



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุม	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ขาลง) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการวางรูปแบบบริการ สธ. ที่เหมาะสม ว่าควรเป็นอย่างไร อาจเป็นแบบขั้นบันได เช่น ด้านการรักษา กรม พ. กำหนดรูปแบบการรักษาผู้ป่วยโควิด IP OP อย่างไร การใส่ยา ต้องเป็นบัญชียาหลักหรือไม่ กรม คร. วางมาตรการควบคุมโรค ทั้งเรื่องการให้วัคซีน การใช้ ATK First (ผู้ป่วยที่มีอาการตาม CPG กรม พ./แนวทางระบาดวิทยาของกรม คร./ตามความเห็นของแพทย์) รวมทั้งกรณี Admit ควรทำ RT-PCR หรือไม่ (ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์) รวมถึงควรมี Cohort ward หรือ Covid-ward โดยเฉพาะหรือไม่ และการตรวจวินิจฉัยโรค ควรทำแบบ Step-down เป็นต้น	มติที่ประชุม รับทราบ
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	
<u>ความก้าวหน้า DMS+DMS CO-CREATION</u> ในเดือน พ.ค. ๖๕ พัฒนารูปแบบการจัดบริการใน รพศ./รพท. เดือน มิ.ย. ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ใน รพศ./รพท. ๓ จังหวัด (ลำปาง ยโสธร สระบุรี) เดือน ก.ย. ถอดบทเรียนและองค์ความรู้ที่ได้รับจากการทดลองใช้แนวทาง <u>ความคืบหน้าการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวช</u> สรุปจำนวนเตียง รพ.สังกัด สป. ๕๑๗ เตียง รพ.สังกัดกรม สจ. ๔,๓๖๒ เตียง รพ.สังกัดกรม พ. ๑,๘๔๐ เตียง รพ.สังกัด กทม. ๑๒๑ เตียง ซึ่งจากตัวอย่างการวิเคราะห์จำนวนเตียงที่ควรมีเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑ ควรมีเตียงใน รพท. ๗๘๗ เตียง และเตียงที่ควรมีใน สป. ๖๗ เตียง โดยความก้าวหน้าการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวน ๒๘ จังหวัด ที่เปิด Ward จิตเวช (ไม่รวมเขต ๓, ๔) อยู่ระหว่างดำเนินการ (คาดว่าเปิดใน ปี ๖๕) ๗ จังหวัด (คาดว่าเปิดใน ปี ๖๖-๖๘) ๑๓ จังหวัด และยังไม่เริ่ม ๒๖ จังหวัด ซึ่งข้อจำกัดในการพัฒนาของจังหวัด คือ ร่องการจัดสรร งบประมาณ/ขาดบุคลากร <u>การเรียนรู้และพัฒนาการที่ถดถอยของเด็ก</u> ในช่วง รร.ปิดจากสถานการณ์โควิด-19 มีผลกระทบต่อเด็กอนุบาล/ประถม/มัธยม ดังนี้ นร.อนุบาล ในด้านทักษะความคิด ๒ ด้าน คือ ด้านคณิตศาสตร์ ถดถอย ร้อยละ ๘๓ และด้าน Working Memory ถดถอยลงมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และระดับชั้นเรียนที่ครูชี้ว่าพบการเรียนรู้ถดถอยมากที่สุด คือ ประถมตอนต้น (ป.๑-๓) ร้อยละ ๖๐.๕ รองลงมา ประถมตอนปลาย ร้อยละ ๒๐.๗ โดยสาเหตุของการเรียนรู้ถดถอย ได้แก่ ขาดแคลนอุปกรณ์ ไม่มีสมาธิ เรียนไม่เข้าใจ ไม่เข้าเรียนและมีความเครียด ตามลำดับ สำหรับมาตรการที่กรม สจ. ดำเนินการ ๑) วัยปฐมวัย : (๑) การส่งเสริมเด็กปฐมวัย (อายุ ๓-๕ ปี) ให้คิดเป็น คิดดี คิดให้ (CPR) (๒) การส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย (อายุ ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๖ ปี) โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ ๒) วัยเรียนและวัยรุ่น : (๑) ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO (๒) การสำรวจทักษะชีวิตเด็กและเยาวชน ปี ๖๔ และ ปี ๖๕ <u>รายงานความก้าวหน้า HOPE task force</u> (Helpers Of Psychiatric Emergency) โดยใช้ Social Influencer เช่น หมอแสบแพนด้า Drama-addict แหม่มโพธิ์ดำ Line Chat ปรีक्षा Khuikun สายด่วน ๑๓๒๓ กองปราบ ซึ่งมีชุดเฉพาะกิจช่วยเหลือบุคคลที่ส่งสัญญาณ และ Case Management โดยกรม สจ. ส่งต่อ ติดตามผล รวบรวมข้อมูลสรุปสถิติ และภาพรวมการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการช่วยเหลือคนที่พยายามจะฆ่าตัวตาย รวม ๓๐๘ ราย แบ่งเป็น ชาย ๑๐๘ ราย หญิง ๑๖๔ ราย และ ไม่ระบุเพศ ๓๖ ราย โดยปัญหาที่พบ เช่น ความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ๘๐ ราย ความรัก ๒๘ ราย และเศรษฐกิจการเงิน ๒๓ ราย เป็นต้น	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) กรม สจ. ควรกำหนดเป้าหมายจำนวนเตียง และกำหนดบทบาทและขอบข่ายการให้บริการ ระหว่าง รพ.จิตเวช กับ รพ.ในสังกัด สป. ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ๒) ควรสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ ลดการพึ่งพา และส่งเสริมให้เด็กมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยหารือกับ กรม อ. เพื่อสร้างเครื่องมือวัด CQ ๓) นอกจากบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพกาย ควรให้ความสำคัญด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health) ด้วย มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๓ แนวทางการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ก.พ. ได้มีมติเห็นชอบให้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไข การกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้นในตำแหน่ง สสอ. ให้กำหนดเป็นตำแหน่ง นวก.สธ. ระดับ ขพ. ดังนั้น สป.จึงแจ้งให้ สสจ. ทราบว่าการดำเนินการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง สสอ. (นวก.สธ.) ระดับ ขพ. ยังเหลือบางแห่ง ซึ่งยังคงเป็นตำแหน่งสาธารณสุข (จพง.สธ.) ระดับอาวุโส ปัจจุบันมี ๔๔ ตำแหน่ง มีผู้ครอบครองแล้ว ๓๕ ตำแหน่ง คงมีตำแหน่งว่างอยู่ ๑๔ ตำแหน่ง ที่ต้องเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จ จึงขอให้จังหวัดแจ้งขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง สสอ. ที่ว่างในตำแหน่ง จพง.สธ. ระดับอาวุโส และจัดทำแบบประเมินค่างาน ส่งให้ทาง สป. เพื่อเสนอ อ.ก.พ. สป. และ อ.ก.พ. กระทรวง พิจารณาต่อไป <u>ข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการ</u> เพื่อให้เป็นตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งและสอดคล้องกับบริหารงาน โดยสามารถใช้ความรู้	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เนื่องจาก ก.พ.ได้กำหนดให้ รพ.สต./หน่วยบริการ PCC ทุกหน่วยบริการสามารถกำหนดตำแหน่งวิชาการ เป็น นวก.สธ. และพยาบาลวิชาชีพ รวมถึง จพง.สธ. ระดับอาวุโส ได้ ดังนั้น สสอ. ได้มีผู้ได้บังคับบัญชาเป็นระดับ ขพ. อยู่แล้ว จึงเห็นควรกำหนดส่วนที่เหลือ ให้เป็นระดับ ขพ. ทั้งหมด

ความสามารถ ประสิทธิภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในงานสนับสนุนบริการสาธารณสุข และงานบริหารระดับอำเภอ จึงให้เขตสุขภาพ ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง กำหนดตำแหน่ง สสอ. ในตำแหน่ง จพง.สธ. ระดับอาวุโส ที่ว่าง ให้กำหนดเป็นตำแหน่ง สสอ.(นวก.สธ.) ระดับ ขพ. โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๓.๓/๙๒ ลงวันที่ ๔ ส.ค. ๖๓	มติที่ประชุม รับทราบและมอบ ผตร.ชี้แจงให้ สสจ. โดยเฉพาะจังหวัดที่มีตำแหน่งว่างอยู่เร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จ
