



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๑๘/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุม	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
การประชุม TBM จะเป็นการหารือเรื่องสำคัญ เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนกัน รวมถึงประเด็นของกรมสามารถนำมาสื่อสาร แลกเปลี่ยนร่วมกันได้ สำหรับกรม ขอให้ท่านรองอธิบดี/รองเลขาธิการ เป็นผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อพบปะ พูดคุย หรือการบริหารจัดการและการบูรณาการร่วมกัน	มติที่ประชุม รับทราบ
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๓.๑ การเตรียมการจัดประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข นอกสถานที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ จังหวัดหนองบัวลำภู	
กำหนดการ วันที่ ๓๐ พ.ย. ๖๕ เวลา ๑๗.๐๐ น. รับ รณม. ณ สนามบินอุดรธานี และเวลา ๑๘.๐๐ น. ร่วมรับประทานอาหารเย็น และพักค้างคืน ที่ จ.อุดรธานี สำหรับ วันที่ ๑ ธ.ค. ๖๕ ช่วงเช้า ลงเยี่ยมพื้นที่ กิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ข้าวคราว) ณ โรงเรียนหนองกุงศรีโพธิ์ศรีสมพร ต.อุทัยสวรรค์ อ.นาแก จ.หนองบัวลำภู จนถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. เดินทางไป รพ.หนองบัวลำภู รับประทานอาหารกลางวัน และเป็นประธานการประชุมผู้บริหารระดับสูง กสธ. ณ รพ.หนองบัวลำภู จนแล้วเสร็จในเวลา ๑๖.๐๐ น. เดินทางกลับ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม รวม ๘๓ ท่าน ซึ่งได้มีการแต่งตั้ง คทง. เพื่อดำเนินการประชุม ๑๒ ชุด และขอ งบม. สนับสนุนจาก กยพ.สป.สธ. จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท และ งบม. สนับสนุนกิจกรรม อสม. จาก กรม สบส. จำนวน ๒๕๖,๐๐๐ บาท <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> ดังนี้ ๑) เห็นชอบกำหนดการตามกิจกรรมที่นำเสนอ และ ๒) พิจารณาขอรับการจัดสรร งบม. จาก กยพ.สป.สธ. จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท และ กรม สบส. ๒๕๖,๐๐๐ บาท	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) กิจกรรมหลักในการประชุมคือ มีการมอบโล่ การลงนาม PA และสรุปกิจกรรมของวันที่ ๓๐ พ.ย. ๖๕ ๒) วันที่ ๓๐ พ.ย. ๖๕ จะมีการประชุม คกก. To Be Number One ซึ่งท่าน รณม. อาจจะไม่สามารถเดินทางในวันดังกล่าวได้ ต้องมีการเตรียมแผนสำรองไว้ด้วย มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบ กยพ. ประสานยืนยันการเดินทางของท่าน รณม. และ รมว.สธ. กับ สร. ๒) มอบรองปลัดฯ (นพ.ทวีศิลป์) และ กรม สจ. คิดคำเพื่อกำหนดเป็นธีมงาน ให้เหมาะสม
๓.๒ โครงการของขวัญปีใหม่ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข	
“ปี ๒๕๖๖ ปีแห่งการดูแลผู้สูงอายุ” ดังนี้ ๑) ออกแบบคัดกรอง: ออกแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ (กรม อ. และ กรม สจ.) ๒) ดำเนินการคัดกรอง: คัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (community) (สบส. (อสม.), สป. (รพ.สต.)) ๓) ดูแลรักษา: คลินิกผู้สูงอายุใน รพ. รองรับบริการส่งต่อเพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพระดับชุมชน (กรม พ.) ๔) สนับสนุนอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็น : สนับสนุนผ้าอ้อม แวนตา และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ (สบส., ภาคเอกชน) ซึ่งบูรณาการภาพรวม โดย สป.