอสดี (PTSD) ความเครียดและวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

สถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบในอิสราเอลและแนวทางการดูแลสุขภาพของคนไทยในอิสราเอล จากรายงานผลการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอพยพคนไทยจากเหตุการณ์ความไม่สงบในอิสราเอล ประจำวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้อพยพ ๑๓๐ ราย แบ่งเป็น เพศชาย ๑๒๗ ราย เพศหญิง ๓ ราย รวมสะสมทั้งหมด จำนวน ๒๙๑ ราย แบ่งเป็น เพศชาย ๒๘๕ ราย เพศหญิง ๖ ราย

ผลการคัดกรองและดูแลสุขภาพคนไทย ประจำวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ **ด้านสุขภาพจิต** มีภาวะเสี่ยงต่อความเครียด ๓๗ ราย ที่ต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม และพบยังมีความเครียดระดับปานกลาง ๘ ราย โดยมีความเครียดสะสม ๕ ราย นอนไม่หลับ ๗ ราย พบจิตแพทย์ ๓ ราย ตื่นตัวมากเกินไป (Hyperarousal) ๕ ราย ภาวะเสี่ยงต่อความเครียด ๓๗ ราย และมีความเครียดระดับปานกลาง ๘ ราย สำหรับ**ด้านสุขภาพกาย** แขนหักข้างซ้าย ๑ ราย (ล้ม ๓ สัปดาห์ก่อน ผ่าตัดจากประเทศอิสราเอล) และพบผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ ๖ ราย (ไข้หวัดใหญ่) โดยมีบาดแผล สะสม ๗ ราย ปวดบวมมือขวาเล็กน้อย ๑ ราย แขนหักข้างซ้าย ๑ ราย และอาการทางเดินหายใจ ๗ ราย การประสานส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง รวมสะสม ๓ ราย

จำนวนผู้อพยพสะสมทั้งหมด ๒๙๑ ราย แบ่งเป็นเขตสุขภาพได้ ดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๘๐ ราย เขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๑๗ ราย เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓ ราย เขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๑ ราย เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๕ ราย เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๒๐ ราย เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑๐๔ ราย เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๓๔ ราย เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑๔ ราย เขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๑ ราย เขตสุขภาพที่ ๑๓ จำนวน ๒ ราย และไม่ระบุเขตสุขภาพอีก ๑๐ ราย

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จดบันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม