



กรมอนามัย
Department of Health

ประชุมกรมอนามัย

ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ 24 เมษายน ๒๕๖๘

วาระที่ 5.2

สรุปประเด็นสำคัญ และรายงานผลการปฏิบัติตามมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบเดือนเมษายน 2568

เรื่องติดตาม	17	เรื่อง
เรื่องที่อยู่ระหว่างดำเนินการ หรืออยู่ระหว่างการประสาน/ติดตาม หรือยังไม่ได้ดำเนินการ	1	เรื่อง
เรื่องดำเนินการแล้วเสร็จ หรือเรื่องรับทราบ	16	เรื่อง

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสร.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
การประชุมผู้บริหาร ระดับสูง	9/2567 (2 ต.ค.2567)	รณว.กสร.	วาระที่ 1 งานวิชาการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ ครั้งที่ 17	รับทราบ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ดำเนินการจัดประชุมฯ ในวันที่ 7 – 9 ตุลาคม 2567 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้ว
	10/2567 (6 พ.ย.2567)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	11/2567 (6 ธ.ค.2567)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	1/2568 (8 ม.ค.2568)		วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ จัดทำแผนการขับเคลื่อน 3C น้ำประปาหมู่บ้านสะอาด 2568 โดยมีการ MOU กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ เพื่อให้กรมอนามัย	มอบผู้เกี่ยวข้องรับแนวทาง นโยบายไปดำเนินการต่อไป	สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ	ดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อน 3C อยู่แล้ว

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสร.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
			ไปตรวจคุณภาพน้ำ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
	2/2568 (5 ก.พ.2568)	รณว.กสร.	วาระที่ 5.1 ผลการดำเนินงาน ขับเคลื่อนโครงการคนไทยห่างไกล NCDs และการขับเคลื่อนนโยบาย คนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระ แห่งชาติ	จัดทำข้อมูลอ้างอิง (Reference) ที่เกี่ยวกับวัดค่า ความอ้วนกับความผอม/BMI ว่าใช้หลักการใด และมี แหล่งที่มาสำหรับการอ้างอิง จากหน่วยงานใด	สำนักโภชนาการ	ได้มีการจัดทำการประเมิน เฝ้าระวังภาวะโภชนาการสำหรับ วัยทำงานและผู้สูงอายุ ด้วยการ ใช้ 2 ตัวชี้วัดร่วมกัน ระหว่างค่า BMI และเส้นรอบเอว อ้างอิงจาก WHO และสำนักโภชนาการ
	3/2568 (5 มี.ค.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	4/2568 (2 เม.ย.2568)		วาระที่ 5.8 โครงการสร้างเสริม สุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลออด ก่อนกำหนด ภายใต้โครงการ เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	สำนักอนามัยการเจริญ พันธุ์	รับทราบ
การประชุมสำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	8/2567 (24 ต.ค.2567)	ปลัด กสร.	วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ	1. รณรงค์ให้ประชาชนเลือก ทานอาหารโดยจำกัด ปริมาณคาร์โบไฮเดรตหรือ อาหารประเภทแป้งลง	สำนักโภชนาการ	ดำเนินการให้ข้อมูลเชิงวิชาการ และทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เรียบร้อยแล้ว
			วาระที่ 5.2 รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานด้านกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	2. มอบหมายผู้บริหาร กสร. ทุกท่านทำความเข้าใจ กฎหมายระดับ พ.ร.บ. จำนวน 5 ฉบับ ดังนี้	ผู้บริหารกรมอนามัย	รับทราบ

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสร.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
				<ul style="list-style-type: none"> - (ร่าง) พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ... - (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ. ... - (ร่าง) พ.ร.บ.โรคไม่ติดต่อ (NCDs) พ.ศ. ... - (ร่าง) พ.ร.บ.กัญชา กัญชง พ.ศ. ... - (ร่าง) พ.ร.บ.อาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ. ... <p>และให้สื่อสารทำความเข้าใจระเบียบ กสร. ว่าด้วยเรื่องเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัด กสร. (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2567</p>		
	ครั้งที่ 1 สัญจร จ.เพชรบูรณ์	ปลัด กสร.	วาระที่ 5.3 แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568	กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมทำงานอย่างบูรณาการ โดยยึดแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และ EOC เป็นหลักในการดำเนินงาน	คณะทำงาน EOC กรมอนามัย	กรมอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางของ กสร. และได้มีการจัดตั้ง EOC กรมอนามัย เพื่อดำเนินการแก้ไขกรณีฉุกเฉิน รวมถึงปัญหาหมอกควัน และ ฝุ่นละอองขนาดเล็กอยู่แล้ว

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสร.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
	1/2568 (15 มี.ค.2568)	ปลัด กสร.	วาระที่ 5.5 ความก้าวหน้าการดำเนินงาน NCDs Prevention Center	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (โรงพยาบาลศูนย์) เร่งรัดการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic ต่อไป	ศูนย์อนามัย	ศูนย์อนามัยได้ดำเนินการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic เรียบร้อยแล้ว
	2/2568 (18 มี.ค.2568)		วาระที่ 3.2 งบลงทุนสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ดำเนินการตามกระบวนการจัดทำคำขอของงบลงทุนปี 2569 และเตรียมการจัดทำคำขอของงบลงทุน ปี 2570 รายการสิ่งก่อสร้าง	ทุกหน่วยงานของกรมอนามัย	ดำเนินการจัดทำคำขอของงบลงทุนปี 2569 เรียบร้อยแล้ว
	3/2568 (21 เม.ย.2568)		วาระที่ 1.1 การเตรียมความพร้อมสำหรับงานพิธีต่าง ๆ ที่หน่วยงาน กสร. เป็นเจ้าภาพ โดยให้ดำเนินการตาม Check List ที่ได้จัดทำขึ้น	ทุกหน่วยงานใช้แบบฟอร์มในการ Check List เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดงานพิธี	1. สำนักงานเลขานุการกรม 2. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ 3. ทุกหน่วยงานของกรมอนามัย	รับทราบ
			วาระที่ 1.3 การเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลของกรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามระเบียบ กสร. ว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2566	ทุกหน่วยงานเน้นย้ำการเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กสร. ว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2566 และดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 สัปดาห์	1. กองแผนงาน 2. ทุกหน่วยงานของกรมอนามัย	รับทราบ

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสธ.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
			วาระที่ 3.2 งบลงทุน สป.สธ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	ทุกหน่วยงานเร่งรัดการ เบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เตรียมบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการตามแผน งบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570	ทุกหน่วยงาน ของกรมอนามัย	ดำเนินการแล้ว โดยกรมอนามัย เบิกจ่ายได้เป็นลำดับที่ 1 ของ กสธ.
Tuesday Morning Meeting	1/2568 (15 ต.ค.2567)	ปลัด กสธ.	ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	2/2568 (22 ต.ค.2567)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	3/2568 (30 ต.ค.2567)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	4/2568 (12 พ.ย.2567)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	5/2568 (22 พ.ย.2567)		วาระที่ 7 กีฬาสาธารณสุข	เชิญชวนผู้บริหารและ บุคลากร กสธ. เข้าร่วม กิจกรรมกีฬาสาธารณสุข	ทุกหน่วยงาน ของกรมอนามัย	ดำเนินการเข้าร่วมกีฬา สาธารณสุขแล้ว
	6/2568 (13 ธ.ค.2567)		วาระที่ 3 งานกาชาด	ทุกกรมเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพ ประจำวันตามที่ได้รับ มอบหมาย	สำนักงานเลขานุการกรม	กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพออกร้าน ในวันที่ 16 ธันวาคม 2567

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสร.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
	1/2568 (6 ม.ค.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	2/2568 (14 ม.ค.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	3/2568 (4 ก.พ.2568)	ปลัด กสร.	ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	4/2568 (25 ก.พ.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	5/2568 (11 มี.ค.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	6/2568 (25 มี.ค.2568)		เรื่องที่ 1 โครงการ “คนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต”	จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยงโรคไตและวินิจฉัย ระยะเริ่มต้น และดำเนินการ ให้ครบตามเป้าหมาย 7.2 ล้านคน ภายใน 6 เดือน	กรมอนามัย	อยู่ระหว่างดำเนินการประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	7/2568 (1 เม.ย.2568)		เรื่องที่ 1 วันข้าราชการพลเรือน 1 เมษายน 2568	1. น้อมนำพระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้า อยู่หัวฯ ที่พระราชทานให้กับ ข้าราชการพลเรือน นำมา ปฏิบัติราชการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ด้วยสติปัญญา ความสามารถ และใจที่ สุจริตเป็นธรรม	ทุกหน่วยงาน ของกรมอนามัย	รับทราบ

การประชุม	ครั้งที่	ประธานการประชุม	วาระที่	มติที่ประชุมที่มอบหมาย กรมอนามัย/ผู้บริหาร กสร.ทุกท่าน	ผู้รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ผลการดำเนินงาน
			เรื่องที่ 2 สถานการณ์แผ่นดินไหว	2. เร่งสำรวจและประเมิน ความเสียหายของโครงสร้าง อาคารที่ได้รับผลกระทบฯ โดยวิศวกรหรือโยธาธิการ เพื่อออกหนังสือรับรอง ความปลอดภัยของอาคาร	สำนักงานเลขานุการกรม	ดำเนินการสำรวจและประเมิน ความเสียหายของโครงสร้าง อาคารที่ได้รับผลกระทบฯ เรียบร้อยแล้ว
			เรื่องที่ 7 ฝุ่น PM2.5	3. ติดตามสถานการณ์ และเฝ้าระวังผลกระทบจาก ฝุ่น PM2.5 ในพื้นที่เขต 1, 2 โดยเฝ้าระวังดูแลประชาชน กลุ่มเปราะบางและดำเนินการ ตามมาตรการที่กำหนดไว้	1. กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ 2. กองอนามัยฉุกเฉิน 3. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ 4. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	รับทราบ
	8/2568 (8 เม.ย.2568)	ปลัด กสร.	เรื่องที่ 2 การให้ความช่วยเหลือ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวใน สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา	เตรียมความพร้อมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม	1. สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม 2. สำนักสุขาภิบาลอาหาร และน้ำ	ดำเนินการแล้ว โดยได้จัดตั้งทีม ลงพื้นที่สาธารณสุขแห่งสหภาพ เมียนมา เพื่อให้ความช่วยเหลือ เรียบร้อยแล้ว
	9/2568 (28 เม.ย.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-
	10/2568 (6 พ.ค.2568)		ไม่มีวาระที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย	ไม่มีมติที่มอบหมาย กรมอนามัยดำเนินการ	-	-

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘

เมื่อวันพุธที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายสมศักดิ์	เทพสุทิน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
๒.	นายเดชอิศม์	ชาวทอง	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายกองตรี ธนกฤต	จิตรอารีย์รัตน์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายสมศักดิ์	กาญจนวัฒนา	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายวิชัย	ไชยมงคล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายสรารุธ	อ่อนละมัย	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายกิตติกร	โล่ห์สุนทร	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายมนตรี	ปาน้อยนนท์	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายวันฉัตร	วณิชพันธุ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นายโหมสิต	สุวินิจจิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นายเอกฤทธิ์	ศาคะมาน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นายวรพงษ์	อดิการบตี	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นางสาวกัญญลักษณ์	ปรีชญากุลวรา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	นางสาวอรณี	รัตนประเสริฐ	คณะทำงานผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มเติม	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙.	นพ.มณฑิยา	คณาสวัสดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐.	นพ.วีรภูมิ	อิมสำราญ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์
๒๒.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๓.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๔.	นพ.วัชรพงษ์	คำหล้า	(แทน) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๕.	ดร.นพ.ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๖.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๗.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
๒๘.	นพ.วิทิต	สฤกษ์ชัยกุล	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๒๙.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๐.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๑.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

๓๒.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงษ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๓.	นายพิเชษฐ์	หนองช้าง	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๔.	พญ.เสาวนีย์	เกิดดอนแฝก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๕.	นพ.ภูวศิษฐ์	วรารัฐเรืองวุฒิ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๖.	นพ.สุเทพ	เพชรமாக	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๗.	ดร.นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๘.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๙.	ดร.นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๐.	นพ.วรินทร์เทพ	เชื้อสำราญ	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๑.	ผศ. (พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๒.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๓.	ภญ.สุภัทรา	บุญเสริม	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๔.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๕.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๖.	นพ.สามารถ	ถิระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๗.	ภก.วีระชัย	นลาวชัย	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๘.	นพ.ปิยะ	ศิริลักษณ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๙.	นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๐.	นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสาธารณสุข/ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๕๑.	นพ.วิทยา	พลสีลา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๕๒.	นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๓.	นพ.อุดม	อัศวุตมางกูร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๔.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๕.	นพ.มนู	ศุกุลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๖.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๗.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๘.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัฒระสีมา	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕๙.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๐.	นางนิติตา	รอนบุญ	หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี
๖๑.	นพ.สวัสดีชัย	นวกิจรังสรรค์	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๖๒.	นพ.ภูซังค์	ไชยชิน	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม (ติดราชการ)

๑.	นางสาวตรีชฎา	ศรีธาดา	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี โฆษกกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายการเมือง
๒.	นางสาวณัฐนิชา	บุรณศิริ	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ โดย อสม. ทั่วประเทศสามารถนับคาร์บและให้ความรู้สุขภาพประชาชน ได้มากกว่า ๒๓ ล้านคน ซึ่งถือว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์และกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้

โดยเขตสุขภาพที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องการนับคาร์บฯ (ตามเป้าหมาย อสม. ๑ คน ต่อประชาชน ๒๐ คน) บรรลุตามวัตถุประสงค์และกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” ที่ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องการนับคาร์บฯ (ตามเป้าหมาย อสม. ๑ คน ต่อประชาชน ๒๐ คน) ๗ อันดับแรก ประกอบด้วย จังหวัดสุโขทัย จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส

เขตสุขภาพที่ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องการนับคาร์บฯ (ตามเป้าหมาย เขตสุขภาพละ ๓๐๐,๐๐๐ คน) ๒ อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๑๒

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวแสดงความยินดีกับหน่วยงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.” ประชาชนได้รับการนับคาร์บ จำนวน ๒๐ ล้านคน ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว อสม. ถือเป็นพลังสำคัญในการสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) โดยประเทศไทยมีข้อมูลประชาชนได้รับการนับคาร์บ และให้ความรู้สุขภาพ โดย อสม. แล้วกว่า ๒๓ ล้านคน ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งถือเป็นผลการดำเนินงานที่นายกองรองชื่นชมเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณบุคลากรด้านสาธารณสุข และพี่น้อง อสม. ทุกคนจากใจจริงที่ได้ทุ่มเทเสียสละ ทั้งร่างกาย แรงใจ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน และขอให้เราทุกคนร่วมกันสร้างสังคมสุขภาพดีแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ขอบขอบคุณบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจทำงานอย่างดียิ่งจนได้รับการยอมรับจากสาธารณะในเรื่องการทำงานตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุขของเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อเร็ว ๆ นี้ คือ ภัยพิบัติแผ่นดินไหว ในระยะเวลาที่รวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขสามารถเปิดศูนย์ EOC เตรียมการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งกระทรวงการต่างประเทศ ได้ขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทีมแพทย์เพื่อช่วยเหลือประเทศเมียนมา

๒. การตรวจสอบพื้นที่ ตึก อาคาร ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว ตัวอย่างเช่น อาคารทศมินทรธิราช โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับความเสียหายและงดให้บริการกับประชาชน ขณะนี้รอการตรวจสอบโดยละเอียดจากคณะกรรมการ ที่ประกอบไปด้วยวิศวกรและผู้เชี่ยวชาญในหลาย ๆ ด้าน ทั้งจากสภาวิศวกรรมการมโยธาธิการและผังเมือง และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยจะมีการสรุปผลในวันนี้ (๒ เมษายน ๒๕๖๘)

๓. การกำกับติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้เป็นไปตาม KPI และเป้าหมายที่กำหนด สำหรับสิ่งใดที่ต้องการมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เช่น อาคาร สถานที่

ขอให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยเฉพาะเรื่องคุณภาพของวัสดุก่อสร้างต่าง ๆ เช่น เหล็กที่ใช้ได้คุณภาพตามที่ต้องการหรือไม่ โรงพยาบาลที่กำลังก่อสร้างอยู่ก็ขอให้มีการตรวจสอบคุณภาพของวัสดุต่าง ๆ ให้ได้คุณภาพเช่นเดียวกัน และมีการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความมั่นใจต่อไป

๔. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายเดชอิศม์ ขาวทอง) เสนอที่ประชุมประเด็นสืบเนื่องจากวันที่ ๒๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘ ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้เปิดงาน Phuket Health Sandbox ครั้งที่ ๓ ณ จังหวัดภูเก็ต โดยวัตถุประสงค์ คือ การพัฒนาเมืองสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สร้างรายได้ให้กับจังหวัดภูเก็ต และสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยจากการดูแลสุขภาพนักท่องเที่ยว ซึ่งข้อมูลจากนักท่องเที่ยว พบว่า การดูแลสุขภาพของสถานพยาบาลในจังหวัดภูเก็ตมีมาตรฐานมาก และราคาถูกกว่าหลาย ๆ ประเทศ ซึ่งน่าจะเป็นช่องทางการเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ แต่ทั้งนี้ต้องมีการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับโรงพยาบาลเพื่อให้นักท่องเที่ยวมาแล้วมาอีก มาแล้วชวนเพื่อนมาอีก หลังจากนั้นได้เดินทางตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ตจากการลงพื้นที่พบปัญหาด้านการบริการ เนื่องจากโครงสร้างประชากรมีความซับซ้อนไม่เหมือนกับจังหวัดอื่นเป็นอย่างมาก โดยมีทั้งประชากรในพื้นที่และประชากรแฝง ซึ่งมากกว่าประชากรในพื้นที่ และมีนักท่องเที่ยวมากกว่าประชากรแฝง รวมทั้งมีประชากรต่างด้าวมากเป็นพิเศษ พื้นที่จึงฝากปัญหา ๓ เรื่อง คือ ๑) การคำนวณประชากรไม่ควรคำนวณเฉพาะประชากรในพื้นที่ เพราะจะทำให้ต้องรับภาระมากกว่าเขตพื้นที่อื่น ๆ ๒) โครงสร้างกำลังคนเป็นไปไม่ได้หรือไม่ว่าจะมีความยืดหยุ่นให้เนื่องจากหากใช้โครงสร้างแบบทั่วไปไม่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง ๓) เรื่องกฎ ระเบียบต่าง ๆ เนื่องจากเป็นพื้นที่พิเศษ กฎ ระเบียบบางอย่างควรมีข้อยกเว้นบ้าง เพื่อความคล่องตัวในการบริการประชาชน ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นได้ฝากถึงคณะรัฐมนตรีว่าจังหวัดภูเก็ตสร้างรายได้ให้กับประเทศปีละหลายแสนล้านบาท แต่ในการพิจารณางบประมาณลงพื้นที่กลับใช้หลักเกณฑ์เหมือน ๆ กับจังหวัดอื่น ๆ โดยทั่วไป เนื่องจากต้องแบกรับปัญหานักท่องเที่ยวอย่างมาก เช่น ปัญหาขยะ โครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวให้ได้มากขึ้น เพื่อสร้างรายได้จากต่างประเทศเข้าประเทศเพิ่มขึ้นไปอีก

๕. ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (นายกองตรี ธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์) นำเสนอที่ประชุมประเด็นผลการลงพื้นที่ภาคสนาม กรณีแผ่นดินไหว ดังนี้ ๑) เตือนที่สนามได้รับการติดเครื่องปรับอากาศเรียบร้อย ๒) การดูแลสุขภาพจิตในพื้นที่ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต โดยการประชาสัมพันธ์ MCATT ต่อไป และ ๓) บุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เพียงพอหรือไม่พบว่าโดยภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดีในการดูแลสุขภาพประชาชน

๖. ประเด็นของสภาการพยาบาล ในการดำเนินงานตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๖๕ ขอให้ที่มกกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขหารือร่วมกันระหว่างสภาเภสัชกรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อยุติไม่ให้เกิดความขัดแย้งและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

นพ.ภูษงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่า ได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘ ให้ห้องประชุม ตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สช ๐๒๐๙.๐๒/๑๒๕๐ และที่ สช ๐๒๐๙.๐๒/๑๒๕๑ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ ความก้าวหน้าของ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. จากการประชุมคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยนายพิชัย ชุณหวชิร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นประธาน โดยมีมติที่ประชุม คือ ไม่เห็นชอบในการจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” โดยความเห็นของคณะกรรมการ คือ ภารกิจ “กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” มีความซ้ำซ้อนกับภารกิจของกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่น ๆ ภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และรายได้ที่ประมาณการของ “กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” เป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ให้บูรณาการภารกิจและงบประมาณที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม กับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมสุขภาพจิตกำลังพิจารณาปรับ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ เพื่อเสนอต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ แผนการขับเคลื่อน ร่าง พระราชบัญญัติอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.

ดร.นพ.กานววัฒน์ ปานเกตุ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุม เรื่อง แผนการขับเคลื่อน ร่าง พ.ร.บ.อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. โดยความก้าวหน้าการขับเคลื่อน ร่าง พ.ร.บ.อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ขณะนี้อยู่ระหว่างสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี พิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามเสนอ ร่าง พ.ร.บ.อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี จากนั้นสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้มีหนังสือขอความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับเรียบร้อยแล้ว ต่อมาวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีหนังสือขอให้จัดทำข้อมูลเพิ่มเติม ๒ ประเด็น และในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขจัดทำข้อมูลเพิ่มเติมส่งไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ดังนี้ ๑) เหตุผล ความจำเป็นในการยกระดับจากระดับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นการตรา ร่าง พ.ร.บ.อาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒) ความจำเป็นในการกำหนดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน อสม. ระดับเขตสุขภาพ และคาดว่าจะเสนอคณะรัฐมนตรี ในสัปดาห์หน้า ซึ่งหลังจากนั้นจะเสนอ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจสอบพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.อาสาศาสตร์สาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน พ.ศ. จากนั้นจะเสนอต่อคณะกรรมการอีกครั้ง และเสนอคณะกรรมการประสานงาน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) พิจารณา ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บ

ดร.นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงาน อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บ จากการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ประชาชน ๕๐ ล้านคนได้รับการสอนนับคาร์บ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ โดยข้อมูล วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ จำนวนประชาชนที่ได้รับการสอนนับคาร์บโดย อสม. ๒๐ ล้านคน ซึ่งดำเนินการได้ตามเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว มีเขตที่ดำเนินการ อสม. ๑ คน สอนประชาชน อย่างน้อย ๒๐ คน ได้ตามเป้าหมาย ทั้งหมด ๘ เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ ๔, ๕, ๖, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ สำหรับการดำเนินการตามนโยบาย ประชาชน ได้รับการสอนนับคาร์บ ระหว่างวันที่ ๕ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ เป้าหมายเขตสุขภาพละ ๓ แสนคน มีเขตที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ๑๐ เขตสุขภาพ สำหรับเป้าหมายการดำเนินการในระยะถัดไป ประชาชน ได้รับการสอนนับคาร์บ โดย อสม. ๕๐ ล้านคน (อสม. ๑ คน ต่อประชาชน ๕๐ คน) พบปัญหาว่าในบางเขตมี จำนวนประชาชนไม่ถึงเป้าหมาย ยกตัวอย่างเช่น เขตสุขภาพที่ ๑ มี อสม. ๑๓๓,๘๖๗ คน x ประชาชน ๕๐ คน เท่ากับประชาชน ๖.๖๙ ล้านคน แต่จำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอยู่ ๔.๗๒ ล้านคน ดังนั้น ให้ยึดตาม จำนวนประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป เมื่อนำมาคำนวณ จะได้ประชาชนเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ ๑ เท่ากับ ๔.๖๙ ล้านคน เป็นต้น ซึ่งต่อไปจะติดตามการดำเนินงานตามสัดส่วนประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปเป็นหลัก โดยข้อมูล วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ประชาชนได้รับการสอนนับคาร์บ ๒๔.๑๓ ล้านคน สำหรับพฤติกรรมกินคาร์บ ของคนไทย โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรม กินคาร์บของประชาชนไทย จำนวน ๕๒,๗๑๗ คน ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พบว่า ร้อยละ ๙๗.๘๖ คนไทยรับรู้ว่าการนับคาร์บ มีส่วนสำคัญทำให้ลดอาหารประเภทแป้ง/ น้ำตาลลงได้ และร้อยละ ๙๑.๘๕ เห็นว่ากลไกที่สำคัญที่ทำให้สามารถลดคาร์บ (แป้ง/ น้ำตาล) ลงได้ คือ อสม. และพบว่าปัญหาพฤติกรรม กินคาร์บที่เป็นปัญหา ๓ อันดับแรก คือ ดื่มเครื่องดื่มชงที่ใส่น้ำตาล (ร้อยละ ๕๖.๒๒) เติมน้ำตาลเพิ่มลงในอาหาร ก่อนกิน (ร้อยละ ๕๓.๒๗) และกินขนมหวาน (ร้อยละ ๔๘.๙๖) ส่วนการแสดงจำนวนน้ำหนัก อสม. ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการนับคาร์บ ดังนี้ **ช่วงที่ ๑** (พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘) อสม. นับคาร์บ ๔๔๔,๙๒๐ คน จำนวน อสม. ที่น้ำหนักลดลง ๙๐,๐๔๙ คน เฉลี่ยค่าน้ำหนักที่ลดลงรายบุคคล ๒.๘๙ กิโลกรัม **ช่วงที่ ๒** (ธันวาคม ๒๕๖๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘) อสม. นับคาร์บ ๑๖๑,๒๑๑ คน จำนวน อสม. ที่น้ำหนักลดลง ๑๕,๓๗๓ คน เฉลี่ยค่าน้ำหนักที่ลดลงรายบุคคล ๑.๗๒ กิโลกรัม และ**ช่วงที่ ๓** (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๘) อสม. นับคาร์บ ๔,๓๗๔ คน จำนวน อสม. ที่น้ำหนักลดลง ๙๕๑ คน เฉลี่ยค่าน้ำหนักที่ลดลงรายบุคคล ๑.๗๘ กิโลกรัม

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาปรับการคำนวณ ประชาชนเป้าหมายให้เกิดความเหมาะสมโดยให้นับรวมเด็กปฐมวัยด้วย เนื่องจากหากเด็กมีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องตั้งแต่เด็กจะสามารถทำให้คนที่ป่วยด้วยโรคเหล่านี้ลดลงด้วย รวมถึงสถิติการนับเป้าหมาย ๕๐ ล้านคน ควรเริ่มตั้งแต่ Kick off โครงการ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ วาระการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ

นพ.ภูวเดช สุระโคตร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา เรื่อง วาระการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ โดยการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ ได้มีการกำหนด Timeline การขับเคลื่อน คือ นำเสนอในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และจัดทำร่างแผนการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ และขอความคิดเห็นจากหน่วยงานภายนอกและปรับปรุงแก้ไขร่างแผนการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ โดยสรุปความคิดเห็นจาก ๔๖ หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ ๑) ตัดตัวชี้วัดระดับเป้าหมาย ๒ ตัว ได้แก่ (๑) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยัน (๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วยที่ได้รับการตรวจติดตาม ๒) ตัดเป้าหมายลดอัตราการตายจาก “โรคอ้วน” ออก เนื่องจากความไม่ชัดเจนของคำจำกัดความ และเพิ่มเป้าหมาย ลดอัตราการตาย “จากโรคไตเรื้อรัง” ๓) ควรเพิ่มมาตรการด้านการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น มลพิษทางอากาศ บุหรี่ไฟฟ้า ๔) แผนที่จะเสนอใหม่ควรเป็นมาตรการสำคัญ หรือเป็นช่องว่างที่ยังไม่มีหน่วยงานไหนดำเนินการ ไม่ซ้ำซ้อนกับแผนที่มีอยู่เดิม ๕) ควรเพิ่มแนวทางการติดตาม ประเมินของแผนการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ และระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการนำส่งเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ ๑) ลดผู้ป่วยด้วยโรค NCDs ๒) ลดอัตราการตายจากโรค NCDs ๓) ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ๒) เพิ่มศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอย่างบูรณาการตามบริบท ของพื้นที่ ๓) ยกระดับการดูแลรักษาพยาบาลโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ๔) เพิ่มขีดความสามารถการบริหารจัดการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs อย่างยั่งยืน **ข้อเสนอที่ประชุม** เพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบ “แผนการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ” เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๘

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ประเด็นด้านกฎหมายในกรณีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนที่ไม่ปฏิบัติตัวหรือยอมรับผิดชอบต่อความรู้ใหม่ ๆ ในการป้องกันดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ อาทิ NCDs เช่น โรคอ้วน/โรคที่เกี่ยวข้องกับการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดิทยาเสพติด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในกรณีแบบนี้ และเมื่อวาระแห่งชาติเรื่องนี้ผ่าน เป็นไปได้หรือไม่ว่าผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลร่วมกับภาครัฐด้วย เพื่อให้ประชาชนและสังคมเกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพ
๒. การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Co-payment) ที่ผ่านมา สปสช. ได้ดำเนินการในผู้ที่มีภาวะไตวาย ซึ่งจะทำให้การฟอกไตทางหน้าท้อง แต่หากจะทำการฟอกไตทางเส้นเลือด ต้องร่วมจ่าย ๕๐๐ บาท

มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ และมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเจ้าภาพหลักรับข้อเสนอแนะไปพิจารณาการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Co-payment) เพิ่มเติมให้ครอบคลุม เหมาะสม โดยร่วมหารือกับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ภูวเดช สุระโคตร) และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำเอกสารข้อมูลว่าโรคใดบ้างที่จำเป็นต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีเงื่อนไขที่ต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล และนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

๔.๒ การส่งทีมบุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนเหตุการณ์แผ่นดินไหว ณ สาธารณรัฐ แห่งสหภาพเมียนมา Emergency Medical Team : EMT

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา เรื่อง การส่งทีมบุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนเหตุการณ์แผ่นดินไหว ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา Emergency Medical Team : EMT สืบเนื่องจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา โดยได้รับการประสานจากกรมเอเชียตะวันออก กระทรวงการต่างประเทศ ขอสนับสนุนและร่วมส่งทีมแพทย์สนับสนุนปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อสนับสนุนภารกิจของรัฐบาลตามที่กระทรวงการต่างประเทศขอสนับสนุน ๒) เพื่อยกระดับ Emergency Medical Team (EMT) ของทุกเขตสุขภาพเพื่อรองรับภัยพิบัติในอนาคต สำหรับแนวทางการส่งทีม EMT คือ เมืองเนปิดอว์ และเมืองมัณฑะเลย์ โดยมีกรมการแพทย์เป็นพี่เลี้ยง ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีทีม Thailand EMT Type 1 ที่สามารถปฏิบัติงานได้ ๗ - ๑๐ วัน และบูรณาการกับ ๑๒ เขตสุขภาพเพื่อยกระดับต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำเรื่องความปลอดภัย **ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา** ดังนี้ ๑) ขอความร่วมมือทุกเขตสุขภาพ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมส่งทีมบุคลากรทางการแพทย์และทีมสนับสนุนในการปฏิบัติงานดังกล่าว ๒) เห็นความชอบกรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กองการต่างประเทศ เป็นเลขานุการร่วม ๓) เห็นความชอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประสานกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การปฏิบัติการในพื้นที่อาจพบปัญหาการติดต่อสื่อสาร การสื่อภาษา ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์สื่อสาร เพื่อปฏิบัติการในพื้นที่ด้วย โดยที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิชัย ไชยมงคล) ยินดีร่วมสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

มติที่ประชุม เห็นชอบให้เตรียมความพร้อมทีมแพทย์เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการตามที่รัฐบาล มีนโยบาย โดยขอให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เป็นหลักก่อนปฏิบัติการ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการคนไทยห่างไกล NCDs

นพ.ภูวเดช สุระโคตร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการคนไทยห่างไกล NCDs โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้ เป้าหมายการนั้บคาร์บ ประเทศไทยมีประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ๕๐,๕๑๙,๑๓๒ คน เป้าหมายเดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๕๐ ล้านคน ผลการนั้บคาร์บ ผลงานทั้งประเทศ ๒๓.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๙ โดยปัจจุบัน แต่ละเขตสุขภาพดำเนินการนั้บคาร์บแล้ว ดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๕๗.๘๘ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๕๖.๖๐ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๕๒.๐๖ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๕๑.๓๓ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔๙.๔๘ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๔๙.๑๖ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๔๙.๑๑ เขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๔๖.๗๙ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๔๖.๔๖ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๔๑.๕๒ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๓๘.๑๗ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๓๒.๗๐ โดยเขตสุขภาพที่ ๖ และ ๘ เป้าหมายดำเนินงานในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ ให้ได้ร้อยละ ๔๐ **ผลการจัดตั้งหน่วยบริการ คลินิก NCDs รักษาหาย โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) /โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)** เป้าหมาย ๑๓๔ อำเภอ เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๐๐ **โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)** เป้าหมาย ๗๗๐ อำเภอ เป้าหมายรอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๕๐ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๐๐ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป้าหมาย ๘๗๘ อำเภอ ผลงาน ๘๗๘ อำเภอ ความครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs รพ.สต. หรือ Health Station เป้าหมาย ๗,๒๕๖ ตำบล เป้าหมาย รอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๒๕ ผลงาน ๕,๐๑๕ ตำบล ความครอบคลุม ร้อยละ ๖๙.๑๒ ข้อเสนอ ปรับเป้าหมาย รอบ ๙ เดือน จากร้อยละ ๕๐ เป็น ร้อยละ ๗๕ การคำนวณการลดค่าใช้จ่าย บริบท รวบรวมข้อมูลจากระบบ HOSXP โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ - ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ผู้ป่วย โรคเบาหวาน จำนวน ๑,๐๖๖ คน ค่าใช้จ่าย วิจัยครอบคลุม ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจรังสี และค่าหัตถการ ผลการวิจัย ๑) กลุ่ม DM จำนวนยาที่ได้รับ ๑ - ๖ รายการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต่ำสุด ๑,๗๒๕.๕๐ บาท สูงสุด ๒๐,๑๙๗.๐๐ บาท เฉลี่ย ๕,๒๖๒.๓๐ บาท ๒) กลุ่ม DM+HT/DM+HLD จำนวนยาที่ได้รับ ๓ - ๑๐ รายการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต่ำสุด ๑,๑๐๐.๐๐ บาท สูงสุด ๒๗,๕๘๙.๕๐ บาท เฉลี่ย ๕,๕๘๗.๘๖ บาท ๓) กลุ่ม DM+HT+HLD จำนวนยาที่ได้รับ ๔ - ๑๑ รายการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต่ำสุด ๑,๑๑๕.๐๐ บาท สูงสุด ๒๗,๖๗๘.๕๐ บาท เฉลี่ย ๖,๖๓๑.๕๗ บาท ๔) กลุ่ม DM/DM+HT/DM+HLD/DM+HT+HLD+Complication จำนวนยาที่ได้รับ ๕ - ๑๒ รายการ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต่ำสุด ๑,๙๘๕.๐๐ บาท สูงสุด ๒๔,๕๙๘.๐๐ บาท เฉลี่ย ๗,๙๙๕.๕๗ บาท เฉลี่ย ๔ กลุ่ม เท่ากับ ๖,๔๔๒.๒๖ บาท การคำนวณค่าใช้จ่ายที่ลดได้จากส่วนต่างค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่หยุดยาได้ คิดค่าใช้จ่ายที่ลดได้ ๖,๕๐๐ บาท/คน/ปี ผู้ป่วยที่ลดยาได้ (๑ รายการ) คิดค่าใช้จ่ายที่ลดได้ ๖๕๐ บาท/คน/ปี ข้อเสนอที่ประชุม เพื่อพิจารณาแนวทางการคำนวณค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์การให้บริการ คลินิก NCDs รักษาหาย จำนวนผู้ป่วยเข้ารับ การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๘๒,๗๔๙ คน อสม. ที่ลดน้ำหนักได้ ๑๕๙,๑๔๗ คน ค่าน้ำหนักที่ลดลง ๓๔๓,๗๕๑ (BW, kg) เฉลี่ยรายบุคคล ๒.๑๖ (kg)

มติที่ประชุม รับทราบ และในเรื่องการสื่อสารข้อมูลค่าเฉลี่ยการลดค่าใช้จ่ายโรค NCDs โดยนำตัวอย่างข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งใช้หลักเกณฑ์การคำนวณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการประชาสัมพันธ์ต่อไป

๕.๒ โครงการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลน พ.ศ. ๒๕๖๘

นพ.ศักดิ์ อธิภาณี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง โครงการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลน พ.ศ. ๒๕๖๘ มีรายละเอียด ดังนี้ **แนวคิดโครงการ** คือ ๑) ประชาชนในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน ๒) ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ ๓) บริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการกระจายตัวในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกล และเป็นไปตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ๔) สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกล **แผนการดำเนินงานและความก้าวหน้า** เดือนมีนาคม ๒๕๖๘ สัปดาห์ที่ ๑ - ๒ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ และยกวางระเบียบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกล สัปดาห์ที่ ๓ แจกเวียนระเบียบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกล เดือนเมษายน ๒๕๖๘ สัปดาห์ที่ ๑ จัดทำร่างประกาศพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลนพร้อมเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม สัปดาห์ที่ ๒ - ๔ แจกเวียนประกาศพื้นที่เฉพาะหรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลน เขตสุขภาพคัดเลือกหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ สัปดาห์ที่ ๑-๔ ประชาสัมพันธ์โครงการและรับสมัคร เดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๘ บุคลากรทางการแพทย์เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตามหน่วยบริการ

ที่เข้าร่วมโครงการ **ข้อเสนอเพื่อดำเนินการ** ๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพพิจารณา
หน่วยบริการเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ ๒) เขตสุขภาพแจ้งชื่อหน่วยบริการมาที่กองตรวจราชการ เพื่อดำเนินการ
ประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศ ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๘ ๓) มอบกองตรวจราชการเป็นหน่วยประสานงาน
ติดตาม ประเมิน และรายงานผลการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ สรุปผลการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์แผ่นดินไหว ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘

นพ.วีรุฒิ อิมสาราญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง
สรุปผลการดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์แผ่นดินไหว
๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๒๐ น. มีเหตุการณ์แผ่นดินไหวบนบก ขนาด ๘.๒
ความลึก ๑๐ กิโลเมตร ที่บริเวณประเทศเมียนมา ซึ่งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบแผ่นดินไหวหลายจุด
ในภาคกลาง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสั่งเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ณ อาคารภูมิพิพิธ กระทรวงสาธารณสุข เวลา ๑๔.๑๕ น. เพื่อติดตามสถานการณ์ ประเมินผลกระทบและรับมือ
ช่วยผู้ประสบภัย โดยมีข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘) ดังนี้
๑) ติดตามข้อมูลจากกองเฝ้าระวังแผ่นดินไหว กรมอุตุนิยมวิทยา ๒) ประเมินความเสียหาย อาคาร สถานที่
และอุปกรณ์ ๓) หากไม่มีอพาร์ทเมนท์ช็อกและอาคารปลอดภัย ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณานำคนไข้กลับเข้า
พื้นที่ ๔) เตรียมทีมแพทย์ดูแลผู้บาดเจ็บในพื้นที่ ๕) เตรียมความพร้อมโรงพยาบาล บุคลากร เครื่องมือ
และเวชภัณฑ์ ๖) ตั้งทีมบัญชาการและสื่อสาร มอบหมาย นพ.วีรุฒิ อิมสาราญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข และ ๗) จัดทีม MCATT จากกรมสุขภาพจิต และสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้สูญเสีย ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงพื้นที่อาคารสำนักงาน
การตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ใหม่ ที่เกิดเหตุถล่มลงมา เพื่อบูรณาการร่วมกับทุกฝ่ายช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และ
พร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินเหตุแผ่นดินไหว พร้อมกับนายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี มีผู้บัญชาการ
โรงพยาบาลสนาม โดย พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ เป็นผู้บัญชาการ โดยในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๘
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะทำงาน ตรวจสอบโรงพยาบาลราชวิถี หลังรับผลกระทบ
แผ่นดินไหว กำชับให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อยก่อนเปิดให้บริการ
ประชาชนเพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรมีความมั่นใจและเกิดความปลอดภัยสูงสุด ข้อสั่งการของ
นายกรัฐมนตรี (ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘) ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ให้เตรียม
แพทย์ฉุกเฉินและเตียงสนามให้เพียงพอ พร้อมสนับสนุนจิตแพทย์ดูแลประชาชน ข้อมูลผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๘) พบผู้บาดเจ็บ ๓๔ ราย ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงรับเป็นผู้ป่วยใน จำนวน ๑๘ ราย ไว้ในพระบรมราชานุเคราะห์ ให้นอนโรงพยาบาล ๑๑ ราย
กลับบ้าน ๒๓ ราย และพบผู้เสียชีวิต ๒๒ ราย ภาพรวมผลกระทบของแผ่นดินไหว (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)
หน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้รับผลกระทบ ๙ เขตสุขภาพ ๔๓ จังหวัด ดังนี้ ๑) ผลกระทบต่อ
ชีวิต มีผู้ได้รับบาดเจ็บ ๒ ราย(เขตสุขภาพ ๔ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนนทบุรี สาเหตุเกิดจากกระเบื้อง
ตกใส่ศีรษะและหกล้มได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย) ไม่พบผู้เสียชีวิต ๒) ผลกระทบต่อหน่วยบริการ มี ๔๘๐ หน่วยงาน
๗๘๕ อาคาร การดำเนินการ เปิดปกติ ๗๘๑ อาคาร และปิดชั่วคราว ๔ อาคาร อาคารที่ได้รับการตรวจสอบ
ความปลอดภัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๖๐๐ อาคาร ร้อยละ ๗๖.๔๓ โดยเขตสุขภาพที่ ๑ มีจำนวนอาคารที่

ได้รับผลกระทบมากที่สุด ๒๒๔ อาคาร รายงานผลกระทบของแผ่นดินไหว สำหรับอาคารที่ปิดชั่วคราว ได้แก่ ๑) เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดแพร่ โรงพยาบาลสอง ใช้เวลาซ่อมแซม ๒ สัปดาห์ ๒) เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดอ่างทอง โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ใช้เวลาซ่อมแซม ๒ สัปดาห์ ๓) เขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมุทรสาคร ใช้เวลาซ่อมแซม ๔๕ วัน ๔) เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลพระยีน อยู่ระหว่างประเมินการซ่อมแซม ในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีอาคารทศมินทรราช โรงพยาบาลราชวิถี และทางเชื่อมอาคารโรงพยาบาลเลิดสิน ปิดการให้บริการชั่วคราว สถานที่ราชการส่วนกลาง อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองแบบแผน ได้ประเมินพบว่ามีความปลอดภัยและไม่กระทบโครงสร้างภายใน ให้เร่งดำเนินการสำรวจและประเมินความเสียหายโครงสร้างอาคารที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศไทย

ผลการดูแลสุขภาพจิต กรณีแผ่นดินไหวในประเทศไทย มีผู้ได้รับการดูแลทางจิตใจทั่วประเทศ ๓,๓๘๗ ราย แบ่งเป็น ๑) กลุ่ม A ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต ผู้รอดชีวิต ญาติผู้สูญหาย ๓๖๙ ราย ๒) กลุ่ม B ผู้อยู่ในเหตุการณ์ หรือ Helper ๑,๕๙๐ ราย และ ๓) กลุ่ม C คนรับรู้เหตุการณ์ผ่านทาง Media ๑,๔๒๘ ราย ส่งบุคลากรออกปฏิบัติหน้าที่ รวม ๑๔๕ คน แบ่ง ๓ ทีม ได้แก่ ๑) จุดเกิดเหตุตึก สตง. ๑๐๙ คน ๒) สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ ๑๑ คน และ ๓) ณ ภูมิถ้ำเนาผู้เสียชีวิต ๒๕ คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และสหวิชาชีพ **สรุปการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข** สิ่งดำเนินการไปแล้ว มีดังนี้ ๑) เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ฯ (PHEOC) ๒) ตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ จุดเกิดเหตุและจัดตั้ง ER สนาม ๒ แห่ง พร้อมจัดเตรียมโรงพยาบาลรับส่งต่อ ๓) จัดทีมเยี่ยมวยาจิตใจ (MCATT) ๔) เปิดบริการสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ **แผนการดำเนินการในระยะต่อไป** ๑) เร่งรับรองความปลอดภัยของอาคารที่ได้รับความเสียหาย ๒) ประเมินและดูแลสุขภาพจิต ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวผู้ใกล้ชิด และ ๓) เตรียมสนับสนุนทีมชั้นสุตรพลิกศพผู้เสียชีวิตเมื่อได้รับการร้องขอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ไตรมาสที่ ๒ ของกระทรวงสาธารณสุข

นพ.วีรุฒิ อิมสารณู รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ไตรมาสที่ ๒ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อน ปี ๒๕๖๘ (รอบ ๑๒ เดือน) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ คือ มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ร้อยละ ๑๐๐ ทุกหน่วยบริการ ทั้งโรงพยาบาล สำนักงานเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยไตรมาส ๒ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ หน่วยบริการ ทั้งโรงพยาบาล สำนักงานเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ มากกว่าร้อยละ ๖๐ จากโรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งหมด ๙๙๐ แห่ง **ประเภทหน่วยบริการ** ได้แก่ ๑) A (โรงพยาบาลศูนย์ ๕๐๐ - ๑๒๐๐ เตียง) ๓๕ แห่ง ๒) S (โรงพยาบาล ทัวไป ๓๐๐ - ๕๐๐ เตียง) ๕๖ แห่ง ๓) M1 (โรงพยาบาลทัวไป ขนาดเล็ก ๑๘๐ - ๓๐๐ เตียง) ๔๑ แห่ง ๔) M2 (โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ๑๒๐ - ๑๘๐ เตียง) ๑๑๐ แห่ง ๕) F1 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ๙๐ - ๑๒๐ เตียง) ๑๕๓ แห่ง ๖) F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ๖๐ - ๙๐ เตียง) ๔๔๘ แห่ง ๗) F3 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ๓๐ - ๖๐ เตียง) ๕๙ แห่ง ๘) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง และ ๙) สำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ แห่ง **ผลการประเมิน** พบว่าทุกเขตสุขภาพ ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ทำได้เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ภาพรวมเฉลี่ยทั้งหมด ร้อยละ ๙๖ มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ๙๕๒ แห่ง จาก ๙๙๐ แห่ง ยังเหลือหน่วยบริการ ๓๘ แห่ง ดังนี้ ๑) **ความมั่นคงปลอดภัยต่ำ ๑๔ แห่ง** ได้แก่ (๑) เขตสุขภาพที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ (๒) เขตสุขภาพที่ ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงาน
เขตสุขภาพที่ ๓ (๓) เขตสุขภาพที่ ๔ โรงพยาบาลคลองหลวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สิงห์บุรี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ และ (๔) เขตสุขภาพที่ ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒) ความมั่นคงปลอดภัยปานกลาง ๑๘ แห่ง ได้แก่ (๑) เขตสุขภาพที่ ๑ โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร โรงพยาบาลแม่ต๋ืน โรงพยาบาล
เทพรัตนเวชานุกูลฯ โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลฮอด โรงพยาบาลดอยเต่า
โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลป่าซาง โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง (๒) เขตสุขภาพที่
๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช (๓) เขตสุขภาพที่ ๔ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระบุรี และ (๔) เขตสุขภาพที่ ๖ โรงพยาบาลประจันตคาม และ **๓) ความมั่นคงปลอดภัยที่รอการ
ยืนยัน ๖ แห่ง** ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒ โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลคีรีมาศ โรงพยาบาลสวรรคโลก
โรงพยาบาลศรีนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ต้องเร่งรัด
ดำเนินการ **ตัวชี้วัดไตรมาส ๓** ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ มีเป้าหมาย ดังนี้ ๑) สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด ผ่านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ร้อยละ ๑๐๐ ๒) โรงพยาบาลทุกระดับผ่านความมั่นคง
ปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง \geq ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (Robotic Surgery) และความก้าวหน้าในการบูรณาการข้อมูลทางการเงินผ่านระบบ FDH

นพ.มณฑิร คณาสวัสดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง
การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Robotic
Surgery) การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความเป็นมาจากนโยบายการยกระดับการแพทย์และสาธารณสุขและ Medical Hub
มีเป้าหมายในการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มี
ประสิทธิภาพ ปลอดภัยด้วยการผ่าตัดที่แม่นยำ ลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical
& Wellness Hub โดยประเทศที่มีการใช้หุ่นยนต์ในการผ่าตัดจำนวนมาก เช่น สหรัฐอเมริกา เยอรมนี ฝรั่งเศส
สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น จีน และเกาหลีใต้ สำหรับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการใช้หุ่นยนต์
ช่วยผ่าตัด ได้แก่ ไทย สิงคโปร์ เวียดนาม มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ซึ่งประเทศไทยมีหุ่นยนต์
Robotic Surgery ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลราชวิถี ๑ Unit นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลในเครือมหาวิทยาลัย) ๑๒ Unit และโรงพยาบาลเอกชน ๓ Unit ซึ่งมีบริการด้าน
การแพทย์ ได้แก่ ศัลยกรรม เช่น มะเร็งลำไส้ตรง มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย มะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี
ไส้เลื่อน ผ่าตัดทางด้านศีรษะและลำคอ กระเพาะอาหาร มะเร็งปอด และผ่าตัดระบายหนอง/เลือดออกจากปอด
ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ นิ่วในไต/ทางเดินน้ำดี สูติรีเวช เช่น
มะเร็งมดลูก มะเร็งรังไข่ เนื้องอกมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ ภาวะอ้วนเชิงกรานหย่อน และอื่น ๆ เช่น
ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดข้อเข่า/ข้อสะโพก และไทรอยด์ โดยแนวโน้มการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยมีการศัลยกรรมหลัก คือ ทางเดินปัสสาวะ ทรวงอก ศีรษะและลำคอ
นารีเวช และศัลยกรรมทั่วไป สำหรับแนวทางการพัฒนา Robotic Surgery มีการเตรียมการด้านบริการ

ด้านการแพทย์ กำลังคน การจัดการข้อมูล การเงิน ด้านเทคโนโลยี และธรรมาภิบาล สำหรับแผนการพัฒนา Phase 1 (ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐) เป้าหมาย : พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มนักร้อง กำหนดมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติ โดยการดำเนินการในโรงพยาบาลนักร้อง (๕ ภาค) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรม/อบรมบุคลากรสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นครู ก. จัดทำมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติ และสิทธิประโยชน์ในการเบิกจ่าย

นพ.สวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์ ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน

สุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าในการบูรณาการข้อมูลทางการเงิน ผ่านระบบ MOPH FDH ภาพรวมหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ FDH รวมทุกสังกัด จำนวน ๒,๐๓๒ แห่ง แบ่งเป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๙๐๒ แห่ง กรมการแพทย์ ๓๓ แห่ง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๒ แห่ง กรมควบคุมโรค ๒ แห่ง กรมสุขภาพจิต ๒๐ แห่ง กรมอนามัย ๑๓ แห่ง และอื่น ๆ ๑,๐๖๐ แห่ง ครอบคลุมรายการที่เข้ารับบริการทั้งหมด ๒๕๕ ล้านรายการ รองรับปริมาณข้อมูลสูงสุด ๑ ล้าน Transaction/ วินาที มีมูลค่าการรักษาพยาบาล รวมทั้งหมด ๔.๔ ล้านล้านบาท โดยมีกองทุน UCS มีจำนวนส่งเคลมทั้งสิ้น ๕๕ ล้านเคส และกองทุน STP มีจำนวนส่งเคลมทั้งสิ้น ๓ แสนเคส โดยมีระบบการดำเนินงานภายใต้ Data Governance Framework โดยหน่วยบริการในฐานะนิติบุคคล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้ดำเนินการเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย PDPA และผู้ควบคุมข้อมูลร่วม เช่น กองทุนต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องเร่งรัดในการดำเนินงาน Data sharing agreement สำหรับกระบวนการส่งข้อมูล FDH มี ๓ ขั้นตอน ๑) ส่งข้อมูลจากโรงพยาบาลผ่านระบบไปยังกองทุน ๒) ประมวลผลและโอนเงินจากกองทุนกลับเข้ามาที่โรงพยาบาล และ ๓) การตอบกลับสถานะราย Transaction สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ ๑) FDH Smart Check เช็คประวัติรายการรักษา & ยา เช็คสิทธิประโยชน์ P&P และแพลตฟอร์มผู้ช่วยหมอในอนาคต ๒) จัดทำต้นทุนรายโรค ด้วยวิธี Activity Based Costing (ABC) ได้มีคณะทำงานศึกษาต้นทุนบริการทางการแพทย์ โดยนายกิตติกร โสฬ์สุนทร เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (เป็นประธาน) มีข้อสั่งการ (๑) Activity Based Costing (ABC) (๒) ข้อมูลการรักษาพยาบาลทุกสิทธิ (๓) ราคามาตรฐานที่กระทรวงกำหนด และ (๔) AI ประมวลผลข้อมูลต้นทุนฐานกิจกรรม นอกจากนั้น จะมีราคาเฉลี่ยระดับจังหวัด/ เขต/ ประเทศ บริหารต้นทุนจาก Data ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็น Self-Regulator ได้แนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ๑) การลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ๒) การจัดทำข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูล (DSA) ๓) หน่วยบริการดำเนินการกำหนดมาตรฐานชุดข้อมูล สำหรับการเชื่อมต่อผ่าน API ๔) ระบบ FDH จัดการส่งข้อมูลตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการโดยอัตโนมัติ โดยสรุป ๑) ระบบ FDH มีความน่าเชื่อถือ มีการบริหารจัดการภายใต้ Data Governance Framework ผ่านการรับส่งข้อมูลที่มั่นคงปลอดภัย ๒) ดำเนินการตาม พ.ร.บ.การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐ ผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ๓) สามารถนำไปสู่ Data Driven Organization มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ เช่น FDH Smart Check สำหรับตรวจสอบประวัติการรักษาและสิทธิประโยชน์ และการจัดทำต้นทุนรายโรค ด้วยวิธี Activity Based Costing (ABC)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. โรงพยาบาลราชวิถี ได้ทำการผ่าตัดต่อมลูกหมากเป็นเวลา ๔ - ๕ ปี ด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ทำให้เข้าถึงพื้นที่เล็ก ๆ ได้อย่างดี ทำให้เสียเลือดน้อย โดยสามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้ แต่ค่าใช้จ่ายจริงยังสูงกว่าที่เบิกได้

๒. บุคลากรต้องมีทักษะและมีการฝึกใช้เครื่องมือให้มีความเชี่ยวชาญ กรมการแพทย์ได้รับนโยบายให้ดำเนินการโดยใช้เงินบำรุงในการจัดตั้งศูนย์ Training Center ที่โรงพยาบาลราชวิถี

๓. FDH เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ หน่วยงานและกองทุนต่าง ๆ เช่น กรมบัญชีกลาง ให้ความสนใจที่จะมีการเชื่อมข้อมูล และลงนาม Data sharing agreement ร่วมกัน ขอเน้นย้ำให้ดำเนินการตามข้อกำหนด สำหรับการลงนาม Data sharing agreement ระหว่าง สปสช. กับ กระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ได้นำดำเนินการ ขอให้ดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อกำหนด ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้กรมการแพทย์ ดำเนินการศึกษาเรื่องต้นทุนการรักษาด้วยหุ่นยนต์ เช่น โรคมะเร็ง ควบคู่กับ สปสช. เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และนำเสนอในครั้งถัดไป

๒. มอบหมายให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (กศภ.)หารือร่วมกับ สปสช. ในประเด็นการลงนาม Data sharing agreement กับ กระทรวงสาธารณสุข ว่ามีปัญหา/อุปสรรคอย่างไร และให้เร่งดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบและข้อกำหนด ต่อไป

๕.๖ การจัดการบริการทางการแพทย์ ณ ดินแดนพุทธภูมิ

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุม เรื่อง การจัดการบริการทางการแพทย์ ณ ดินแดนพุทธภูมิ โดยที่มาและความสำคัญ ดินแดนพุทธภูมิเป็นสถานที่แสวงบุญทั้งพระภิกษุ อุบาสก อุบาสิกา ส่วนใหญ่เดินทางในช่วงเดือนตุลาคม - มีนาคม และในช่วงเข้าพรรษา ปัญหาที่พบผู้ที่เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยในระหว่างแสวงบุญทำให้เป็นภาระกับพระภิกษุของวัดไทย การริเริ่มและดำเนินการ ปี ๒๕๕๓ พระธรรมทูตสายประเทศอินเดีย-เนปาล ขอความร่วมมือมายังกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ดำเนินการจัดส่งทีมแพทย์ มายังวัดไทยในสาธารณรัฐอินเดีย ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน **ข้อมูลการให้บริการ** ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ จำนวนการให้บริการพระภิกษุ/ ภิกษุณี/ สามเณร/ สามเณรี/ แม่ชี ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๕๖๗ ราย ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๘๐๔ ราย ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑,๒๘๗ ราย ฆราวาส ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๕๒๘ ราย ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๗๙๑ ราย ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๘๘๐ ราย ร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามอายุ ผู้ที่เข้ารับบริการมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๒ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจำแนกตามสถานะทางสุขภาพ กลุ่มสีเขียว ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒,๐๙๒ ราย ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๕๘๙ ราย ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๒,๑๖๐ ราย กลุ่มสีเหลือง ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ราย ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒ ราย ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ราย กลุ่มสีแดง ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔ ราย ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๖ ราย ๕ อันดับแรกที่ให้บริการ ๑) โรคทางเดินหายใจ ๒) โรคกล้ามเนื้อและกระดูก ๓) โรคทางเดินอาหาร ๔) โรคผิวหนัง ๕) ตรวจสุขภาพ **จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการและงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน** จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒,๐๙๕ ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๕๙๕ ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๔,๐๗๓ ราย **ปีงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน** ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ได้รับ ๓,๔๐๓,๓๐๐ บาท ที่ใช้จริง ๒,๘๕๖,๗๐๐ บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ได้รับ ๓,๓๔๓,๓๐๐ บาท ที่ใช้จริง ๓,๑๓๙,๓๐๐ บาท โดยทั้ง ๒ ปี ปฏิบัติงาน ๕ ชุด ชุดละ ๒ ทีม ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่ได้รับ ๓,๑๓๙,๐๐๐ บาท ที่ใช้จริง ๒,๙๘๘,๔๙๐ บาท ปฏิบัติงาน ๖ ชุด ชุดละ ๓ ทีม การปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ การจัดการบริการทางการแพทย์ ณ ดินแดนพุทธภูมิ เพิ่มเติมช่วงเข้าพรรษา (เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม) ช่วงเข้าพรรษามีผู้แสวงบุญประมาณ ๕๕๐ คนต่อเดือน โดยมีพระภิกษุ แม่ชี จิตอาสา และผู้แสวงบุญชาวไทยที่เข้าพักในวัดไทย มีคนไทยเสียชีวิตช่วงเข้าพรรษาจำนวน

๘ ราย (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗) จำนวนวัดที่พระสงฆ์ไทยจำพรรษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑) อินเดีย จำนวนวัด ๕๐ วัด จำนวนพระ/ แม่ชี/ ขรวาส ๒๗๔ คน ๒) เนปาล จำนวนวัด ๕๐ วัด จำนวนพระ/ แม่ชี/ ขรวาส ๓๗ คน **ข้อมูล การให้บริการช่วงเข้าพรรษา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒** จำนวนการให้บริการช่วงเข้าพรรษา (ราย) มากที่สุด คือ พระสงฆ์-สามเณรชาวไทย ๕๐๘ ราย ๕ อันดับแรกที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล คือ ๑) โรคทางเดิน หายใจ ๒) โรคกล้ามเนื้อและกระดูก ๓) โรคทางเดินอาหาร ๔) โรคผิวหนัง ๕) โรคหู คอ จมูก ผู้เสียชีวิต นอกช่วงเวลาการให้บริการทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๖ หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ๑ คน โควิด-19 ๑ คน ปี ๒๕๖๗ หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ๒ คน โรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน อุบัติเหตุ ๑ คน ปี ๒๕๖๘ หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ๑ คน เคนดุกเงินที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ดังนี้ ๑) อุบัติเหตุทางรถยนต์ ๓ คน ๒) โรคหัวใจ ๒ คน ๓) โรคเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ๒ คน ๔) ใช้หวัดใหญ่ ๑ คน **Timeline** เดือนเมษายนช่วงเตรียมการ โครงการช่วงเข้าพรรษา สรุปผลการดำเนินงานช่วงเทศกาลแสวงบุญ เดือนพฤษภาคม เปิดรับสมัครทีมแพทย์ ช่วงเข้าพรรษา เดือนมิถุนายน (๑) อนุมัติตัวบุคคล (๒) ปฐมนิเทศทีมแพทย์ เดือนกรกฎาคม - กันยายน ทีมแพทย์ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยพระภิกษุและผู้แสวงบุญ ช่วงเข้าพรรษา ณ ดินแดนพุทธภูมิ จะเปิดรับสมัคร ทีมแพทย์ช่วงเทศกาลแสวงบุญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในเดือนสิงหาคม **ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา** ๑) อนุมัติหลักการช่วงเข้าพรรษา ๒) ขอสันับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม (๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท) ๓) การสนับสนุนทีม แพทย์ในการให้บริการช่วงเข้าพรรษา ๔) พิจารณาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกร่วมจัดบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นพ.เทวัญ ธาณิรัตน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นำเสนอที่ประชุม เรื่อง รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การเปิดวิทยาลัยการนวดไทยแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข บทบาทและหน้าที่ คือ ๑) ดำเนินการจัดการฝึกอบรมหมอนวดผู้ช่วย แพทย์แผนไทยและให้คำปรึกษาทางวิชาการ ด้านการนวดไทย ๒) กำหนดพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และกลไกรับรอง คุณภาพมาตรฐานด้านการนวดไทย ๓) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบบริการวิชาการ เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี ด้านการนวดไทย ๔) เป็นศูนย์กลางติดต่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านการนวดไทยทั้งในและ ต่างประเทศ ๕) จัดทำศูนย์ข้อมูลทรัพยากรบุคลากรด้านการนวดไทย ๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย แผนการอบรมนวดไทย การดำเนินงาน วันที่ ๒ - ๔ เมษายน ๒๕๖๘ อบรมวิทยากรหลักสูตรนวดไทย ครู ก. เฉพาะทาง ๗ กลุ่มอาการสำหรับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑,๐๐๐ คน เดือนพฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๘ อบรมหลักสูตรนวดไทยเฉพาะทาง ๗ กลุ่มอาการ สำหรับผู้ช่วย แพทย์แผนไทย ๒๐,๐๐๐ คน คุณสมบัติผู้สมัครผ่านการอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง และมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย ๒ โดยต้องอบรมทฤษฎี หลักสูตร ๕ วัน ผ่านระบบ e-Learning เก็บ Case Study ๒๐ Case : กลุ่มอาการ เมื่อสำเร็จแล้วจะได้รับใบประกาศนียบัตร DTAM ๓ จากนั้นจะมีการ ประเมินฝีมือ ณ วิทยาลัยนวดไทย/ ๑๘ ศูนย์ฝึกอบรม/ ๓๘ มหาวิทยาลัย กรรมการประเมินฝีมือ ๓ ท่าน มีมติ เป็นเอกฉันท์ ได้รับเข็ม DTAM ๓ การจัดบริการนวดไทยที่รัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘ จัดหน่วย ให้บริการแพทย์แผนไทย ๒๔ ชั่วโมง นวดบำบัด ๘ กลุ่มอาการ ในการประชุมสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ณ สัปปายะ สภาสถาน อาคารรัฐสภา ผู้รับบริการทั้งหมดจำนวน ๒๖๙ คน ๓ อันดับโรค/ อาการ ๑) OFFICE SYNDROME ๒) ปวดหลังส่วนล่าง ๓) ปวดขา การยกระดับสมุนไพรมูลค่าการเบิกจ่ายยาจากสมุนไพรรสข. แต่ละ

เขตสุขภาพ เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ – มีนาคม ๒๕๖๘ (๖ เดือน) มูลค่าการเบิกจ่าย ๙ รายการ (FS) ๒๑๗ ล้านบาท Points ๒๑๖ ล้านบาท คิดเป้าหมายเฉลี่ยเขตสุขภาพละ ๘๓ ล้านบาท เป้าหมายปี ๖๘ จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท โดยข้อมูลวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ มีมูลค่าการเบิกจ่ายยาสมุนไพรไทย ๔๓๓.๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๖ โดยจำนวนหน่วยบริการที่ขอรับการประเมิน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐ น. จำนวนหน่วยบริการที่ใช้ ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก จำนวนทั้งสิ้น ๔๓๕ แห่ง โดยทดแทน ๓ รายการ (บังคับพื้นฐาน) ๒๗ แห่ง ทดแทน ๔ รายการ ๒๑ แห่ง ทดแทน ๕ รายการ ๓๘๗ แห่ง จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและมอบหมายผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันและยกระดับการนวดไทย ให้เทียบเท่ากับมวยไทย และก้าวไกลสู่ระดับโลก

๕.๘ โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอตก่อนกำหนด ภายใต้โครงการ เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุม เรื่องโครงการ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอตก่อนกำหนด ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ฯ ความเป็นมาโครงการได้ริเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยในปี ๒๕๕๐ ได้พระราชทานให้จัดตั้งกองทุนที่ปิงกรณภัทรบุตร มีพระราชดำริให้เกิดการขยายผลมีความต่อเนื่องให้มีการ ดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ได้จัดทำโครงการบูรณาการเพื่อป้องกันการ คลอตก่อนกำหนด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในหลายปี เมื่อปี ๒๕๖๗ ได้มีพระบรมราชวินิจฉัยแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ ซึ่งมีวาระตั้งแต่ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐ มีการโปรดเกล้าฯ ดังนี้ ๑) ตำแหน่งที่ปรึกษา ได้แก่ ๑) พลอากาศเอก สถิตย์พงษ์ สุขวิมล ราชเลขานุการในพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๒) พลอากาศโท ภัคดี แสง-ชูโต ผู้ช่วย ราชเลขานุการในพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๓) ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.เหลือพร ปุณณกันต์ ผู้จัดการกองทุนที่ปิงกรณภัทรบุตรฯ ๔) ศ.นพ.อภิชาติ อัสวมงคลกุล คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ๕) พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ๒) คณะกรรมการ ได้แก่ ๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการ ๒) ปลัดกระทรวงมหาดไทย รองประธานคณะกรรมการ และ ๓) เลขานุการ ได้แก่ อธิบดีกรมอนามัย ได้วางเป้าหมายโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอตก่อนกำหนด ๒๕ จังหวัด ครอบคลุมใน ๑๓ เขตสุขภาพ ในพื้นที่ ๒๕ จังหวัด จะได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุน ที่ปิงกรณภัทรบุตรฯ ในการพัฒนา งบประมาณ ๑๒ ล้านบาท กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินการมีความสอดคล้อง กับกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของการลดภาวะคลอตก่อนกำหนด **การดำเนินงานที่ผ่านมา** ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗ - เมษายน ๒๕๖๘ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สื่อสาร/ มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามผ่าน MCH Board ระดับเขตสุขภาพ/ จังหวัดและอธิบดีกรมอนามัย สื่อสารการขับเคลื่อนโครงการผ่านประธาน Service Plan สาขาแม่และเด็ก/ ทารกแรกเกิด ประธานชมรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ได้มีการประชุมเตรียมการต่าง ๆ ซึ่งมีความก้าวหน้าอย่างดียิ่ง และในการประชุม ครั้งล่าสุดได้กำหนด Kick off โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ อย่างเป็นทางการ ช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๘ จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ และกราบบังคมทูลความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการฯ ในเดือนมิถุนายน โดยสถานการณ์

หญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่เป้าหมาย ภาพรวม ๒๕ จังหวัดนาร่อง อัตราปัญหาหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๙.๖๙ ภาพรวมประเทศ ร้อยละ ๙.๖๗ โดยเขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดนครพนม เป็นจังหวัดนาร่องที่มีอัตรา ปัญหาต่ำที่สุด ร้อยละ ๖.๔๑ คณะทำงานได้ปรึกษาและรับความเห็นจากพลอากาศโท ภักดี แสง-ชูโต ผู้ช่วย ราชเลขาธิการในพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถึงการลงเยี่ยมพื้นที่จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือนเมษายน ขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือคณะผู้บริหาร ให้แนวคิด และประกาศการ Kick off ที่จะจัดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ที่กำลังจะถึงนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ เตรียมความพร้อมการลงพื้นที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ณ จังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอที่ประชุมเรื่องเตรียมความพร้อมการลงพื้นที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ณ จังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘ กำหนดการลงพื้นที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๔๐ น. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะเดินทางจากท่าอากาศยาน ดอนเมืองไปยังท่าอากาศยานสกลนคร และเดินทางไปโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเยี่ยมชมสถานที่ดำเนินงาน ศูนย์มะเร็งและเปิดการติดตั้งเครื่อง Linear Accelerator (LINER) เครื่องที่ ๒ ซึ่งได้งบประมาณปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๕๐ ล้านบาท อยู่ระหว่างการทำสัญญาในเดือนเมษายน และเยี่ยมชมกิจกรรมจุดบริการผู้ป่วย ดังนี้ ๑) จุดคัดกรอง มะเร็ง คัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ๒) จุดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๓) เยี่ยมชมยุทธศาสตร์การ NCDs และไต ๔) บุคลากรแพทย์แผนไทยและนวด ๗ ด้าน กำหนดการต่อไป เดินทางไปยังโรงพยาบาลโพนสวรรค์ เพื่อติดตามการดำเนินงานดูแลระยะยาวผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามเป้าหมายของคณะรัฐมนตรี และเดินทางต่อไปยังอาคารศรีโคตรบูรณ์ มหาวิทยาลัยนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อเข้าร่วม พิธีเปิด “โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก Dengue ในเด็กอายุ ๗ - ๑๐ ปี” โดยมีนโยบายการทำงานแก่บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกับคณะทำงาน เยี่ยมชมกิจกรรม จุดบริการผู้ป่วย ดังนี้ ๑) จุดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ๒) จุดบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๓) จุดบริการฉีดวัคซีน HPV ๔) จุดบริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ๕) เยี่ยมชมยุทธศาสตร์การ : นครพนมโมเดล นวัตกรรม NCDs และไต ๖) บุคลากรแพทย์แผนไทยและนวด ๗ ด้าน ซึ่งทั้งในจังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร โดยมีกลุ่มเป้าหมายการฉีดวัคซีนไข้เลือดออก Dengue ๕๐๐ คน ผู้ปกครอง ๕๐๐ คน และเฉพาะที่มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับกลุ่มนาร่องในประเทศไทย ครั้งแรก (อสม./ ประชาชน) ๕๐๐ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ รายงานความก้าวหน้าการจัดกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง รายงานความก้าวหน้าการจัดกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month) การดำเนินงานผลักดัน เดือนพฤษภาคมเป็นเดือนแห่งสุขภาพใจ Mind Month โดยหนังสือนำวาระเข้าเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามและจัดส่งเอกสารให้สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ในวันที่

๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘ และสัปดาห์แรกเดือนเมษายน ๒๕๖๘ จัดทำเอกสาร ๑ ชุด หลังจากที่นายกรัฐมนตรีอนุมัติ เพื่อส่งให้เลขาธิการนายกรัฐมนตรี สัปดาห์ที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๘ จัดส่งเอกสารให้สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี และเข้าเป็นวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมคณะรัฐมนตรี และประกาศมติคณะรัฐมนตรีหากเห็นชอบ โดยคาดว่าจะดำเนินการครบถ้วนก่อนสิ้นเดือนเมษายน รูปแบบการจัดกิจกรรม Mood and Tone ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยมีเป้าหมายของกิจกรรม ดังนี้ ๑) สะท้อนภาพนายกรัฐมนตรีในการเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว ๒) การสื่อสารความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตที่เริ่มต้นตั้งแต่ในครอบครัว ๓) สะท้อนความหลากหลายด้านสุขภาพจิตผ่านการนำเสนอความหลากหลายของครอบครัวในสังคมไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ การดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนในเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องการดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนในเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศไทย ความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แผ่นดินไหว วันที่ ๒๘ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๖๘ โดยผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตในสถานการณ์แผ่นดินไหวในประเทศไทย วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๕.๐๐ น. ผู้ได้รับการประเมิน กลุ่มเป้าหมายที่อาจจะเกิดผลกระทบทางจิตใจ ตามระดับความเสี่ยงในการประสพภัย (Proximity) กลุ่ม A ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต ญาติผู้เสียหาย จำนวนสะสม ๒๙๓ ราย กลุ่ม B ผู้อยู่ในเหตุการณ์ หรือ Helper จำนวนสะสม ๘ ราย กลุ่ม C คนรับรู้เหตุการณ์ผ่านทาง Media จำนวนสะสม ๕ ราย การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต จำนวนสะสม ๓๐๖ ราย ส่งต่อพบแพทย์จำนวนสะสม ๑๖ ราย การดูแลสุขภาพจิต ON PHONE เบอร์สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ให้บริการ ๓๐ คู่สาย บริการเพิ่ม ร้อยละ ๔๐ เบอร์ ๑๖๖๗ ให้บริการเพิ่มอีก ๓๐ คู่สาย ภาพรวมบริการทั้งหมด ๓,๕๔๔ สาย สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ สะสม ๓,๔๑๔ สาย ศูนย์เยียวยาจิตใจ ๑๖๖๗ สะสม ๑๓๐ สาย ปรึกษากรณีแผ่นดินไหว สะสม ๒๐๙ สาย การสื่อสารด้านสุขภาพจิต รวมจำนวนสื่อสะสม ๒๙ เรื่อง การเข้าถึงภาพรวม ๓,๐๑๓,๘๘๓ ครั้ง การสื่อสารด้านสุขภาพจิต หลัง ๗๒ ชั่วโมงแรก โดยมีสื่อหลากหลายรูปแบบ เช่น Infographic Clip ข่าว และ Photo release มีการเพิ่มสื่อหลากหลายภาษา โดยแผนการสื่อสารความเสี่ยง แบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ Acute Phase (๐ - ๗๒ ชั่วโมงแรก) ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง : การรู้จักอาการที่เกี่ยวข้อง การเตรียมพร้อม ระยะที่ ๒ Impact Phase (๓ - ๑๔ วัน) การฟื้นฟูสุขภาพจิต การติดตามและการให้คำปรึกษา ระยะที่ ๓ Intermediate Phase (๒ - ๑๒ สัปดาห์) การฟื้นฟูทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาระยะยาว และเน้นการสร้างเชื่อมั่นในการกลับคืนสู่ชีวิตประจำวัน ระยะที่ ๔ Recovery Phase (๓ เดือน - ๑ ปี) การเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ในอนาคตและการป้องกันความเครียดซ้ำ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๒ สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัย ไปด้วยกัน (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัย ไปด้วยกัน การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรเปลี่ยนไป โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เด็กเกิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ กลายเป็นสังคมสูงอายุ

โดยสมบูรณ์ และเป็นเรื่องที่กระทบต่อสังคมทุกด้าน มิใช่แค่เรื่องกิจการผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งที่เรียกว่าเป็น “สังคม สูงวัย” หมายถึง สังคมที่มีการเปลี่ยนผ่านของประชากรโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเข้าเกณฑ์ตามที่กำหนด สัดส่วนเด็ก เยาวชน และวัยแรงงานลดลง ซึ่งมีผลสัมพันธ์เกี่ยวข้อและกระทบกับทุกระบบ ทุกสาขาในสังคม ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา สุขภาพ สภาพแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี การสื่อสาร และการจัดการทุกภาคส่วน ซึ่งระบบกิจการผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสูงวัย โดยเรื่องสังคมสูงวัยมีประเด็นที่ควรพิจารณาอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง ใน ๔ มิติ ได้แก่ ๑) มิติเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ๑) ส่งเสริมนวัตกรรมและธุรกิจที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคภายใต้สถานการณ์สังคมสูงวัย ๒) สร้างทักษะและทัศนคติที่จำเป็นต่อโลกยุคใหม่ ๓) ปรับโครงสร้างตลาดแรงงานให้มีความยืดหยุ่นเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ๔) สร้างความรู้ทางการเงินและส่งเสริมการออม ๕) ออกมาตรการดึงดูดแรงงานและส่งเสริมแรงงานแฝง ๖) วางระบบสวัสดิการถ้วนหน้าที่มีความมั่นคงทางการเงิน ๒) มิติสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย ๗) สร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนทุกกลุ่ม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะและยั่งยืน ๘) ประสานแผนการสร้างพื้นที่สุขภาวะและแผนคมนาคม ๙) การปรับกระบวนการนโยบายประชากรและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อรับมือสังคมสูงวัยแบบมีส่วนร่วม ๑๐) การพัฒนาความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมรับมือสังคมสูงวัย ๑๑) การพัฒนาระบบการอภิบาลแบบหุ้นส่วนเพื่อรับมือสังคมสูงวัย ๓) มิติสังคม ประกอบด้วย ๑๒) สร้างชุมชนท้องถิ่น/ ชุมชนเมือง/ ชุมชนเสมือนจริง เข้มแข็ง ๑๓) ส่งเสริมการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกัน ๑๔) ส่งเสริมความพร้อมในการสร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ ๑๕) จัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก กลุ่มเปราะบาง และอื่น ๆ ๑๖) ส่งเสริมให้มีบริการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ๑๗) การพัฒนาระบบกิจการผู้สูงอายุให้เท่าทันกับการรับมือสังคมสูงวัย ๔) มิติสุขภาพ ประกอบด้วย ๑๘) ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกช่วงวัย ๑๙) ยกระดับบริการสุขภาพให้มีความทันสมัยและหลากหลาย เช่น ระบบสุขภาพอัจฉริยะ (Digital Health) ระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม ๒๐) บูรณาการการดูแลระยะกลาง/ยาว แบบไร้รอยต่อ ดังนั้นเรื่องสังคมสูงวัยจึงเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายของการพัฒนาประเทศไทย โดยเฉพาะการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและจัดสวัสดิการสังคม ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สร้างความเท่าเทียมทางโอกาสและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางรวมถึงผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสู่การจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ที่ผ่านมาสํานักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ดังนี้ ๑) พัฒนาและขับเคลื่อนผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ เกิด ๔ นโยบายสำคัญในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม และสุขภาพ ๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เกิดมติ “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ๓) สมัชชาผู้สูงอายุนโยบายระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๖ เกิดมติ “การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ” มติ “การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย” และมติ “เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย” ๔) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เกิดมติ “การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” ๒) พัฒนาและขับเคลื่อนผ่านการสานพลังร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับนโยบาย ได้แก่ สํานักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิสํานักพลังเพื่อแผ่นดิน สํานักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สํานักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคม และส่งเสริมการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัยในทุกระดับ โดยได้มีการจัดเวที “สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัยไปด้วยกัน” ทั้งในระดับส่วนกลาง จำนวน ๔ เวที ในประเด็นนโยบายฯ ที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ และเวที ส่วนภูมิภาคตามรายเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ ๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ รองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่ ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด และธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๖๒ ตำบล ครอบคลุม ๑๒ จังหวัด ได้แก่ พะเยา เชียงใหม่ พิจิตร นครสวรรค์ ปทุมธานี ลพบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี กระบี่ ตรัง และสตูล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคม จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แกนนำสมัชชาสุขภาพ เครือข่ายสภาองค์กรชุมชนตำบล ฯลฯ จนเกิด แผนการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับจังหวัดขึ้น ๔) ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการขับเคลื่อนแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ภายใต้ “โครงการสานพลังพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการบูรณาการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” และร่วมขับเคลื่อนนโยบาย ๕ x ๕ วิฤตประชากรและสังคมสูงวัย โดยการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ทั้ง ๔ มิติ โดยเน้นการบูรณาการกลไกการทำงานร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ ๕) ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ขับเคลื่อน “คู่มือขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เพื่อวางกรอบแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัยได้อย่าง ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ โดยได้ดำเนินการไปแล้ว จำนวน ๔๐ แห่ง ใน ๑๐ จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท พิจิตร ลำปาง กาญจนบุรี ตราด จันทบุรี อุบลราชธานี บุรีรัมย์ ตรัง และสงขลา ซึ่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีหนังสือ ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด เพื่อแจ้งประชาสัมพันธ์คู่มือขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัยฯ และ ดำเนินการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนที่เกี่ยวข้อง ๖) อยู่ใน ระหว่างการศึกษาตัวชี้วัดหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อสูงอายุเพื่อการเตรียมความพร้อมประชากร เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อใช้สำหรับสื่อสารสังคมผ่าน แพลตฟอร์มนโยบายในรูปแบบแดชบอร์ด เพื่อร่วมหนุนเสริมการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการ ขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย สิ่งที่ สช. จะดำเนินในระยะต่อไป คือ การพัฒนาข้อเสนอในสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเด็น “การสร้างโอกาสและมูลค่าร่วมใน Silver economy” และ มุ่งขยายผลการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยสู่สุขภาวะองค์กรวม ผ่านการทำงานร่วมกับ ภาคีสสุขภาพต่าง ๆ ในพื้นที่ อาทิ กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต กลไกสมัชชาสุขภาพ จังหวัด หน่วยงานภาครัฐและภาคีภาคประชาชนในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง **ข้อเสนอที่ประชุม** รับทราบภารกิจ “สานพลังไทย รับมือสังคมสูงวัย ไปด้วยกัน” ที่ สช. และภาคีในระดับต่าง ๆ ได้ร่วมหนุนเสริมการทำงานของ กระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๓ การสนับสนุนพระราชบัญญัติสมรสเท่าเทียม ของกระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ภูษงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ประชุม เป็นเอกสาร เรื่อง การสนับสนุน พ.ร.บ.สมรสเท่าเทียม ของกระทรวงสาธารณสุข โดยรายงานผลการดำเนินงาน ตามร่างแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขสนับสนุนสมรสเท่าเทียม (ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ ๒๔) พ.ศ. ๒๕๖๗) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ วัตถุประสงค์ที่ ๑ ร่วมพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้วยการแพทย์และบริการสาธารณสุข เป้าหมาย คือ สร้างรายได้ทาง การแพทย์ฯ ไม่ต่ำกว่า ๔.๘ แสนล้านบาทต่อปี ตัวชี้วัด คือ รายได้จากการให้บริการทางการแพทย์ฯ ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย ผลการดำเนินการ ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๘ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. อยู่ระหว่างเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี คู่สมรสที่ผ่านการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน จำนวน ๑๐ ราย ส่งผลให้เกิดรายได้ จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยภาพรวมมีรายได้สะสมเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท สถานพยาบาลที่ให้บริการ ได้รับการตรวจรับรองมาตรฐาน จำนวน ๗ แห่ง (เป็นไปตามแผนฯ) ผู้มารับบริการผ่าตัดยีนพันธุศาสตร์ ในเวลาราชการ จำนวน ๑๐ ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีรายได้ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (เป็นไปตามแผนฯ) ข้อมูล ณ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘ วัตถุประสงค์ที่ ๒ เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพในกลุ่ม LGBTQ ทั้งชาวไทย และต่างชาติ เป้าหมายคือ กลุ่ม LGBTQ มีสุขภาพดี ตัวชี้วัด คือ (๑) ร้อยละ ๘๐ ของประชากรกลุ่ม LGBTQ มีสุขภาพดี และ (๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศลดลง ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินการ ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๘ อยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ในกลุ่ม LGBTQ โดยมีกลไกคณะกรรมการ/ คณะทำงานกลุ่ม LGBTQ ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๖๘,๔๓๙ ราย เพิ่มขึ้นจากจำนวนเดิม ๕๒,๓๔๖ ราย คิดเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น ๑๖,๐๙๓ ราย/ตรวจเอชไอวีและทราบสถานะ จำนวน ๗๗,๐๓๙ ราย เพิ่มขึ้นจากเดิม ๕๘,๓๐๒ ราย คิดเป็นจำนวนเพิ่มขึ้น ๑๘,๗๓๗ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการดำเนินงาน จัดสภาพแวดล้อมในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) การปรับปรุงห้องน้ำ สำหรับประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๔ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ภูษงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ประชุม เป็นเอกสาร เรื่อง มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเสนอมติคณะรัฐมนตรีที่สำคัญเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ ให้ที่ประชุมทราบ พร้อมการดำเนินงานในปัจจุบัน จำนวน ๘ เรื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่จะส่งผลให้นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น ขวัญกำลังใจบุคลากร การบริหารทรัพยากร เศรษฐกิจสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการ และการดำเนินการตามกฎหมาย ดังนี้ ๑) ร่างพระราชบัญญัติ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ฉบับที่ ..) พ.ศ. **มติคณะรัฐมนตรี** เห็นชอบและรับทราบ แผนในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง กรอบระยะเวลาและกรอบสาระสำคัญของกฎหมายลำดับรองที่ต้องออก ตาม ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว (๓ มีนาคม ๒๕๖๘) ๒) ขอความเห็นชอบการจำหน่ายอสังหาริมทรัพย์ขององค์การ เกษตรกรรม ให้กับมหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี) เป็นการจำหน่ายด้วยวิธี การโอนให้แก่มูลนิธิรามาธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี **มติคณะรัฐมนตรี** เห็นชอบ เพื่อรองรับโครงการอาคารโรงพยาบาลรามาธิบดีและย่านนวัตกรรมโยธี ซึ่งเป็นการ ก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลรามาธิบดีใหม่ทดแทนอาคารเดิมโดยใช้พื้นที่บางส่วนขององค์การเกษตรกรรม (๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘) ๓) การแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญ ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ

ทรงคุณวุฒิ (กระทรวงสาธารณสุข) **มติคณะรัฐมนตรี** อนุมัติแต่งตั้ง จำนวน ๓ ราย ดังนี้ (๑) นางสาวสิริพรรณ แสงอรุณ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ) ให้ดำรงตำแหน่ง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทรงคุณวุฒิ) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ (๒) นายปัญญาพล แก้วอุบล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม) ให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม) โรงพยาบาลตรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ (๓) นายสมบุญรณ์ อภิชัยยิ่งยอด นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม) ให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม) โรงพยาบาลราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ (๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘) ๔) การแต่งตั้งกรรมการอื่นในคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมแทนกรรมการอื่นที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ **มติคณะรัฐมนตรี** อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน ๒ คน ได้แก่ (๑) รองศาสตราจารย์ อิศระ เสรีวัฒนวุฒิ และ (๒) นายสมศักดิ์ อนันท์วัฒน์ แทนกรรมการอื่นเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ เนื่องจากขอลาออก ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป โดยผู้ได้รับแต่งตั้งอยู่ในตำแหน่งเท่ากับระยะเวลาของผู้ที่ตนแทน (๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘) ๕) การปรับปรุงแผนการบริหารหนี้สาธารณะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑ **มติคณะรัฐมนตรี** รับทราบและอนุมัติ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีรายการขอบรรจุเพิ่ม ๑ รายการ ได้แก่ รายการเงินกู้เพื่อสภาพคล่องขององค์การเภสัชกรรม วงเงิน ๒,๐๐๐ ล้านบาท รายการเดิม ๒ รายการ ได้แก่ (๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และ (๒) โครงการก่อสร้างผลิตยารังสีระยะที่สอง (๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘) ๖) ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพรังสีเทคนิค พ.ศ. **มติคณะรัฐมนตรี** อนุมัติหลักการ โดยให้รับความเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่เสนอเพิ่มเติมองค์ประกอบของ กรรมการสภาวิชาชีพรังสีเทคนิคให้มีผู้แทนจากหน่วยจัดบริการด้านรังสีเทคนิคทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แล้วส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎร (๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘) ๗) รายงานการสร้างระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และรายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) **มติคณะรัฐมนตรี** รับทราบ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอ (๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘) ๘) ขออนุมัติ เพิ่มวงเงินและขยายระยะเวลาก่อนนี้ผู้กักพื้นที่ข้ามปีงบประมาณรายการก่อสร้างอาคารอำนวยการผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นอาคาร คสล. ๗ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๓,๗๖๕ ตารางเมตรพร้อมอุปกรณ์ ประกอบอาคาร โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง ๑ หลัง (งานส่วนที่เหลือ ครั้งที่ ๓) **มติคณะรัฐมนตรี** อนุมัติเพิ่ม วงเงินค่าก่อสร้าง จำนวนเงิน ๒๘๔.๘๐ ล้านบาท (รวมทั้งสิ้น ๔๘๘.๑๐ ล้านบาท) และอนุมัติขยายระยะเวลา ก่อนนี้ผู้กักพื้นที่ข้ามปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ - พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ - พ.ศ. ๒๕๗๐ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ (๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘)

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๕ การติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณของส่วนราชการและหน่วยงานในกำกับ กระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ภุชงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ประชุม เป็นเอกสาร เรื่อง ผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยผลการใช้จ่ายงบประมาณปี ๒๕๖๘ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุข มีผลการใช้จ่าย ในภาพรวม ร้อยละ ๖๓.๓๗ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๒.๓๗ (เป้าหมายภาพรวม ร้อยละ ๖๑) โดยเป็นรายจ่ายประจำ ร้อยละ ๖๒.๐๕ สูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๔.๐๕ (เป้าหมายรายจ่ายประจำ

ร้อยละ ๕๘) และรายจ่ายลงทุน ร้อยละ ๗๘.๙๖ สูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๑๒.๙๖ (เป้าหมายรายจ่ายลงทุน ร้อยละ ๖๖) จึงขอให้มีการกำกับ ติดตาม และเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละไตรมาสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการใช้จ่ายในภาพรวมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ เรื่อง PDPA ทางกรมแพทย์ มีข้อยกเว้นให้สามารถดำเนินการได้ตามกรอบของข้อกำหนด แต่หากมีการดำเนินการหรือประชุมรูปแบบคณะกรรมการทุกคนต้องรับทราบข้อมูลเนื่องจากเราไม่สามารถปกปิดได้ ขอให้ระมัดระวังเรื่องข้อมูลรั่วไหล ข้อมูลนำไปใช้ได้ แต่จะใช้อย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับกฎหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวบุญกอง ชูน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.โอภาส	การยกย่อง	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.มณฑิยา	คณาสวัสดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นพ.วีรุฒิ	อิมสำราญ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นพ.ไพโรจน์	สุรัตน์นิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๘.	นพ.เทวัญ	ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๙.	นพ.สุทัศน์	โชตนะพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๑๐.	นายสมศักดิ์	สุนทรพานิชย์	(แทน) รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๑.	นพ.อดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๒.	นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๑๓.	ดร.วิมล	บ้านพวน	(แทน) รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๔.	นพ.รุ่งฤทัย	มวลประสิทธิ์พร	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๕.	นพ.ณรงค์	อภิกุลฉนิช	รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๑๖.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๑๗.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๑๘.	ภญ.สุภัทรา	บุญเสริม	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๑๙.	นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๒๐.	นางพัฒนศิริกรณ์	ทองคำ	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ (แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๑.	นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒๒.	นพ.อุดม	อัศวตมางกูร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒๓.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๔.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๒๕.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๒๖.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒

๒๗.	นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒๘.	นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๒๙.	ผศ.พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๓๐.	นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข)
๓๑.	นางสาวเพ็ญศรี	รักษังวงศ์	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รท.พยาบาลวิชาชีพทรงคุณวุฒิ (ด้านระบบบริการพยาบาล)
๓๒.	นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัฒน์	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รท.พยาบาลวิชาชีพทรงคุณวุฒิ (ด้านการพยาบาล)
๓๓.	นางธามน	วิภูมิมณี	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รท.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ (ด้านอาหารและยา)
๓๔.	ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการกองกลาง
๓๕.	นายปิยะวัฒน์	ศิลาปรีศมี	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๓๖.	นางสาวอุไรพร	จันทะอุ่มเม้า	(แทน) ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๓๗.	พญ.กิตติยา	ทองสุข	(แทน) ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๓๘.	นางชยานันท์	อ้อยตา	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๓๙.	นพ.พงษ์ศักดิ์	นิติการุญ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔๐.	นายสรรเสริญ	นามพรหม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๑.	นพ.สวัสดิ์ชัย	นวกิจรังสรรค์	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔๒.	นพ.สฤกษ์เดช	เจริญไชย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔๓.	นพ.อารยะ	ไข่มุกด์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๔๔.	นางสาวกรรณิการ์	สถาวร	(แทน) หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔๕.	นางพัชฎาภรณ์	ขุนแก้ว	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๔๖.	นายพีรชัย	จันทรสติพิผล	(แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๔๗.	นพ.ชิษณุพงศ์	ตั้งอดุลย์รัตน์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริม สนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
๔๘.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๔๙.	นางชนิดา	สรรพโส	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๕๐.	นพ.อภิสิทธิ์	บุญประดับ	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๕๑.	ผศ.(พิเศษ) นพ. ชลอวัฒน์	อินปา	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๕๒.	นางสาวเนตรชนก	ศิริเลิศรุ่งเรือง	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและกิจกรรมพิเศษ
๕๓.	นพ.ชายตา	สุจินพรัหม	รศ.ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข
๕๔.	นางวริษฐา	สง่าเมือง	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
๕๕.	นพ.วิจักขณ์	กาญจนอุทัย	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
๕๖.	นายเกตต์แก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานวินัยและระบบคุณธรรม
๕๗.	นพ.ภุชงค์	ไชยชิน	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	ดร.ภก.สุชาติ	จงประเสริฐ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านมาตรฐานผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข
๒.	นพ.สันติ	อังคณาโสภิต	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๓.	นพ.วัฒน์ชัย	วิเศษสมิต	รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๔.	นพ.วุฒิพงศ์	ธนะขว่าง	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕.	นางเพ็ญศรี	ตรามิกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖.	นางสาวสุกัญญา	มยุสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นายณัฐพิพัฒน์	ชยุพรมณัษ์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางสาวอรทัย	เมียงหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.สรายุทธิ	บุญสุข	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๕.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๖.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๗.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๘.	ภก.วีระชัย	นลาวชัย	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๙.	นพ.วรินทร์เทพ	เชื้อสำราญ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๐.	นพ.วิทยา	พลสีลา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๑.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๒.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๓.	นพ.อนันต์	กนกศิลป์	รศ.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๑๔.	พญ.อุไรวรรณ	จำนรรจ์สิริ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๑๕.	นพ.สุผล	ตติยนันทพร	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รศ.นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑๖.	นพ.วัฒนชัย	จรรยาบรรณ	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รศ.นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๑๗.	นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รศ.นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รศ.ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๑๘.	นางสาวอรกมล	อยู่นาค	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง รศ.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ (ด้านกำลังคนสาธารณสุข)

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

การมอบเกียรติบัตรให้ผู้ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)

นายแพทย์โอกาส การย์กวิณพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวแสดงความยินดีกับผู้ที่ได้รับเกียรติบัตรเข้ารับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมถึงผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้น้อมนำพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแก่ข้าราชการ เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ว่า “การปฏิบัติราชการนั้นไม่ว่าจะเป็นงานส่วนใด ในตำแหน่งหน้าที่ใด ก็ล้วนมีผลต่อชาติบ้านเมือง และประชาชนทั้งสิ้น ข้าราชการทุกฝ่ายทุกระดับไม่ว่าจะกระทำการใด จึงต้องคิดให้ดีให้รอบด้าน โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น ทั้งระยะสั้น และระยะยาวเสียก่อน และปฏิบัติงานให้ถูกต้องเหมาะสมด้วยสติปัญญา ความสามารถ และใจที่สุจริตเป็นธรรม” ซึ่งหมายถึงทุกคนมีความสำคัญ การกระทำของทุกคนจะต้องใช้สติ และปัญญา เพราะทุกการกระทำจะมีผลต่อประเทศชาติ และประชาชนเสมอ ขอให้พึงระลึกไว้ และขอแสดงความชื่นชมและยินดีกับทั้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีพลเรือนดีเด่น และผู้ที่ได้การเสนอชื่อเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น จากการที่ได้ติดตามข้อมูลหลายส่วน พบว่าข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จะได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่นในอัตราที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากงานของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง เป็นงานที่ประชาชนทั่วไปเห็นได้ชัดเจนและจะเห็นผลได้ง่าย เช่นเดียวกันกับสิ่งที่ทำไม่เรียบร้อยประชาชนก็จะเห็นได้ง่ายเช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นการทำงานต้องคำนึงผลกระทบต่าง ๆ ให้รอบด้าน โดยเฉพาะในยุคนี้เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร มีความรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน เพราะฉะนั้นการตอบสนองความต้องการต่าง ๆ จะต้องมีความรวดเร็ว ซึ่งข้าราชการยุคดิจิทัลจะต้องทำงานและปรับตัวให้ทันท่วงที ที่ผ่านมาข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข มีภาพรวมทำงานที่ดี จากผลสำรวจหรือผลการประเมินต่าง ๆ ที่ออกมาส่วนใหญ่จะได้รับความชื่นชมที่ดี และมีบางส่วนที่มีการตำหนิ ก็นำมาปรับปรุง สิ่งที่ดีก็นำมาเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานต่อไป สุดท้ายขอขอบคุณและแสดงความชื่นชมกับทุกท่านอีกครั้ง ทั้งในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงกรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานได้ดี

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์โอกาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) การเตรียมความพร้อมสำหรับจัดงานพิธีต่าง ๆ ที่หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพ ไม่ว่าจะเป็นงานแถลงข่าว งานภายใน หรืองานภายนอก ขอให้ดำเนินการตาม Check list ที่ได้จัดทำขึ้น โดยสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้ตามสมควร เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น

๒) Cyber Security ของกองภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ดำเนินการ ให้เสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลนั้นได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ กองภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดดำเนินการให้ครบ อีกประเด็นคือเรื่องข่าวและข้อมูล รั่วไหล ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการได้ดี มากยิ่งขึ้น ขอชื่นชมรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.วีรุฒิ อิ่มสำราญ) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และทีมงานทุกฝ่ายที่ช่วยกันทำงาน อย่างเข้มแข็ง แต่ก้อย่าประมาทในการดำเนินการให้รัดกุม และให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก

๓) การเชื่อมข้อมูลดิจิทัลของกรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย ระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งครอบคลุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/กรมต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยระเบียบดังกล่าว กำชับว่าทุกส่วนราชการ รวมถึงเขตสุขภาพ ในกรณีที่จัดทำ ความร่วมมือ MOU การทำงานวิจัย หรือส่งข้อมูลสุขภาพไปนอกกระทรวงสาธารณสุข จะต้องดำเนินการจัดทำ บันทึกรายการขออนุญาตจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถทำได้โดยเป็นไปตาม ระเบียบ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA) การทำบันทึกข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูล (Data Sharing Agreement) ให้ถูกต้อง และทำบันทึกเพื่อทบทวน ซึ่งปรากฏว่าหน่วยงานต่าง ๆ ตอบมายังไม่ครบถ้วน จึงขอให้มีการตอบ กลับมาด้วย ซึ่งหากมีการรั่วไหลของข้อมูลไม่เป็นไปตามกฎหมาย ผู้บริหารที่รับผิดชอบในหน่วยงานนั้น ๆ จะมีความผิด จึงขอเน้นย้ำเพื่อให้การเชื่อมข้อมูลถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ฝากผู้แทนกรมฯ เรียนผู้บริหารทราบ ว่าเรื่องนี้เป็นประเด็นสำคัญ และมอบผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (นพ.อารยะ ไช่มุกด์) ตรวจสอบการตอบกลับภายใน ๑ สัปดาห์ โดยสรุปข้อมูลและนำเสนอในประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวง สาธารณสุข เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ

๔) สถานการณ์การลาออกของแพทย์ intern ณ โรงพยาบาลบึงกาฬ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ได้แถลงข่าวมาตรการแก้ไขระยะสั้นและระยะยาวเรียบร้อยแล้ว ซึ่งมีหลายปัจจัย หลายเหตุผล เมื่อปีที่แล้วได้มีการจัดสรรแพทย์ intern ไปที่เขตสุขภาพที่ ๒, ๘ และ ๑๐ มากกว่าเขตอื่นๆ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ลงไปดูแลภาพรวมภายในเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลในจังหวัด ของตนเอง ซึ่งในปีนี้ก็ใช้เกณฑ์ใกล้เคียงกัน มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำชับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ในการดูแลแพทย์ intern ว่าแต่ละจังหวัดมีปัญหาอะไร เรื่องค่าตอบแทนเมื่อเทียบกับ ข้าราชการถือว่าไม่น้อยเลย ซึ่งค่าตอบแทนมี ๒ ส่วน คือ จากงบประมาณและเงินบำรุง โดยส่วนใหญ่รายได้ มาจากเงินบำรุงประมาณ ร้อยละ ๗๐ และจากงบประมาณ ไม่เกินร้อยละ ๓๐ ถ้าเงินบำรุงน้อยจะไม่มีมาจ่าย ค่าตอบแทน นี่คือปัจจัยหนึ่ง ยังไม่รวมถึงปัจจัยการลาศึกษาต่อ ปัจจัยครอบครัว หรือการได้รับงานที่หนัก เกินไปหรืออยู่เวรนอกเวลามากเกินไป ซึ่งต้องมีการอธิบายให้ชัดเจนว่าเป็นเวร on call หรือเวรทำงานปกติ มอบผู้อำนวยการสำนักส่งเสริม สนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (นพ.ชิษณุพงศ์ ตั้งอดุลย์รัตน์) ดูแลภาพรวม รวมถึงการประสานข้อมูลเรื่องเวรการทำงานของแพทย์ intern ให้มีความชัดเจน

๕) ปีที่ผ่านมามีการหารือเรื่องภาระงานของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ซับซ้อนด้วย Staff ยังพบประเด็นปัญหาการดูแลการทำงานของ Staff รุ่นพี่ที่มีต่อรุ่นน้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญ และกำกับ ติดตาม ในประเด็นนี้อยู่ มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง

๖) การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ในปีนี้จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงค่อนข้างมากถ้าเทียบกับหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งจากการที่มีการประชุมที่ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๘ สิ่งหนึ่งที่เห็น คือ หน่วยงานตำรวจมีการทำงานที่เข้มงวดมาก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นปลายทาง และต้องนำข้อมูลต่าง ๆ มาหารือเพื่อดำเนินการต่อไป ขอขอบคุณบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหาร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี ที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจ

๗) งบกันเหลื่อมปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ขอให้เร่งรัดเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๘ สำหรับงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย รวมถึงงบดำเนินงาน ซึ่งนายกรัฐมนตรีติดตามประเด็นนี้อยู่ตลอด มีการจัดประชุมหารือกับหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน โดยเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ได้มีการจัดประชุม ณ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ไม่ติดอันดับท้าย ๑ ใน ๓ ผากติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ และในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ก็จะมีการจัดประชุมที่กระทรวงพาณิชย์ ขอให้เร่งรัดติดตามงบประมาณที่ค้างจ่ายทั้งหลาย รวมทั้งงบค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโควิด

๘) การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ (สป.สัณจร) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ในวันที่ ๙ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขอให้ดำเนินการที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และขอให้จัดที่อำเภอเมือง เป็นหลัก สำหรับการลงพื้นที่ จะตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เนื่องจากมีผลการดำเนินงานที่น่าสนใจในหลาย ๆ ด้าน มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ หารือร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อดำเนินงานต่อไป

๙) กำหนดการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ วันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๘ ณ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ขอให้เร่งรัดดำเนินการเรื่องสถานที่ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบทุกหน่วยงานใช้แบบฟอร์มในการ Check list เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดงานพิธี

๒) มอบกองภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดดำเนินการ Cyber Security ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๓) มอบทุกหน่วยงานเน้นย้ำการเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ และดำเนินการให้เสร็จภายใน ๑ สัปดาห์

๔) มอบผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบการตอบกลับของหน่วยงานให้ครบถ้วน ภายใน ๑ สัปดาห์ โดยสรุปข้อมูลและนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ

๕) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการดูแลแพทย์ intern ว่าแต่ละจังหวัดมีปัญหาอะไรที่ต้องได้รับการแก้ไข

๖) มอบผู้อำนวยการสำนักส่งเสริม สนับสนุนการผลิต พัฒนาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ดำเนินการในภาพรวม และประสานข้อมูลเรื่องเวรการทำงานของแพทย์ intern ให้มีความชัดเจน

๗) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตาม การทำงานร่วมกันระหว่าง Staff รุ่นพี่และรุ่นน้อง

๘) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ และ ๑๑ ทหารีร่วมกัน เพื่อจัดการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ (สป.สัญจร) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

๙) มอบสำนักวิชาการสาธารณสุข เร่งรัดดำเนินการเรื่องสถานที่การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘

นายแพทย์ภูษงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ การประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ให้องค์ประชุม ตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๑๓๗๙ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณา และรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19

นางชยานันท์ อัยตา ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง นำเสนอที่ประชุม เรื่อง สรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 โดยรายละเอียด ดังนี้

เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ไตรมาสที่ ๓ (มิถุนายน ๒๕๖๘) รายจ่ายประจำ ร้อยละ ๘๑ รายจ่ายลงทุน ร้อยละ ๗๗ ภาพรวม ร้อยละ ๘๐

ภาพรวมเงินจัดสรรและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมเงินประจำงวด ๑๒๐,๗๗๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๐๐) ผูกพัน (PO) ๔,๖๘๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๘๘) เบิกจ่าย ๗๐,๗๒๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๘.๕๖) PO และเบิกจ่าย ๗๕,๔๑๗ ล้านบาท ร้อยละ ๖๒.๔๔ คงเหลือ ๔๕,๓๕๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๗.๕๖)

ผลการใช้เงินงบรายจ่ายประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป้าหมายการเบิกจ่าย ร้อยละ ๘๑ โดยรายเขตสุขภาพ ในภาพรวมงบรายจ่ายประจำ สามารถเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ทุกเขตสุขภาพ และ ส่วนกลาง ๒๗ หน่วยงาน มีการเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ ๗ หน่วยงาน โดยขอให้หน่วยงานที่เหลือเร่งรัดการเบิกจ่าย งบประมาณ ให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ผลการใช้เงินงบลงทุน รายเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป้าหมายการเบิกจ่าย ร้อยละ ๗๗ โดยส่วนใหญ่การเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ และขอให้หน่วยงานที่ดำเนินการเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๕๙.๒๕ เร่งรัด การเบิกจ่ายให้ได้ตามเป้าหมาย

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รวมเบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (๑๒ เดือน) ๑๒๐,๗๗๖ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่อนนี้ (PO)

๗๕,๔๑๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔๔ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และขอเน้นย้ำเรื่องหนังสือแจ้งเวียน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการดิ่งงบประมาณกลับมาส่วนกลาง โดยจะดิ่งงบประมาณ กลับ ๓ รอบ คือ รอบที่ ๑ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ ของส่วนภูมิภาค จะจัดสรรให้กับจังหวัดที่มีการอุทธรณ์ ภายใน ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ รอบที่ ๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๘ จะจัดสรรให้หน่วยงานที่อุทธรณ์ภายใน ๑๗ กันยายน ๒๕๖๘ เบิกจ่าย ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๒ กันยายน ๒๕๖๘ รอบที่ ๓ จะดิ่งกลับวันที่ ๒๒ กันยายน ๖๘ เพราะฉะนั้น ขอให้หน่วยงาน เร่งรัดการเบิกจ่ายและก่อนนี้ผู้กพันงบประมาณ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับค่าตอบแทนเสียงภัย ของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ขณะนี้กำลังรอผลการพิจารณาจากสำนักงานงบประมาณ เพื่อดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม เร่งรัดดำเนินการ งบประมาณ และงบลงทุน ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ๒) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม หน่วยงานในพื้นที่ ที่งบประมาณเสียงดิ่งกลับ ให้เร่งรัดการเบิกจ่ายให้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตินารุญ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอ ที่ประชุม เรื่อง งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

การบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่กันเงินเหลือมอบปีไว้ใช้จ่ายในปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ยอดเงินกันเหลือมอบปี ข้อมูล GFMS ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ วงเงิน ๓,๙๕๖.๗๐ ล้านบาท ผลการดำเนินงาน ณ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ เบิกจ่าย ๑,๙๘๖.๖๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๐.๒๑) คงเหลือ (ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ) ๑,๙๕๘.๘๓ ล้านบาท จำนวน ๒๘๑ รายการ แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๑๓ รายการ วงเงิน ๖๐.๑๑ ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว ๑๗๔ รายการ วงเงิน ๕๓๖.๐๓ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๙๔ รายการ วงเงิน ๑,๓๖๒.๗๐ ล้านบาท ซึ่งมีรายการเสียงพับ ก่อสร้างปีเดียว ๔ รายการ ก่อสร้างผูกพัน ๓๓ รายการ และ คาดว่าในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ งานที่คาดว่าจะพับแน่นอน จะมีการโอนงานเข้าไปสู่งานเร็ว และงบประมาณ จะถูกโอนไปยังงานที่เร็วกว่า เพื่อไม่ให้เสียงงบประมาณไปโดยเปล่าประโยชน์

การบริหารงบลงทุน งบกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (โครงการยกระดับและพัฒนาระบบ บริการสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) สรุปผลการใช้จ่าย งบกลางฯ ข้อมูล GFMS ณ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ วงเงินงบลงทุนสุทธิ ๖๒๔.๘๐ ล้านบาท ลงนามสัญญาแล้ว ร้อยละ ๑๐๐ การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและ PO และกันเงิน) ๖๒๓.๗๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๘๓) เหลือจ่าย ๑.๐๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๑๗)

การบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ผลการใช้จ่าย งบลงทุน ณ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ งบลงทุนสุทธิ ๑๒,๑๔๐.๑๗ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (สำรองจ่ายและเบิกจ่ายและ PO) ๘,๕๙๘.๐๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๐.๘๒) เบิกจ่าย ๓,๙๙๕.๖๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๒.๙๑) คงเหลือ ๓,๕๔๒.๐๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๙.๑๘) (การเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบลงทุน ยังไม่ได้ตามเป้าหมายไตรมาส ๓ ตามมาตรการเร่งรัด ของกรมบัญชีกลาง คือ การเบิกจ่าย ร้อยละ ๕๔ และการใช้จ่ายงบลงทุน ร้อยละ ๗๗) เมื่อจำแนกตามประเภท งบลงทุน พบว่า ครุภัณฑ์ปีเดียว ใช้จ่ายงบลงทุนได้ ร้อยละ ๘๒.๐๑ ก่อสร้างปีเดียว ใช้จ่ายงบลงทุน ร้อยละ ๓๘.๗๕ ซึ่งต้องเร่งรัดดำเนินการต่อไป โดยสรุปการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ภาพรวมลงนามสัญญาแล้ว ร้อยละ ๘๘.๑๔ ซึ่งเขตที่ลงนามสัญญาได้มากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ ๔, ๘ และ ๙ ตามลำดับ

สำหรับการบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) ดำเนินการตามระเบียบฯ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ ๒) ให้ใช้แบบรูปรายการ สิ่งก่อสร้าง และสถานที่ก่อสร้างตามที่ได้รับอนุมัติ ๓) เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทุกขั้นตอน และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (๑) รายการปีเดียว ลงนามสัญญาภายในธันวาคม ๒๕๖๗ (๒) รายการผูกพันลงนามสัญญาภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ และ ๔) รายงานผลการดำเนินงานผ่าน “โปรแกรมบริหารงบประมาณ” ทันทีหลังจากเสร็จสิ้นแต่ละขั้นตอน

กรอบระยะเวลาการดำเนินงานงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข มีการประชุมติดตามงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ สำหรับกรอบระยะเวลาการดำเนินงานงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ คาดว่า ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ.งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และวันที่ ๓๐ เมษายน - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ สำนักงบประมาณ จัดพิมพ์ ร่าง พ.ร.บ.งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยในช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายน ๒๕๖๘ จะเป็นการจัดทำเอกสารชี้แจง เข้าร่วมพิจารณาของงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามวาระที่กำหนด แจ้งรายการเบื้องต้น เมื่อแจ้ง ร่าง พ.ร.บ.งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (พฤษภาคม ๒๕๖๘) เมื่อผ่านการพิจารณาของอนุกรรมการฯ (สิงหาคม ๒๕๖๘) และแจ้งจัดสรรและแจ้งโอนงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (กันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๘)

แนวทางการเตรียมความพร้อมจัดทำคำของบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ รายการสิ่งก่อสร้าง ช่วงวันที่ ๑๖ เมษายน - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะคัดเลือกแบบแปลนที่มีอยู่ให้ตามความเหมาะสม เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ กองบริหารการสาธารณสุข จะรวบรวมข้อมูลก่อสร้างจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำส่งเขตสุขภาพ และเขตสุขภาพนำไปใช้ในการจัดทำงบประมาณฯ ขึ้นต่อไป

ข้อพิจารณา ๑) เร่งรัดเบิกจ่ายรายการที่กันเงินเหลือม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไว้ใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ๒) เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลางๆ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ๓) เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ๔) ทราบการดำเนินการตามกระบวนการจัดทำคำของบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และสนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติม กรณีมีการประสานงาน และ ๕) ทราบแนวทางเตรียมความพร้อมจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ รายการสิ่งก่อสร้าง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) การบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในรายการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพับ มีแผนการเตรียมการโอนงบที่พับ ไปให้งานที่ดำเนินการได้เร็ว (สำนักงบประมาณ ตัดรอบประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘) โดยส่วนใหญ่โอนภายในเขตสุขภาพก่อน และจะมีการโอนข้ามเขตสุขภาพในบางรายการ ซึ่งในเขตสุขภาพจะทราบว่ารายการใดเร็ว-ช้า และกองบริหารการสาธารณสุข จะแจ้งชื่อรายการให้ต่อไป

- ๒) ปีนี้จะมีการเร่งให้จัดทำคำขอปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ รายการสิ่งก่อสร้าง ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ช่วยกำกับ ติดตาม และขอให้กองบริหารการสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลและรายงานกลับไปยังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ว่าหน่วยงานใดเสนอคำขอมาแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายทุกหน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เตรียมการบริหารงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และเตรียมความพร้อมในการดำเนินการตามแผนงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์วัฒนชัย วิเศษสมิต รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ นำเสนอที่ประชุม เรื่องสถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ภาพรวมข้อมูลการให้บริการ SumAdj RW ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (กุมภาพันธ์) พบว่าลดลง ร้อยละ ๕.๓ โดยเงินบำรุงหลังหักภาระผูกพัน ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เดือนมีนาคม วงเงิน ๔๖,๔๙๘.๙ ล้านบาท มีโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงติดลบ ๒๑๘ แห่ง ติดลบ ๕,๗๑๘.๑ ล้านบาท และมีโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงเป็นบวก ๖๘๔ แห่ง วงเงิน ๕๒,๒๑๗.๐ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบเงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน (ติดลบ) รายไตรมาส พบว่า โรงพยาบาลติดลบค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจากไตรมาส ๑ ติดลบ ๑๙๕ แห่ง และไตรมาส ๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๒๑๘ แห่ง และเงินบำรุงติดลบเพิ่มขึ้น ประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านบาท (อาจเกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โอนเงิน UC ค่าเช่าในส่วนของ PP หลังหักโครงการ NCDs ประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านบาทและ OP ประมาณ ๑,๐๐๐ ล้านบาท รวม ๒,๕๐๐ ล้านบาท คาดว่าจะโอนภายในสิ้นเดือนนี้) ซึ่งเงินบำรุงคงเหลือสุทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ไตรมาส ๒ ลดลงจากไตรมาส ๑ จาก ๕๐,๕๘๓.๓ ล้านบาท ลดลงเหลือ ๔๖,๔๙๘.๙ ล้านบาท และมีโรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๔ แห่ง

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๒ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีรายได้ (EBITDA) ๒๐,๐๐๙.๐ ล้านบาท โดยเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ มีรายรับ ๒๔,๑๘๙.๐ ล้านบาท มีรายจ่าย ๒๖,๐๗๔.๒ ล้านบาท แต่ภาพรวมรายได้ทั้งปียังคงเหลือ ๒๐,๐๐๙.๐ ล้านบาท

ข้อสรุป (๑) เงินบำรุงหลังหักภาระ ๔๖,๔๙๘.๙ ล้านบาท ลดลงจากเดือนก่อนหน้า ร้อยละ ๙.๕ (๒) ผลการดำเนินงาน EBITDA ๒๐,๐๐๙.๐ ล้านบาท ลดลงจากเดือนก่อนหน้า ร้อยละ ๙ (๓) จำนวนโรงพยาบาลวิกฤต ระดับ ๗ จำนวน ๔ แห่ง (๔) เน้นบริหารสภาพคล่อง เบิกเคลมครบถ้วน ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า คุ้มค่า (Cost Effective) รองรับสถานการณ์ การเงินไตรมาส ๓ และ ๔ (๕) รักษาวินัยการเงินการคลัง

สำหรับภาระงานการให้บริการผู้ป่วยใน เทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒.๐๒ SumAdj RW เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐.๓๘ และการให้บริการผู้ป่วยนอก เทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕.๑๔ โดยสรุปผลงานการบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ๑) ผู้ป่วยนอก พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สูงมากกว่าปกติ เนื่องจากมีการฉีดวัคซีนโควิดมากในปีนั้น แต่ดูข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ลดลง และยิ่งเพิ่มมากขึ้นอีก ทั้งมีนโยบายคลินิกนวัตกรรมแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และ ๒) ผู้ป่วยใน พบว่าจำนวน SumAdjRW เพิ่มขึ้นมากเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจากหน่วยบริการการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย และระบบการเคลมที่ดีมากขึ้นทำให้ SumAdjRW เพิ่มขึ้นสูงอย่างมากในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Financial Data Hub เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๘ ได้มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูล เบิกจ่าย “สิทธิข้าราชการ” ผ่านระบบ Financial Data Hub ระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ กรมบัญชีกลาง เพื่อเพิ่มความแม่นยำ โปร่งใส และตรวจสอบได้ ช่วยลดปัญหาทุจริต ซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณ ด้านสุขภาพ ซึ่งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จะจัดประชุมชี้แจงหน่วยบริการรับทราบ ต่อไป และ FDH ได้พัฒนาระบบ FDH Smart Pre-audit Claim ดังนี้ ๑) ตรวจสอบก่อนเคลม ตามเงื่อนไขกองทุน กำหนด สามารถเพิ่มคุณภาพของข้อมูล ๒) ตรวจสอบด้วย FDH AI โดยเรียนรู้จากการเคลมในระบบ Big Data เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเคลม ขอขอบคุณโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปศึกษาและขยายผลการใช้งานสู่หน่วยบริการทั่วประเทศ

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อสังเกตว่า ภาระงานเพิ่มขึ้น ทั้งผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) คุณภาพการเคลมก็เพิ่มขึ้น แต่หน่วยบริการปลายทางได้เม็ดเงินลดลง ทั้งนี้มี ๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ต้องพิจารณาให้สอดคล้องกัน

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ไม่มี)

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs

นายแพทย์อภิสิทธิ์ บุญประดับ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นำเสนอที่ประชุม เรื่องผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs

ผลการนับคาร์บ จากเป้าหมาย ๕๐ ล้านคน (๓๐ กันยายน ๒๕๖๘) โดยในการดำเนินงานจะมีการกระจายเป้าหมาย เป็นรายเดือน สำหรับเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ได้กำหนดเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งเป้าหมายจะเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ในทุกเดือนจนกว่าจะครบ ร้อยละ ๑๐๐ (๕๐ ล้านคน ในเดือนกันยายน ๒๕๖๘) ซึ่งผลงานภาพรวมประเทศของเดือนเมษายน ๒๕๖๘ คือ ๒๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๑๘ ถือว่าได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐) หากพิจารณารายเขตสุขภาพ จะพบว่ามี ๖ เขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายและเหลือ ๖ เขตสุขภาพ ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดของเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ซึ่งเหลือเวลาอีกประมาณ ๑๐ วัน ขอให้เขตสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเร่งรัดให้ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายต่อไป

NCDs Data Hub เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การพัฒนาระบบการจัดการบริการสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs Data Hub ในหน่วยบริการ โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับบริษัท แอ็บโซลูท โซลูชัน จำกัด และ บริษัท เอสซีจี เจดับเบิลยูดีโลจิสติกส์ จำกัด (มหาชน) เพื่อเป็นฐานข้อมูลกลางกระทรวงสาธารณสุข โดย Workflow ของ NCDs Data Hub ข้อมูลขาเข้า ประชาชนสามารถลงข้อมูลได้ด้วยตัวเองผ่าน Line OA หมอพร้อม และมารับบริการได้ที่ NCDs Prevention ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล Health Station ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีบทบาทสำคัญในการค้นหาและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะแบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะลงทะเบียน Provider ID และ Smart อสม. โดยข้อมูลทั้ง ๒ ส่วนจะส่งเข้ามาที่ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ซึ่งสามารถนำมาคัดกรองได้ว่ากลุ่มใดสีเขียว เหลือง แดง และ

ส่งต่อไปดูแลรักษาตามระบบต่อไป ซึ่งข้อมูลที่เก็บในระบบประกอบด้วย 1C (Carb) 4B (Body weigh, Blood Sugar, BMI, BP) โดยการสมัครใช้งานระบบ NCDs Provider และลงทะเบียนทั้งหมด มีดังนี้ หน่วยบริการ ๓,๐๓๙ แห่ง เจ้าหน้าที่ ๖,๘๘๘ ราย ประชากร ๔๓๙,๐๓๙ ราย และทำแบบประเมิน ๔,๕๑๘ ครั้ง โดยเขตสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลงทะเบียนครบร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวน ๔ เขตสุขภาพ

ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อทราบและดำเนินการ ดังนี้ ๑) ลงทะเบียน Provider ID เพื่อให้บริการบน NCDs Prevention Platform ๒) เร่งรัดหน่วยบริการ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ลงทะเบียนในระบบ NCDs Prevention Platform ๓) เร่งรัดหน่วยบริการ ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs นำกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย เข้ารับบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบันทึกข้อมูลใน NCDs Prevention Platform

ความคืบหน้าการฝึกอบรมหลักสูตร Basic Course Online เพื่อให้หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นทะเบียนเป็น PCU โดยมีเป้าหมาย คือ ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ สามารถขึ้นทะเบียนได้ ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งการฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ปฐมภูมิ Basic course of Family Medicine for Primary Care Doctor รูปแบบออนไลน์ (Basic Course Hybrid Learning) ครั้งที่ ๑ เริ่มเรียนไปแล้วเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ หลังจากนั้นจะมีการศึกษาดูงาน ขึ้นทะเบียนผู้สอบผ่าน และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป โดยภาพรวมทั้งประเทศมีผู้ส่งรายชื่อเข้าร่วมอบรม ๕๓๓ คน ลงทะเบียนเรียนแล้ว ๓๔๐ คน ยังไม่ลงทะเบียน ๒๓๓ คน และผ่านแล้ว ๑๐๖ คน ขั้นตอนต่อไป คือ การศึกษาดูงานและขึ้นทะเบียนต่อไป

ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังนี้ ๑) ติดตามให้ผู้สมัครอบรมลงทะเบียนหลักสูตร ฯ ๒) ดำเนินการอบรม และลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานขอให้มีการนำเสนอทั้งในส่วนของ Process และ Outcome ในรูปแบบ Scatter plot เพื่อให้ทราบข้อมูลว่าการนับคาร์บที่สูง สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้หรือไม่

๒) การดำเนินการเรื่อง NCDs ขอให้มีการบูรณาการที่มีความเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่การสอนนับคาร์บจนถึงการควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิต ได้ดี โดยมีการสร้างกลไกที่มีการเชื่อมโยงสู่กระบวนการที่จะทำให้คนไข้เบาหวานสามารถคุมเบาหวาน ความดันโลหิต ได้ดี เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการในการนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน

๒) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดผลการนับคาร์บให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๓) มอบผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ พิจารณาเรื่องจำนวน และรายชื่อที่ส่งมาฝึกอบรมหลักสูตร Basic Course Online โดยพิจารณาจำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น PCU แล้วให้สอดคล้องกับจำนวนการฝึกอบรม และสื่อสารผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้รับทราบข้อมูลทั้ง ๒ ส่วน เพื่อดำเนินการเรื่องการขึ้นทะเบียน PCU และการอบรมให้สอดคล้องกันต่อไป

๕.๒ การตรวจประเมินความเสี่ยง Cyber security ของหน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์อารยะ ไช่มุกต์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นำเสนอที่ประชุม เรื่องการตรวจประเมินความเสี่ยง Cyber security ของหน่วยงานส่วนกลาง สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง (CTAM: Cyber security Technical Assessment Matrix) เพื่อประเมินออกมาเป็น สีเขียว สีเหลือง สีแดง ซึ่งเป็นเกณฑ์เดียวกันกับที่ใช้ในการประเมินของ ส่วนภูมิภาค โดยส่วนกลางประเมินทั้งหมด ๒๓ หน่วยงาน

ผลการตรวจสอบแต่ละหน่วยงานจะมีจุดอ่อน จุดแข็ง แตกต่างกันไป โดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จะแจ้งผลการประเมินอย่างเป็นทางการให้ทราบเป็นหนังสือไปยัง แต่ละกอง หลังจากการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยไซเบอร์ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สัปดาห์หน้า ซึ่งจะชี้ให้เห็นว่ามีประเด็นไหนที่จะปรับปรุงแก้ไข เป้าหมาย คือ ทุกกองจะต้องมีความปลอดภัยระดับสูง ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

สำหรับการแบ่งปันข้อมูล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือไปถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกรม เขตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เรื่องการซักซ้อมความเข้าใจการ แบ่งปันข้อมูล จากข้อมูลการตอบกลับของหน่วยงานพบว่า มีหน่วยงานตอบกลับค่อนข้างน้อย จึงขอให้ หน่วยงานที่ยังไม่ตอบกลับข้อมูลเร่งดำเนินการ ในกรณีที่ไม่ได้แบ่งปันข้อมูลกับหน่วยงานใด อาจรายงานเป็น Zero report ได้ หรือหากไม่ได้มีการส่งข้อมูลให้ใคร แต่มีผู้มาใช้ข้อมูลต่าง ๆ ก็ขอแนะนำให้ทำเรื่องการจัดทำ ข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคล (Data Sharing Agreement: DSA) ให้เรียบร้อย และขอให้หน่วยงานที่ ได้รับหนังสือแล้วตอบกลับข้อมูลภายในสัปดาห์นี้ เพื่อศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะได้รวบรวม รายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การแบ่งปันข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญ จากข้อมูลตามหนังสือ แจ้งเวียนให้ตอบกลับพบว่า มีหลายเขตสุขภาพยังไม่ตอบกลับข้อมูลดังกล่าว และมีหลายเขตสุขภาพที่มีการ ทำงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ซึ่งต้องขอเน้นย้ำว่า เรื่องการวิจัยร่วมกัน สามารถดำเนินการได้ แต่ต้อง เป็นไปตามระเบียบ เพื่อการป้องกันข้อมูลรั่วไหล ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ติดตามรวบรวมข้อมูลการตอบกลับตามหนังสือแจ้งเวียนเรื่องการแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกกรม และทุกเขตสุขภาพ ภายในสัปดาห์นี้ เพื่อนำเสนอในการประชุม ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

๕.๓ ความก้าวหน้าและการใช้งาน Provider ID อสม.

นายแพทย์วิจักขณ์ กาญจนอุทัย ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล นำเสนอ ที่ประชุม เรื่องความก้าวหน้าและการใช้งาน Provider ID อสม. กรอบเวลาการดำเนินการ ดังนี้ ๑) นำเสนอ วิธีการใช้งาน Health Data HUB (๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘) ๒) นำเสนอเข้าที่ประชุม TMM (๑๑ มีนาคม ๒๕๖๘) และ MOU NCDs Data Hub (๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘) ๓) ติดตามข้อมูล (๑๖ เมษายน ๒๕๖๘) และ ๔) นำเสนอ ความก้าวหน้าการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๑ เมษายน ๒๕๖๘)

สถิติการลงทะเบียน Provider ID อสม. (ข้อมูล ณ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๘) การลงทะเบียน Provider ID อสม. สะสมรวม ๒๐๙,๘๘๗ คน อัตราการลงทะเบียน เพิ่มขึ้นรายสัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๔๐ หรือเป็นจำนวน ๒๙,๘๘๑ คน/สัปดาห์ จำนวนการลงทะเบียนสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ๑) อุบลราชธานี ๒) พิษณุโลก ๓) อุตรธานี ๔) เพชรบูรณ์ ๕) ตาก ๖) สุโขทัย ๗) อุตรดิตถ์ ๘) นครราชสีมา ๙) พระนครศรีอยุธยา และ ๑๐) ปทุมธานี โดยเขตสุขภาพที่ ๒ มีสถิติการลงทะเบียนสูงสุด จำนวน ๘๗,๕๙๒ ราย

การนำ Provider ID อสม. ไปใช้ เป็นระบบการยืนยันตัวตนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่นำไปใช้ในระบบสุขภาพดิจิทัล โดยเฉพาะโครงการคนไทยห่างไกล NCDs ลงทะเบียนเพื่อใช้เข้าร่วมโครงการ NCDs ซึ่งใช้ร่วมระบบต่าง ๆ ดังนี้ ๑) สอน.บัดดี้ (Buddy care) ๒) ระบบบริการส่งยากลับบ้าน (Health Rider) ๓) ระบบหมอมพร้อมประเมินสุขภาพและความเสี่ยง NCDs ของตนเองและลงทะเบียนเป็น Provider สามารถดูแลผู้ป่วยได้ และ ๔) ระบบ Smart อสม. อยู่ระหว่างการประสานงาน

ประสานงาน การดำเนินงานแต่งตั้ง HR Admin เพื่อกำกับติดตามความถูกต้องของบุคลากรในหน่วยงาน โดยวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๘ : ส่งหนังสือขอความร่วมมือแต่งตั้ง HR Admin (ผู้บริหารจัดการข้อมูลบุคลากรในองค์กรและบริหารสิทธิการเข้าใช้งานในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล) โดยปัจจุบันสำนักงานเขตสุขภาพ มี HR Admin จำนวน ๒ แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการ HR Admin จำนวน ๑๐ แห่ง/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มี HR Admin จำนวน ๖๗ แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการ HR Admin จำนวน ๙ แห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี HR Admin จำนวน ๕๖๖ แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการ HR Admin จำนวน ๓๑๒ แห่ง และ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี HR Admin จำนวน ๘๑๑ แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน ๙๒ แห่ง ได้มีการส่งหนังสือไปยังพื้นที่แล้ว ซึ่งเป็นเอกสารและแนวทางการแต่งตั้ง HR Admin

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังนี้ ๑) ขอให้หน่วยงานแต่งตั้ง HR Admin เพื่อบริหารจัดการข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน ๒) ขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำเข้าฐานข้อมูลบุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบ และ ๓) ขอให้ สนับสนุน/ส่งเสริม ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงทะเบียน Provider ID เพื่อใช้งานแพลตฟอร์มต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้เต็มประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การลงทะเบียน Provider ID อสม. จากข้อมูลพบว่าการดำเนินงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ได้ ร้อยละ ๔๐ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือว่าเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข โดยผลการดำเนินงานต่าง ๆ จะมีการติดตามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการขึ้นทะเบียน และขอความร่วมมือทุกเขตสุขภาพในการเร่งรัดให้มีการลงทะเบียน Provider ID อสม. ให้เกิดความครอบคลุม เพื่อจะได้มีการติดตามผลการดำเนินงาน ได้อย่างต่อเนื่อง

๒) HR Admin ให้เสนอข้อมูลเป็นรายเขตสุขภาพ เพื่อแจ้งให้แต่ละเขตสุขภาพทราบในส่วนในพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียน และขอให้รวบรวมข้อมูลให้เป็นปัจจุบันของบุคลากรทุกสาขา ตั้งแต่แพทย์จนถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม และเร่งรัดการลงทะเบียน Provider ID อสม. ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๒) มอบผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล รวบรวมและสรุปข้อมูลการลงทะเบียน HR Admin รายเขตสุขภาพ เพื่อสื่อสารผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ และกำกับติดตามข้อมูลในเขตสุขภาพ โดยขอให้บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

๕.๔ หลักสูตร DHT4

นายแพทย์วิจักขณ์ กาญจนอุทัย ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล นำเสนอที่ประชุม เรื่องหลักสูตร DHT4 วัตถุประสงค์ของการอบรมหลักสูตร DHT4 เพื่อให้แต่ละหน่วยงานมี Digital Health Leader สามารถนำเรื่องเกี่ยวกับระบบ Digital Health ไปดำเนินการในแต่ละหน่วยงาน ทั้งส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค และเพื่อให้มีการสร้างเครือข่ายในระบบของ Digital Health ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลักสูตร DHT ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘ ปัจจุบันเป็นรุ่นที่ ๔ อยู่ระหว่างการรับสมัครเพิ่มเติมในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ หลักสูตร DHT1 ถึง DHT3 มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑๐๔ คน

สรุปข้อมูลผู้ผ่านการอบรม DHT รุ่น ๑ - ๓ แบ่งตามจังหวัด ในเขตสุขภาพ ๑๒ เขต มีจำนวน ๒๓ จังหวัด ใน ๑๒ เขตสุขภาพ ที่ไม่มีผู้ผ่านการอบรมปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน ดังนี้ ๑) เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา ๒) เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดนครสวรรค์ ๓) เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง ๔) เขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๕) เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ ๖) เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม ๗) เขตสุขภาพที่ ๙ จังหวัดสุรินทร์ ๘) เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอำนาจเจริญ ๙) เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดชุมพร จังหวัดระนอง จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา และ ๑๐) เขตสุขภาพที่ ๑๒ จังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง จังหวัดยะลา โดยเขตสุขภาพที่ ๒ และ ๗ มีผู้ผ่านการอบรมครบทุกจังหวัด

แผนการดำเนินงาน มีดังนี้ ๑) เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๗ ทบทวนคำสั่งและประชุมคณะกรรมการ ๒) วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ ประกาศแผนการดำเนินงานหลักสูตร ๓) เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เตรียมการอบรม จัดกำหนดการและประสานวิทยากร/ สถานที่ดูงาน ๔) วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เปิดรับสมัคร ๕) วันที่ ๑ - ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ พิจารณาคุณสมบัติ และวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๘ พิจารณาคุณสมบัติรอบที่ ๑ ๖) วันที่ ๒๑ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ ขยายการรับสมัคร เนื่องจากพิจารณาแล้วยังขาดอีก ๒๓ จังหวัด ที่ยังไม่มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร DHT เพื่อไปดำเนินการด้าน Digital Health ในพื้นที่ ๗) วันที่ ๑ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ รายงานตัวเข้ารับการอบรม E-learning ๘) วันที่ ๑๙ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ อบรมระยะที่ ๑ และ ๙) วันที่ ๑๖ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ อบรมระยะ ๒

นำเรียนเพื่อพิจารณา ๒๓ จังหวัดที่ยังไม่มีผู้ผ่านการอบรม ให้พิจารณาส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม โดยส่งข้อมูลผู้สมัครภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การอบรม DTH เป็นเรื่องสำคัญ เขตสุขภาพที่ยังไม่ส่งผู้แทนเข้าร่วมอบรม ทั้ง ๒๓ จังหวัด ขอให้ส่งผู้แทนเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นไปได้ อยากให้ส่งตัวแทนระดับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เนื่องจากในอนาคตจะมีการพัฒนา Digital อย่างต่อเนื่อง การมีความรู้เรื่อง PDPA Cyber security เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก รวมถึงเรื่อง AI ที่ต้องมีการพัฒนา จึงจำเป็นต้องมีผู้ดำเนินการหลักของแต่ละจังหวัดที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล การดำเนินงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามระเบียบ และเกิดความปลอดภัยในเรื่องข้อมูล

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาส่งผู้แทนเข้าร่วมอบรมหลักสูตร DHT เพิ่มเติม ภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘
- ๒) มอบผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล รวบรวมและสรุปข้อมูลการอบรมหลักสูตร DHT และรายงานผลต่อไป

๕.๕ แผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

นายแพทย์ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ สาธารณสุขนิเทศก์ (เขตสุขภาพที่ ๕) และรองหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่องแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามคู่มือการประเมินความเสี่ยงการทุจริต (Corruption Risk Assessment) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑.๑) หน่วยงานจะต้องทำการคัดเลือกกระบวนการ หรือโครงการมาทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ส่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ เพียง ๑ กระบวนการหรือโครงการ จาก ๓ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ การพิจารณาอนุมัติ อนุญาต ของทางราชการ ด้านที่ ๒ การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่ หรือด้านที่ ๓ การใช้จ่ายงบประมาณ ทั้งนี้ คู่มือการประเมินฯ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตด้านที่ ๒ การใช้อำนาจและตำแหน่งหน้าที่

๑.๒) หน่วยงานสามารถเปลี่ยนการประเมินความเสี่ยงการทุจริตเป็นด้านอื่นได้ หากหน่วยงานพิจารณาแล้วเห็นว่าอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดการทุจริตมากกว่าด้านที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐกำหนด

๑.๓) หน่วยงานที่ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริตด้านที่ ๓ สามารถใช้โครงการที่หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณ “รายการในงบลงทุน วงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาท ขึ้นไป ที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง” มาทำการประเมินความเสี่ยงด้านที่ ๓ การใช้จ่ายงบประมาณได้

๑.๔) หน่วยงานจะต้องรายงานแผนและผลการประเมินความเสี่ยงการทุจริตของหน่วยงานภาครัฐ ผ่านระบบการประเมินความเสี่ยงการทุจริตในหน่วยงานภาครัฐ (Corruption Risk Assessment : CRA) ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยจะต้องมีการนำเสนอต่อที่ประชุมระดับบริหารของหน่วยงานเพื่อรับทราบ และนำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานด้วย

๒) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ “รายการในงบลงทุน วงเงินตั้งแต่ ๕๐๐ ล้านบาท ขึ้นไป ที่มีการจัดซื้อจัดจ้าง” ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๕ โครงการ โดยโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงสุด ได้แก่ โครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา ๑๐ ชั้น เป็นอาคาร คสล. ๑๐ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๖,๔๒๘ ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) โรงพยาบาลนครพิงค์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๗๖๖.๘๙๒๕ ล้านบาท และได้จัดส่งแผนบริหารจัดการความเสี่ยง

การทุจริต ตามคู่มือการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดความเสี่ยงการทุจริตเชิงนโยบายในการดำเนินโครงการขนาดใหญ่ ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐกำหนด เรียบร้อยแล้ว

๓) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เห็นควรให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ด้านที่ ๓ การใช้จ่ายงบประมาณ โดยนำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต ของโครงการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบำบัดรักษา โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามข้อ ๒ มาใช้เป็นแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และได้เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ กำกับ ติดตาม การดำเนินการโครงการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสูงสุด (โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่)

๕.๖ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ภุชงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีมติคณะรัฐมนตรีที่สำคัญเดือนเมษายน ๒๕๖๘ (ณ วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘) ให้ที่ประชุมทราบพร้อมการดำเนินงานในปัจจุบันจำนวน ๔ เรื่อง ซึ่งเป็นเรื่องที่จะส่งผลให้นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เช่น ขวัญกำลังใจบุคลากร และการดำเนินการตามกฎหมาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ขอความเห็นชอบสวัสดิการ ค่าเช่าบ้านของผู้ปฏิบัติงานองค์การเภสัชกรรม (อภ.) มีมติเห็นชอบ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุข (องค์การเภสัชกรรม) รับความเห็นของกระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป/๑ เมษายน ๒๕๖๘ โดยองค์การเภสัชกรรม (อภ.) จะดำเนินการส่งข้อบังคับค่าเช่าบ้าน เสนอให้ประธานคณะกรรมการองค์การเภสัชกรรมลงนามต่อไป

๒) ขอความเห็นชอบการขยายอัตราค่าตอบแทนประกอบโรคศิลปะของเภสัชกร ให้แก่เภสัชกรที่เกี่ยวข้องขององค์การเภสัชกรรม เป็นอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาท/คน /เดือน (องค์การเภสัชกรรม) มีมติเห็นชอบตามกระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุข (องค์การเภสัชกรรม) รับความเห็นของกระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป/๑ เมษายน ๒๕๖๘ โดยองค์การเภสัชกรรม (อภ.) จัดทำคำสั่งตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เสนอผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมลงนามต่อไป

๓) ร่างกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกไปรับรองตามกฎกระทรวงกำหนด ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยิกการ์ และบุหรี่ยิกการ์ การแจ้งและการออกไปรับรอง พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. (กรมควบคุมโรค) มีมติอนุมัติ ในหลักการร่างกฎกระทรวงฯ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ/ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ โดยร่อนหนังสือจากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อจะดำเนินการเสนอ ร่างกฎกระทรวง ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม เพื่อประกาศราชกิจจานุเบกษา

๔) ร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. มีมติอนุมัติ
ในหลักการร่างพระราชบัญญัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. /๘ เมษายน ๒๕๖๘ โดยอยู่
ระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจ พิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ แบบฟอร์มตรวจสอบการเตรียมความพร้อมสำหรับจัดงานพิธีต่าง ๆ

นายแพทย์ภูซงค์ ไชยชิน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่
ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องแบบฟอร์มตรวจสอบการเตรียมความพร้อมสำหรับจัดงานพิธีต่าง ๆ โดยเป็น
แบบฟอร์มกลางสำหรับตรวจสอบความเรียบร้อยในการจัดพิธีต่าง ๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) รายละเอียดพิธีการ มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) ชื่อพิธี (๒) ประธานในพิธี
(๓) วันที่จัดพิธี (๔) เวลาที่จัดพิธี (๕) สถานที่/ห้องประชุม (๖) วัตถุประสงค์และรูปแบบของพิธี
(๗) จำนวนผู้คาดว่าจะมาร่วมงาน

๒) เอกสารสำคัญต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) เอกสารลงนาม (หากมี)/ MOU
(๒) จัดทำร่างกำหนดการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๓) คำกล่าวประธาน (๔) กำหนดการวางที่โต๊ะ
ประธาน

๓) สถานที่จัดงาน มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) รูปแบบการจัดงาน มี organizer/
ไม่มี organizer (๒) จองและทำสัญญาเช่าสถานที่/ จัดซื้อจัดจ้าง (TOR) (ถ้ามี) (๓) ดำเนินการประสานและ
ทำหนังสือขอใช้ห้องประชุม (๔) ตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ (ขนาด, ไฟฟ้า, น้ำ, ห้องน้ำ, ที่จอดรถ)
(๕) จัดเตรียมที่นั่งและการจัดวางภายในสถานที่ (โต๊ะ, เก้าอี้, เวที, จุดประกอบพิธี) (๖) ตกแต่งสถานที่
(ดอกไม้, ผ้า, แสงไฟ, Backdrop และป้ายต่าง ๆ) (๗) จัดเตรียมป้ายบอกทาง (หากจำเป็น) (๘) เตรียม
อุปกรณ์อำนวยความสะดวก (พัดลม, เครื่องปรับอากาศ, เครื่องเสียง) (๙) จัดเตรียมอุปกรณ์นำเสนอ
คอมพิวเตอร์, โปรเจคเตอร์, ระบบ zoom/ Webex)

๔) บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) ติดต่อและยืนยันผู้ร่วมประกอบ
พิธี (๒) ติดต่อและยืนยันผู้ทำพิธี (เช่น พระสงฆ์...รูป, ผู้ประกอบพิธี, พิธีกร) (๓) ติดต่อและยืนยันช่างภาพ/
ช่างวิดีโอ (๔) ติดต่อและยืนยันนักดนตรี/ วงดนตรี (ถ้ามี) (๕) ติดต่อและยืนยันผู้ช่วยในงาน (เช่น ทีมงาน
จัดเลี้ยง, ทีมงานตกแต่ง) (๖) มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับผู้เกี่ยวข้องแต่ละคน (๗) ประสานงาน
และแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

๕) อาหารและเครื่องดื่ม มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) กำหนดรูปแบบอาหารและเครื่องดื่ม
(บุฟเฟต์, ค็อกเทล, โต๊ะจีน, อาหารกล่อง) (๒) เลือกและติดต่อผู้ให้บริการจัดเลี้ยง (๓) กำหนดเมนูอาหาร
และเครื่องดื่ม (๔) ยืนยันจำนวนอาหารและเครื่องดื่ม (๕) จัดเตรียมเครื่องดื่มเพิ่มเติม (น้ำเปล่า, น้ำอัดลม,
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ถ้ามี)) (๕) จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร (จาน, ชาม, ช้อน, ส้อม, แก้ว)
(๖) จัดเตรียมโต๊ะและเก้าอี้สำหรับรับประทานอาหาร

๖) การเชิญผู้ร่วมงาน มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) จัดทำรายชื่อผู้ร่วมงาน (๒) พิมพ์
หนังสือเชิญ/ ออกแบบและจัดพิมพ์บัตรเชิญ (๓) ส่งหนังสือเชิญ/ บัตรเชิญ (ทางไปรษณีย์, ทางออนไลน์)
(๔) ติดตามและยืนยันการเข้าร่วมงานของผู้รับเชิญ (RSVP) (๕) จัดทำรายชื่อผู้ที่ตอบรับเข้าร่วมงาน

๗) อุปกรณ์และสิ่งของที่ต้องเตรียม มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) อุปกรณ์ที่ใช้ในพิธี
(เช่น อาสนะ, เครื่องทองน้อย, ด้ายสายสิญจน์, ของถวายพระ) (๒) ขงที่ระลึก/ ของขำร่วย (ถ้ามี)

(๓) เอกสารลงทะเบียน (๔) เอกสารประกอบพิธีกรณีสมีการลงนาม /แฟ้มเอกสารลงนาม/ ปากกาผู้บริหาร
ลงนาม (๕) ปากกา (๖) ป้ายชื่อตามผังที่นั่ง (๗) อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๘) การจัดการและการดำเนินงานในวันงาน มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) เตรียมทีมงาน
สำหรับต้อนรับแขก (๒) เตรียมจุดลงทะเบียน (๓) เตรียมเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลแก่
ผู้ร่วมงาน (๔) ควบคุมและดูแลลำดับพิธีการให้เป็นไปตามกำหนด (๕) ดูแลความเรียบร้อยและความสะอาด
ของสถานที่ (๖) เตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (๗) ซ้อมลำดับพิธีการ (๘) เตรียมจุดแถลงข่าว (ถ้ามี)

๙) ลำดับพิธีการที่สำคัญ มีรายละเอียด ดังนี้ (๑) พิธีกรกล่าวต้อนรับ/ ความเป็นมา
(๒) แนะนำผู้บริหารที่เข้าร่วมพิธี โดยเฉพาะผู้ที่ประกอบพิธี (๓) พิธีกรนำเข้าสู่การประกอบพิธี (ระบุขั้นตอนหลัก)
(๔) ถ่ายรูปตามลำดับจำนวน ...ชุด (มอบของที่ระลึก (ถ้ามี))

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ วาระอื่น ๆ

๖.๑ (ร่าง) แนวทางการจัดประกวดผลงานวิชาการและการจัดงานประชุมวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

นายแพทย์เกษม ตั้งเกษมสำราญ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสาธารณสุข
ที่ปรึกษาระดับกระทรวงผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นำเสนอที่ประชุม เรื่อง (ร่าง) กิจกรรมในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ๑) การ
ประกวดผลงานวิชาการ (สำนักวิชาการสาธารณสุข) ประเภทวาจา และประเภทนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์
๒) การนำเสนอบูธนิทรรศการของหน่วยงานระดับกรมและเขตสุขภาพตาม Theme ของงานประชุม
วิชาการประจำปี (กรมและเขตสุขภาพ) ๓) การนำเสนอบูธนิทรรศการ มอบรางวัลชยันนาทเรนทร (กอง
ตรวจราชการ) หน่วยงานต่าง ๆ ที่ขอเสนอในแต่ละปี (หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ๔) ห้องบรรยาย/ อภิปราย
(Panel) ทางวิชาการ (สำนักวิชาการสาธารณสุข) ๕) ปาฐกถาพิเศษ โดยผู้ได้รับรางวัลชยันนาทเรนทร (กอง
ตรวจราชการ) ๖) การมอบรางวัลการประกวดผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (สำนักวิชาการ
สาธารณสุข) ๗) การมอบรางวัลผลการดำเนินงานดีเด่นของหน่วยงานต่าง ๆ (กองที่เกี่ยวข้อง) ๘) งานเชิดชู
เกียรติและมอบเข็มที่ระลึกแก่ผู้เกษียณอายุราชการ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล)

(ร่าง) Theme การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
๑) ยุทธศาสตร์สาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง ๒) การขับเคลื่อน
ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับ
พื้นที่ (AI-driven Public Health : Tackling Climate Change Through Regional Collaboration) (ข้อเสนอ
จากคณะทำงานวิชาการ)

(ร่าง) ประเภทและสาขาและจำนวนการประกวดผลงานวิชาการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ประกอบด้วย ๓ ประเภท ๑) วาจา ๒) e-poster (ไม่ได้ประกวด) ๓) นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ จำนวน ๑๙ สาขา
ดังนี้ (๑) การแพทย์ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ (๒) การแพทย์ระดับตติยภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ
(๓) ทันตสาธารณสุข (๔) เภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค (๕) การพยาบาลระดับปฐมภูมิ (๖) การ
พยาบาลระดับทุติยภูมิ (๗) การพยาบาลระดับตติยภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ (๘) การบริหารการพยาบาล
(๙) งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์ งานรังสีวินิจฉัย (๑๐) สหเวชศาสตร์ (กายภาพ
กิจกรรม แก้วการพูด เทคโนโลยีทรวงอก ภายอุปกรณ์) (๑๑) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๑๒) การส่งเสริมสุขภาพ (๑๓) อนามัยสิ่งแวดล้อม (๑๔) การป้องกันและควบคุมโรค (๑๕) สุขภาพจิต ยาเสพติด (๑๖) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (๑๗) บริหารสาธารณสุข นโยบายสาธารณสุข และสาธารณสุขทั่วไป (๑๘) หลักประกันสุขภาพและเศรษฐกิจสุขภาพ (๑๙) ดิจิทัลสุขภาพ

(ร่าง) แนวทางการประกวดผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ มีรายละเอียด ดังนี้ ๑) สำนักวิชาการสาธารณสุขการแจ้งหลักเกณฑ์การประกวด แบบฟอร์มผลงาน และ Timeline (เมษายน ๒๕๖๘) ๒) สำนักวิชาการสาธารณสุขประกาศรับสมัครการประกวดผลงานวิชาการ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ส่งผลงานไปที่ เว็บไซต์ www.moph.go.th (๑ พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘) ๓) เขตสุขภาพกำหนดผู้รับผิดชอบในการประสานงานวิชาการกับสำนักวิชาการสาธารณสุข ๔) สำนักวิชาการคัดเลือกผลงานวิชาการกระจายให้เขตสุขภาพ (๑ มิถุนายน - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘) ๕) เขตสุขภาพดำเนินการประกวดผลงานวิชาการ และคัดเลือกผลงานส่งเข้าประกวดระดับประเทศ (กรกฎาคม ๒๕๖๘) ๖) เขตสุขภาพส่งสรุปรายงานการประกวด และส่งรายละเอียดผลงานและเอกสารประกอบทางเว็บไซต์ www.moph.go.th (ภายในวันศุกร์ที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘)

(ร่าง) จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งประกวดผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ๑) วาจา (สาขาละ ๓ รางวัล) โดย อันดับ ๑ จะได้นำเสนอบนเวทีในพิธีปิดคนละ ๓ นาที จำนวน ๑๙ สาขา ผลงานเขตที่ส่งเข้าประกวดต่อสาขา ๓ (อันดับ ๑-๓ ที่เขตคัดเลือก) รวมเขตสุขภาพและ ส่วนกลาง ๑๓ แห่ง ผลงานที่ประกวด ๗๔๑ ผลงาน จำนวนรางวัล ๕๗ รางวัล ๒) e-poster (นำเสนอ โดยไม่มีรางวัล) จำนวน ๑๙ สาขา ผลงานเขตที่ส่งเข้าประกวดต่อสาขา ๓ (อันดับ ๔-๖ ที่เขตคัดเลือก) รวมเขตสุขภาพและส่วนกลาง ๑๓ แห่ง ผลงานที่ประกวด ๗๔๑ ผลงาน ๓) นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ (สาขาละ ๓ รางวัล) จำนวน ๑๙ สาขา ผลงานเขตสุขภาพที่ส่งเข้าประกวดต่อสาขา ๓ สาขา รวมเขตสุขภาพและส่วนกลาง ๑๓ แห่ง ผลงานที่ประกวด ๗๔๑ ผลงาน จำนวนรางวัล ๕๗ รางวัล โดยจำนวนผลงานที่ประกวดรวมทั้งสิ้น ๒,๒๒๓ ผลงาน และจำนวนรางวัลรวมทั้งสิ้น ๑๑๔ รางวัล

กำหนดการและสถานที่ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ วันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๘ ณ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หลักเกณฑ์การคัดเลือกผลงานวิชาการ ขอให้พิจารณาหลักเกณฑ์ใหม่อีกครั้ง โดยไม่ควรจำกัดจำนวนผลงานให้เท่ากันในแต่ละเขตสุขภาพ เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีศักยภาพ ขอให้เปิดโอกาสให้สามารถส่งผลงานเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายสำนักวิชาการสาธารณสุข รับข้อสังเกต และใช้กลไกของกรรมการดำเนินการต่อไป

๖.๒ คำตอบแทน


นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๓) นำเสนอที่ประชุม เรื่องคำตอบแทน มีประเด็นหารือเรื่องคำตอบแทน ๒ ประเด็น คือ ๑) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งคำตอบแทนปัจจุบันอยู่ที่ ๑,๐๐๐ บาท ขอให้พิจารณาทบทวนคำตอบแทนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ๒) อัตราคำตอบแทนการทำหัตถการของศัลยแพทย์ ขอให้มีการพิจารณาคุณภาพและปริมาณงานให้มีความเหมาะสม และปรับคำตอบแทนเพิ่มขึ้น


ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในส่วนของค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแล้ว ๒ รอบ โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารการสาธารณสุข และกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ได้ร่วมกันปรับปรุงค่าตอบแทนใหม่แล้ว และดำเนินการส่งเรื่องไปที่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจากการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ให้แนวคำตอบคือให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาค่าตอบแทนใหม่ตามความเหมาะสม

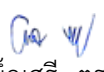
มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๒) มอบกองบริหารการสาธารณสุข ดำเนินการเรื่องของค่าตอบแทนการทำหัตถการ และ อัตราการ work load

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.


(นายณัฐพิพัฒน์ ชลูปกรณ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม


(นางสาวสุกัญญา มวยสีทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม


(นางเพ็ญศรี ตรามิคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปข้อสั่งการ/มอบนโยบาย การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
(Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ 7/2568
วันอังคารที่ 1 เมษายน 2568 เวลา 08.00 – 09.00 น.

เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ช่องทาง การประสานงาน/ส่ง ข้อมูล
1. วันข้าราชการพลเรือน 1 เมษายน 2568	<ul style="list-style-type: none"> ● น้อมนำพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่พระราชทานให้กับข้าราชการพลเรือน นำมาปฏิบัติราชการอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยสติปัญญาความสามารถและใจที่สุจริตเป็นธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกหน่วยงานของ กสธ. 	ทันที	-
2. สถานการณ์แผ่นดินไหว	<ul style="list-style-type: none"> ● เร่งสำรวจและประเมินความเสียหายของโครงสร้างอาคารที่ได้รับผลกระทบฯ โดยวิศวกรหรือโยธาธิการ เพื่อออกหนังสือรับรองความปลอดภัยของอาคาร ● ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบและเกิดความเชื่อมั่น 	<ul style="list-style-type: none"> ● สป.สธ./กรม/ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กสธฉ. โทร. 0 2590 1908
3. การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต กรณีสถานการณ์แผ่นดินไหว	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึง ในทุกช่องทาง (Onsite /On-phone /On-air) ● จังหวัดจัดทีม MACCTT ช่วยเหลือดูแลสภาพจิตใจผู้ได้รับผลกระทบฯ (ผู้บาดเจ็บ ผู้รอดชีวิตและครอบครัว ครอบครัวผู้เสียชีวิตและสูญหาย ฯลฯ) และรายงานผลการดำเนินงานมาที่ EOC 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรม สจ. ● สป.สธ./กรม/ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 		<ul style="list-style-type: none"> ● กรม สจ.

เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ช่องทาง การประสานงาน/ส่ง ข้อมูล
4. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในช่วงเทศกาลสงกรานต์	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เฝ้าระวังสถานการณ์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตฯ ผ่านระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ PHER Plus ● รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง (DCIRs) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (เน้นการ Response ให้ทันท่วงที) ● ผู้บริหารลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้ขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และดูแลให้ได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. ● รองปลัดฯ / อธิบดี 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กสธฉ. โทร. 0 2590 1075
5. งบประมาณรายจ่ายประจำปี 68 งวดที่ 2 ไตรมาสที่ 3 - 4	<ul style="list-style-type: none"> ● เร่งรัดการเบิกจ่าย งบกันเหลือปี ๖๗ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ก.ย. ๖๘ และเร่งรัดการเบิกจ่าย งบดำเนินงาน ปี ๖๘ ● จัดทำข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ทุกสัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กยผ. โทร. 0 2590 1868
6. Cyber Security	<ul style="list-style-type: none"> ● ติดตาม เฝ้าระวัง Cyber Security อย่างเคร่งครัด และเร่งรัดดำเนินการให้หน่วยงานมีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ครบร้อยละ 100 ภายในสิ้นเดือนเม.ย. 68 (เขต 1, 2, 3, 4, 6, 9) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● ศทส. โทร. 0 2590 1208
7. ฝุ่น PM 2.5	<ul style="list-style-type: none"> ● ติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ เขต 1, 2 โดยเฝ้าระวัง ดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง และดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 		<ul style="list-style-type: none"> ● กสธฉ. โทร. 0 2590 1075

เอกสารประกอบการประชุม





นางเพ็ญศรี ธรรมิคุณ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้สรุปประชุม

นพ.บารมี บุญเลิศ
รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
ผู้ตรวจสรุปประชุม

สรุปข้อสั่งการ/มอบนโยบาย การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
(Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ 8/2568
วันอังคารที่ 8 เมษายน 2568 เวลา 08.00 – 09.00 น.

เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ช่องทาง การประสานงาน/ส่ง ข้อมูล
1. PM 2.5	<ul style="list-style-type: none"> ● พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 (จ.แม่ฮ่องสอน จ.เชียงราย) ขอให้ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้ โดยเน้นการเฝ้าระวังกลุ่มเปราะบาง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กสธฉ. โทร. 0 2590 1075
2. การให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา	<ul style="list-style-type: none"> ● เตรียมความพร้อมของทีมบุคลากรทางการแพทย์โดยยึดหลักความสมัครใจและความปลอดภัย (ทำ medical clearance ไว้ก่อน) และรอความชัดเจนจากกระทรวงการต่างประเทศและสาธารณสุขรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ● เตรียมความพร้อมด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. ● กรมอนามัย 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กสธฉ. โทร. 0 2590 1908 ● กตปท. โทร. 0 2590 1367
3. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในช่วงเทศกาลสงกรานต์	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เฝ้าระวังสถานการณ์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ● ผู้บริหารลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้ขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และดูแลให้ได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. ● รองปลัดฯ / อธิบดี 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กสธฉ. โทร. 0 2590 1075

เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ช่องทาง การประสานงาน/ส่ง ข้อมูล
4. การประชุมสรุปผลดำเนินงานตามนโยบายของ กสธ. 6 เดือนแรก วันที่ 11 เม.ย. 68	<ul style="list-style-type: none"> ● ทุกจังหวัดจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 7+1 รอบ 6 เดือน (one page) ส่งมาที่ กยผ. เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานเป็นภาพรวมของ สป.สธ. ต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กยผ. โทร. 0 2590 1502 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>one page</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>แบบตอบรับ</p>  </div> </div>
5. การเตรียมความพร้อมกรณีการระบาดของโรคหัด	<ul style="list-style-type: none"> ● ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังฯ และฉีดวัคซีนป้องกันในพื้นที่เสี่ยงการระบาด โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	-
6. การสนับสนุนการใช้สมุนไพรไทย ยาไทย ทดแทนยาแผนตะวันตก	<ul style="list-style-type: none"> ● สนับสนุนการพึ่งพาตนเองโดยนำยาสมุนไพรไทยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย ● มอบกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ติดตามผลการดำเนินงาน และนำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ ต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. ● กรม พท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กรม พท. โทร 0 2591 7007 ต่อ 1314
7. การดูแลสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากแผ่นดินไหว	<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำสรุปผลการดำเนินงานในการประเมินสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากแผ่นดินไหวว่ามีจำนวนกี่ราย พบมีความเสี่ยงสูงกี่รายและเมื่อได้รับการดูแลแล้ว ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร เพื่อรายงานให้นายกรัฐมนตรีรับทราบ ต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> ● กรม สจ. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กรม สจ.
8. ความร่วมมือดูแลด้านสุขภาพบุคลากรศัลยศาสตร์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> ● ดำเนินการตรวจวัดค่าองค์ประกอบของร่างกายของบุคลากรศัลยศาสตร์ที่เข้าร่วม “โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนลดน้ำหนัก” (ตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมายศาล) หากมีค่าใช้จ่ายให้เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิ โดยดำเนินงานระหว่างเดือน เม.ย.-ก.ค.68 ตามบริบทพื้นที่ ● ให้การสนับสนุนการอบรม และจัดบริการตามนโยบาย “คนไทยห่างไกล NCDs” และด้านอื่น ๆ ตามบริบทพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กบรส. โทร 0 2590 2457

เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินงาน	ช่องทาง การประสานงาน/ส่ง ข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> ● โรงพยาบาลแม่ข่าย ส่งรายงานจำนวนบุคลากรศาล และคลินิกที่บุคลากรศาลยุติธรรมเข้ารับบริการในโรงพยาบาล หรือที่ออกหน่วยให้บริการในพื้นที่เป็นรายไตรมาส ● การดำเนินการในปี 68 เน้นการส่งเสริมสุขภาพ / การนั้บคาร์บ 			
9.การจัดประชุม 1 st MOPH Cyber Health Technology Conference	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานพิจารณาส่งผลงานวิชาการ เพื่อคัดเลือกมานำเสนอทั้งแบบ oral หรือ poster presentation ภายในวันที่ ๙ พ.ค. ๖๘ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● ศทส. โทร 0 2590 1214
10. การสนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่เฉพาะและขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> ● เขตสุขภาพร่วมกับหน่วยบริการ พิจารณากำหนดพื้นที่เข้าร่วมโครงการและแจ้งชื่อหน่วยบริการ ให้ กตร.เพื่อนำเสนอคณะกรรมการกำหนดพื้นที่ฯ พิจารณาภายในวันที่ 21 เม.ย. 68 ● มอบ กตร. ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และระเบียบการเบิกจ่าย แก่ สสจ. สนข. และหน่วยบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. ● กตร. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กตร. โทร 0 2590 1602

เอกสารประกอบการประชุม



นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้สรุปประชุม

นพ.ภุชงค์ ไชยชิน
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
ผู้ตรวจสรุปประชุม

สรุปข้อสั่งการ/มอบนโยบาย การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
(Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ 9/2568
วันจันทร์ที่ 28 เมษายน 2568 เวลา 08.00 – 09.00 น.

เรื่อง	ข้อสั่งการ	หน่วยงานรับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินงาน	ช่องทางประสานงาน/ ส่งข้อมูล
1. สถานการณ์การลาออกของแพทย์อินเทิร์น	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร. สธ. วางหลักเกณฑ์การจัดสรรและกระจายแพทย์ ตามภาระงาน และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของเขตสุขภาพ และกำกับ นพ.สสจ. และ ผอ.รพศ./รพท. ให้มีการกระจายงานในระดับจังหวัด อำเภอ ให้ครอบคลุมเพื่อไม่ให้ภาระงานมากเกินไป ● ปรับระยะเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่ รพศ./ รพท. /รพช. ตามความเหมาะสม ดูแลแก้ไขปัญหาเรื่องค่าตอบแทน ความเป็นอยู่ ความก้าวหน้า สวัสดิการ และการดูแลด้วยทีม Staff ที่มีความสามารถ และทัศนคติที่ดี ●หารือร่วมกับมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพ ถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และดำเนินการให้เป็นรูปธรรม ● รายงานผลการดำเนินงานให้ สป.สธ. เพื่อทราบและแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● สพพ. โทร 0 2590 1941
2. งบประมาณรายจ่ายปี 68	<ul style="list-style-type: none"> ● เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกันเหลือม ปี ๖๗ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน ก.ย. ๖๘ ● เร่งรัดการเบิกจ่าย งบดำเนินงาน ปี ๖๘ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผตร./สสจ./รพศ./รพท. 	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> ● กบรส โทร 0 2590 1751 ● กยผ โทร 0 2590 1868