สธ. และมีกำหนดการ คือ ๒๒ พ.ย.๖๕ เสนอ TBM วันที่ ๒๙ พ.ย.๖๕ เสนอเรื่องเข้า ครม. (กยพ.) สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ธ.ค.๖๕ แลกข่าวและจัดกิจกรรม Kick off (กรม อ.) และ เดือน ธ.ค.๖๕ - เม.ย. ๖๖ ผู้บริหารและที่ปรึกษาฯ ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง ๔ ภาค (กบรส.) จึงเสนอเพื่อพิจารณาเห็นชอบโครงการและกำหนดการ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) โครงการของขวัญปีใหม่ ต้องตื่นเต้น (wow) จับต้องได้ และง่ายๆ ๒) การออกแบบคัดกรอง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายกรม ควรบูรณาการให้เป็นแบบเดียว สามารถประมวลข้อมูลและเชื่อมโยงส่งต่อกันได้ ๓) กรม พ. มีการดูแลผู้สูงอายุ โดยสถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ และจะมี DMS Care Tool รวมถึงการดูแลก่อนจะมีโรค ๔) กรม พท. เสนอมอบชุดสมุนไพรสำหรับผู้สูงอายุ (มอบ ๑๐๐,๐๐๐ ชิ้นขึ้นไป) มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการและกิจกรรม และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบรองปลัดฯ (นพ.ทวีศิลป์) คิดคำเพื่อกำหนดธีม ให้ดูยิ่งใหญ่ และ Grand ๒) มอบกรม พ. ประสาน รพ.เมตตาประชารักษ์ เพื่อขอรับการสนับสนุนแวนตา และ CSR จากภาคเอกชน

๓.๓ การเพิ่มเงินค่าตอบแทน น.๕ สถานการณ์การเงินการคลังของใน รพ. สังกัด สป.สธ. มีค่า NI (กำไรสุทธิ) ปี ๖๕ จำนวน ๕๖,๔๕๐.๔๖ ลบ. และ EBITDA ปี ๖๕ จำนวน ๖๔,๒๗๙.๗๓ ลบ. โดยสัดส่วนรายได้เฉลี่ย (ปี ๖๐-๖๓) ไม่รวมรายได้จาก COVID ดังนี้ UC ร้อยละ ๓๑.๙ งบบุคลากร ร้อยละ ๒๕ รายได้อื่น ร้อยละ ๘ ค่ารักษาและบริการอื่น ร้อยละ ๗.๙ ปกส. ร้อยละ ๔.๙ เป็นต้น ซึ่งรายได้ที่สำคัญของ รพ. ได้จาก UC ร้อยละ ๓ CSMBs ร้อยละ ๒.๑ และ รายได้อื่น ร้อยละ ๓.๓ สำหรับสัดส่วน Cost รพ. ปี ๖๕ ดังนี้ UC ร้อยละ ๔๙ MC ร้อยละ ๒๔ OC ร้อยละ ๒๑ และ CC ร้อยละ ๖ ส่วนค่าใช้จ่ายของ รพ. ปี ๖๕ คือ LC เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ MC เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๒ OC เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ และ CC เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗ โดยค่าวัสดุอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา MC (Material Cost) ปี ๖๕ จำนวน ๑๓,๗๙๙.๑๑ ลบ. ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ ๒๐,๖๘๗.๒๗ ลบ. ต้นทุนวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๕,๕๘๑.๗๗ ลบ. และต้นทุนวัสดุทันตกรรม ๕๖๕.๑๖ ลบ. สำหรับค่าตอบแทน บุคลากรในสังกัด สป.สธ.เป็นค่าตอบแทน น.๕ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๖ ต่อปี และ น.๕ เปรียบและดึก เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๕ ต่อปี ซึ่งจากการจ่ายค่าตอบแทนภาพรวม ปี ๖๕ จำนวน ๔๕,๔๔๘.๐๙ ลบ. จะเป็น ค่าตอบแทน น.๕ จำนวน ๒๒,๓๖๒.๖๗ ลบ. และ น.๕ (เฝ้าระวัง ดึก) จำนวน ๒,๒๓๘.๙๐ ลบ. โดยได้มีการ ทำแบบจำลอง เพิ่มค่าตอบแทน น.๕ ซึ่งหากเพิ่ม น.๕ (เฝ้าระวัง ดึก) ยกตัวอย่างของพยาบาล จาก ๒๔๐ บาท เป็น ๓๐๐ บาท จะใช้เงินเพิ่ม ๕๕๙.๗๒ ลบ. และหากเพิ่ม น.๕ (เฝ้าระวัง ดึก) ๓๖๐ บาท จะใช้เงินเพิ่ม ๖๙๘.๙๖ ลบ. และหากเพิ่ม น.๕ (OT) ร้อยละ ๓-๑๐โดยหากเพิ่ม น.๕ ร้อยละ ๘ จะใช้เงินเพิ่ม ๑,๘๖๓.๙๑ ลบ. ทั้งนี้ มีการ NI forecast และ EBITDA forecast ในปี ๖๖-๖๘ มีแนวโน้มลดลง <u>ข้อเสนอ เพื่อทราบและพิจารณา</u> ดังนี้ ๑) เห็นชอบเพิ่มค่า OT สำหรับพยาบาล และเพิ่มค่าตอบแทนให้กับทุกวิชาชีพ ๒) มอบ คกก.