๔.๔ รายงานสถานการณ์ทางการเงิน ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๕	
ภาพรวมการให้บริการ พบว่าผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับปี ๖๒ ผลจากการเร่งฉีดวัคซีนและหน่วยบริการหลายแห่ง เริ่มกลับมาให้บริการปกติ ในส่วนผู้ป่วยในเริ่มมีผู้มารับบริการเพิ่มสูงขึ้น สำหรับข้อมูลทางการเงิน ไตรมาส ๒ ปี ๖๕ ในภาพรวม พบว่า ยังมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายค่อนข้างมาก ส่งผลให้เกิดส่วนต่างของรายได้กับค่าใช้จ่าย สูงถึง ๖๑,๐๒๐.๘ ลบ. และส่งผลให้ทุนสำรองสุทธิเพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก ๘๓,๔๗๒.๙ ลบ. เป็น ๑๔๒,๗๗๑.๘ ลบ. และเงินบำรุงคงเหลือหลังจากหักหนี้สินเพิ่มขึ้น จาก ๑๔,๑๖๙.๖ ลบ. เป็น ๕๘,๒๒๐.๓ ลบ. ซึ่งรายได้ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจาก ๒ ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ค่อนข้างสูง โดยสรุปค่าใช้จ่ายของกองทุน พบว่าในแต่ละกองทุนมีการใช้จ่ายการให้บริการโควิด-๑๙ ถึง ๑๗๐,๓๙๓.๓๖ ลบ. สูงที่สุด คือ UC ๑๑๒,๗๑๑.๗๓ ลบ. รองลงมา คือประกันสังคม ๔๗,๑๐๗.๖๐ ลบ. สำหรับข้อมูลการจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการของกองทุน UC (ถึงไตรมาส ๑ ปี ๖๕) พบว่ามีการจ่ายชดเชยให้กับ รพ.ภาครัฐสังกัด สป. ร้อยละ ๕๘.๔๓ และ รพ.รัฐ นอกสังกัด สป. ร้อยละ ๑๔.๓๘ โดยอยู่ที่ รพช. ร้อยละ ๓๘.๘๘ รพท./รพศ. ร้อยละ ๖๐.๙๑ และ รพ.เอกชน ร้อยละ ๒๗.๑๙ ส่วนอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิเพิ่มขึ้นจาก ๘๓,๔๘๓ ลบ. เป็น ๑๔๒,๗๗๑.๒ ลบ. ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของเงินสดค่อนข้างมากจาก ๖๖,๔๗๐ ลบ. เป็น ๑๑๑,๓๔๗ ลบ. และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล จาก ๕๔,๒๗๗ ลบ. เป็น ๗๐,๔๘๕ ลบ. หากกองทุนมีการเร่งจ่ายหนี้ให้เป็นปัจจุบัน อาจจะทำให้หน่วยบริการมีเงินสดที่เพิ่มขึ้น และสำหรับการจำแนกเงินทุนสำรองสุทธิและเงินบำรุงคงเหลือรายเขตสุขภาพ พบว่า เพิ่มขึ้นทุกเขต และเขตที่มีสภาพคล่องค่อนข้างสูง คือ เขต ๕ เขต ๖ และเขต ๙ โดยภาพรวมพบว่า เมื่อถึงไตรมาสที่ ๒ ปี ๖๕ ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติการเงินระดับ ๖ และ ๗ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับไตรมาส ๒ ของปีที่ผ่านมา พบว่า ปี ๖๔ มีระดับเฝ้าระวัง ๔ ถึง ๗ มีจำนวน ๙ แห่ง ส่วนปี ๖๕ เหลือเพียง ๑ แห่ง เนื่องด้วยหน่วยบริการมีสภาพคล่องสูง จึงขอเสนอให้หน่วยบริการต่างๆ เร่งชำระหนี้การค้าและค่าตอบแทนค้างจ่าย ๕๓,๓๖๓ ลบ. รวมถึงหนี้ค้ายาค้างจ่าย อภ. ณ ๓๑ มี.ค. ๖๕ จำนวนเงิน ๒,๘๔๙.๐๔ ลบ. ซึ่งมีการค้างจ่ายในหลายหน่วยบริการในหลายปีที่ผ่านมา	มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ ผตร. ทุกเขตสุขภาพ สื่อสารหน่วยบริการเรื่องการเร่งรัดการชำระหนี้ต่างๆ เช่น หนี้การค้าและค่าตอบแทนค้างจ่าย รวมถึงหนี้ค้ายา ออก.


 (นายเกียรติภูมิ วงศ์จิต)
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 19 พ.ค. 2565