พิจารณาค่าตอบแทน กสธ. ดำเนินการปรับค่า OT ใน น.๕ และเสนอตามขั้นตอน ๓) มอบ ฝ่ายกฎหมาย/ กผย./ กศภ. ประสานงานเพื่อดำเนินการออกประกาศกระทรวงและนำสู่การปฏิบัติตาม ขั้นตอน และ ๔) มอบ กศภ. ทำสถานการณ์จำลองการเพิ่มค่าตอบแทนและติดตามผลการดำเนินงาน ค่าใช้จ่าย รายรับและจ่าย หลังเพิ่มค่าตอบแทนใน น.๕	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) หลักการในการเพิ่มค่าตอบแทน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ภาวะเศรษฐกิจ ภาวะเงินเฟ้อ และเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ জনท. ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย ของ รณม. และ รมว.สธ. ในการดูแลบุคลากร ทุกวิชาชีพ ๒) ควรมีการพิจารณาถึงการหารายได้ของ รพ. เนื่องจากการเติบโตของรายได้ไม่สมดุล กับรายจ่าย โดยการทำ Scenario ใน รพ. ขนาดเล็ก เช่น รพ.พระพุทธรบาท เป็นต้น มติที่ประชุม รับทราบ และเสนอ คกก. พิจารณาค่าตอบแทนฯ ให้ความเห็นชอบ และดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบปฏิบัติ ต่อไป ทั้งนี้ กรมที่เกี่ยวข้อง นำหลักการไป พิจารณาดำเนินการให้สอดคล้องกัน ต่อไป
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ แนวทางการบริหารจัดการกองทุนรวมระดับเขต ของเขตสุขภาพที่ ๑	
เขต ๑ มี ๘ จังหวัด ๑๐๓ อำเภอ ๗๖๙ ตำบล และ ๗,๙๘๐ หมู่บ้าน โดยมีการบริหารจัดการ แบบล้าหน้า ๑ ล้าหน้า ๒ ล้าหน้า ๓ ซึ่งจาก Pain point การกระจายทรัพยากรจำกัด และกฎระเบียบเป็นอุปสรรค และ เนื่องจาก เขต ๑ เป็นเขตปฏิรูป จึงมีการปฏิรูปการเงินการคลัง ด้วยการระดมทุน เพื่อเป็นเงินพัฒนาเขต สุขภาพ (เงินกองทุนเขต) โดย ๑) Funding กองทุน ๙๗.๗๙ ลบ. จากสัดส่วนรายรับ Basic payment จากทุก รพ. (เงินบำรุง) และผ่านความเห็นชอบ คกก. บริหารเขต ๒) Management โดยผู้รับผิดชอบ โครงการส่งเสนอโครงการ เขตรับข้อเสนอโครงการ (ไม่ใช่เพื่อเสริมสภาพคล่อง รพ.วิกฤติ) คง.กลั่นกรอง โครงการ และเสนอ คกก.บริหารเขต จากนั้นอนุมัติ โอนเงินให้หน่วยงานรับผิดชอบ ๓) M&E สนง.เขต ติดตาม ข้อมูล และนำเสนอเข้า คกก.เขต ๔) Next-Step ปี ๖๖ สนง.เขต กำหนดนโยบายและแนวทางการกักเงิน พัฒนารูปแบบในการควบคุม กำกับ ติดตาม และจัดทำแผนระยะ ๓-๕ ปี โดยจากมติการประชุม คกก. ที่มนำเขต ๑ ครั้งที่ ๕ เมื่อ ๒๕ ส.ค.๖๕ ดังนี้ ๑) หลักเกณฑ์การขอใช้เงินพัฒนาเขต (เงินกองทุนเขต) ปี ๖๖ ได้แก่ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ/ตอบโต้ภัยการปฏิรูปเขตสุขภาพ และ Big Rock โครงการพัฒนาการบริการ ภาพเขตสุขภาพ (อาจนำร่องจากภาพจังหวัด ภาพล้าหน้า) และปรับปรุง Infrastructure ในพื้นที่ที่ขาดแคลน ๒) องค์ประกอบของโครงการที่ขอใช้เงินพัฒนาเขต (เงินกองทุนเขต) ได้แก่ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ผลที่ คาดว่าจะได้รับจากโครงการ มีแนวทางการประเมินโครงการว่าได้ประโยชน์/คุ้มค่า โครงการต้องผ่านความ เห็นชอบของกรรมการระดับจังหวัด หรือล้าหน้า หรือ service plan ก่อนเข้าพิจารณาจาก กรรมการ กลั่นกรองระดับเขตสุขภาพ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) เนื่องจากเขต ๑ เป็นเขตปฏิรูป จึงมี คกก. บริหารเขต และแนวทางดำเนินการชัดเจน สำหรับเขตอื่น กองกฎหมายจะจัดทำคำสั่ง มอบอำนาจ ต่อไป ๒) การปรับระเบียบเงินบำรุง จะช่วยให้ สนง.เขต ใช้เงินบำรุงได้อย่างคล่องตัว และสามารถใช้จ่ายบำรุงข้ามหน่วยบริการได้ มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๒ การพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านนิวเคลียร์และรังสี	
ความเสี่ยงด้านภาวะฉุกเฉินด้านนิวเคลียร์และรังสีของประเทศไทย (Emergency Preparedness Categories) ประกอบด้วย แบบ EPC I คือ เหตุฉุกเฉินทางนิวเคลียร์ ที่เกิดจากโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ แบบ EPC II คือ เหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดจากเรือหรือเรือดำน้ำที่ขับเคลื่อนโดยใช้พลังงานนิวเคลียร์ เป็นลักษณะเตา ปฏิกรณ์ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ แบบ EPC III คือ เหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดจากการเดินเครื่องปฏิกรณ์ นิวเคลียร์แบบวิจัย แบบ EPC IV คือ เหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดจากการเคลื่อนย้ายและขนส่งวัสดุแก๊สมันตรังสี หรือวัสดุนิวเคลียร์ และ แบบ EPC V คือ เหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุจากโรงไฟฟ้าพลังงานนิวเคลียร์	มติที่ประชุม รับทราบ และมอบรองปลัดฯ (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) จัดตั้ง คทง. เพื่อเตรียมความพร้อม ระยะสั้น ระยะกลาง โดยระดมกรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมบูรณาการ ข้อมูลความเสี่ยงต่างๆ และการเตรียมความพร้อมของบุคลากร

ของประเทศใกล้เคียง จากเหตุฉุกเฉินในอดีตสมุทรปราการ มีผู้ได้รับผลกระทบจากรังสีเข้าพักใน รพ. ๑๐ คน ซึ่ง ๓ คน เสียชีวิต (> ๖,๐๐๐ mSv) ๑ คน บาดเจ็บรุนแรง ๖ คน บาดเจ็บไม่รุนแรง และ ๑ ทารก ในครรภ์แนะนำให้ทำแท้ง ซึ่งมีระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๒ ฉบับ คือ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แห่งชาติ ๒๕๕๐ และ พ.ร.บ. พลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ ๒๕๕๙ โดยความร่วมมือระหว่าง กสธ. และ สนง.ปรมาณูเพื่อสันติ มีขอบเขตและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) กำหนดนโยบาย เพื่อสนับสนุนเตรียมความพร้อม ๒) สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ๓) บริหารจัดการระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสถานพยาบาล ๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและงานด้านวิชาการเตรียมพร้อมและตอบสนอง ๕) กำหนดรายละเอียดให้สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ๖) กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลร่วมกัน และ ๗) จัดตั้ง คทง.เพื่อดำเนินการตามขอบเขตของกรดำเนินงาน แนวทางการดำเนินการเตรียมพร้อมและตอบสนองทางการแพทย์ภาวะฉุกเฉินทางนิวเคลียร์ และรังสี ปี ๖๖ คือ MOU ความร่วมมือระหว่าง กสธ. และ สนง. ปรมาณูเพื่อสันติ Scientific visit โดยผู้บริหาร กสธ. ณ ประเทศ ฝรั่งเศส และการฝึกอบรม ทั้งระดับปฏิบัติการและระดับประสานงาน ร่วมกัน กับ สนง. ปรมาณูเพื่อสันติ	
วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ	
- กำหนดการประชุม TBM ครั้งถัดไป คือ วันที่ ๖ และ ๑๕ ธ.ค.๖๕ การประชุม สป. ในวันที่ ๒๙ พ.ย. ๖๕ และการประชุม สป. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนอกสถานที่ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ ม.ค.๖๖	มติที่ประชุม รับทราบ



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข