



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุม	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
วันนี้เป็นการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๕ ขอขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมประชุม	มติที่ประชุม รับทราบ
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๓.๑ (ร่าง) แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดนชายแดน ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐	
แผนสาธารณสุขชายแดนที่ผ่านมา ๑) แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ๒) แผนแม่บทการแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางสาธารณสุขชายแดน ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ๓) แผนแม่บทสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ๔) (ร่าง) แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน ๒๕๖๕-๒๕๗๐ มาจากสถานการณ์ จำนวนและศักยภาพบุคลากร จำนวนและศักยภาพสถานพยาบาล ระบบการให้บริการและสาธารณสุข เครือข่ายภาครัฐและเอกชน ปัญหาด้านสุขภาพ จำนวนต่างดาว และงบประมาณ รวมถึงปัญหาการเข้าออกชายแดน พื้นที่ราบสูง วัฒนธรรมและภาษา เศรษฐกิจ แรงงานต่างด้าว นักท่องเที่ยว และการขนส่งสินค้าชายแดน Timeline การจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ เดือน ก.ย. ๖๕ เสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงเห็นชอบ และประกาศแผนเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ กยพ. ปัญหาและสิ่งท้าทาย ๑) บุคลากร จำนวนไม่พอเพียง โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง ภารกิจที่ไม่ชัดเจน ภาษาและการสื่อสาร ๒) ประชากรต่างดาว มีการลักลอบ หลบหนีเข้าเมือง เคลื่อนย้ายบ่อย ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ อสต. เปลี่ยนบ่อย มีจำนวนน้อย การรับรองสถานะ การยืนยันตัวบุคคล ทักษะและคุณภาพ ๓) การเข้าถึงการให้บริการในพื้นที่ราบสูง การติดตามการรักษา การรับและการส่งต่อข้ามแดน ๔) นโยบาย การจัดสรรงบประมาณไม่ตรงกับความต้องการไม่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในพื้นที่/ไม่ครบถ้วน ๕) ระบบข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างประเทศ ฐานข้อมูลต่างดาวไม่ครอบคลุมและไม่เป็นปัจจุบัน ๖) การสื่อสาร ภาษา ผู้ประสานหรือล่าม ช่องทางการสื่อสาร งบประมาณ (ร่าง) แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดนปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐ วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนในพื้นที่ชายแดนมีสุขภาพดี ระบบสาธารณสุขมีคุณภาพ โดยมีพันธกิจ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพตามบริบทพื้นที่ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข รวมถึงข้อมูลสุขภาพชายแดน และระบบติดตาม ประเมินผล ๒) พัฒนาศักยภาพสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนในทุกมิติ ๓) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ๔) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมสนับสนุนการบริหารจัดการของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน ๕) จัดการระบบการควบคุม กำกับดูแล และส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้มาตรฐาน เอื้อต่อการส่งเสริม เศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งมีตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) อัตราป่วย อัตราตาย จากโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และโรคติดต่อสำคัญและอุบัติการณ์ของภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ลดลง ๒) ร้อยละความครอบคลุมการเข้าถึงการให้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชายแดนเพิ่มขึ้น ๓) มีระบบ กลไก และโครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขชายแดน ๔) มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติในพื้นที่ชายแดน ๕) มีระบบ กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและต่างประเทศ ๖) มีระบบกลไกการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ชายแดน มาตรการ ๑) ควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อที่สำคัญ และภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน ๒) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขชายแดน ๓) พัฒนารูปแบบกลไก ระบบบริหารจัดการของสาธารณสุขชายแดน รวมถึงการจัดการระบบข้อมูลด้านสุขภาพประชากรข้ามชาติ ๔) พัฒนานโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภายในประเทศและระหว่างประเทศ ๕) สร้างความรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันภัยสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ชายแดน ประเด็นเพื่อพิจารณา ๑) ให้ข้อเสนอแนะ ๒) ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติการสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๗๐ ๓) มอบกรม คร. อ. อย. + กองใน สป. (กบรส. กศภ. กตป.) ดำเนินการจัดทำ/ปรับปรุงตัวชี้วัดมาตรการที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ควรแสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาที่แตกต่างระหว่างสาธารณสุขชายแดนและในแดน ว่าที่ผ่านมามีทั้ง ๓ แผน มีปัญหาอะไรบ้าง บริบทพื้นที่ทั้ง ๔ ภาคเป็นอย่างไร และควรระบบพัฒนาอย่างไร โดยมีแผนที่ประกอบการนำเสนอ ๒) ควรมีการเน้นปัญหา และเรียงลำดับความสำคัญในการดำเนินการ ก่อน-หลัง และมีความท้าทาย ๓) ควรมีการเพิ่มเติมตัวชี้วัดให้มีการเร่งรัดจัดระบบบริการในจังหวัดเป้าหมาย ๔) ควรศึกษาแผนพัฒนาสาธารณสุขในเขตสุขภาพพิเศษ EEC ซึ่งผ่าน ครม.แล้ว มาปรับใช้ ๕) แผนที่จะออกมาควรเป็นไปตามบริบทพื้นที่ของแต่ละชายแดน มีความชัดเจน และมีการประเมินแผนเครือข่ายแต่ละภาค เนื่องจากมีการทำงานไม่เหมือนกัน ๖) ควรยกระดับของแผนในประเด็นที่ WHO ให้ความสนใจ มติที่ประชุม เห็นชอบและให้ดำเนินการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของที่ประชุม

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ รายงานผลการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์เพิ่มพูนทักษะและอาจารย์แพทย์ต่อการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะ	
ผลการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์เพิ่มพูนทักษะและอาจารย์แพทย์ต่อการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ รพ.ในสังกัด สป. ทุกระดับที่เป็นสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะ ๑๑๗ แห่ง แบ่งเป็น รพ.ขนาด A (ร้อยละ ๒๙) ขนาด S (ร้อยละ ๔๔) และขนาด M1 (ร้อยละ ๒๗) ระยะเวลาสำรวจระหว่าง ๑๐-๒๔ ส.ค. ๖๕ โดยใช้แบบสอบถาม Google form มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ โดยผลการศึกษพบว่าแพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ปฏิบัติงานในสถาบันฝึกเพิ่มพูนทักษะ สังกัด สป. ตอบแบบสอบถามครบถ้วนทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๑๖ คน (ร้อยละ ๕๔.๙) จาก ๒,๐๓๑ คน ซึ่งได้สรุปข้อปัญหา ดังนี้ ๑) มีการให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทำงาน OT เกิน ๔๐ ชม. จริง พบร้อยละ ๕๑.๓ ของ รพ. ๒) แพทย์เพิ่มพูนทักษะมีความพึงพอใจในทุกด้านต่อ รพ.ท. ที่มีขนาดใหญ่/เล็กกว่าสูงกว่า รพ.ศ. ๓) ความพึงพอใจ ๕ ประเด็น ทั้งกลุ่มที่ทำ OT น้อยกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์ และ ทำ OT มากกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์ แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ และกลุ่มที่ทำ OT มากกว่า ๕๒ ชม./สัปดาห์ กลับมีความพอใจมากกว่า กลุ่มทำ OT น้อยกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์ เล็กน้อย โดยเฉพาะในด้านวิชาการ ด้านสวัสดิการและค่าตอบแทน ๔) ข้อร้องเรียนจากอาจารย์แพทย์แจ้งมา ๓ อันดับแรก ได้แก่ ภาระงานโดยรวม/ภายในหอผู้ป่วย ขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วย การสื่อสาร/กริยามารยาทไม่เหมาะสม ตามลำดับ ๕) กลุ่มที่ทำงานนอกเวลามากกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์ พบจำนวนข้อร้องเรียนสูงกว่าเกี่ยวกับภาระงาน การดูแลรักษาผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการ ๖) รพ.ที่ให้พักน้อยกว่า ๔ ชม. หรือไม่ได้กำหนดให้พัก มีสัดส่วนจำนวนข้อร้องเรียนสูงกว่า รพ.ที่ให้พักอย่างน้อย ๔ ชม. หรือให้พักจากกิจกรรมต่างๆ ข้อเสนอ ดังนี้ ๑) ใน รพ.ที่มีชั่วโมงปฏิบัติงานนอกเวลามากกว่า ๔๐ ชม./สัปดาห์ ควรเพิ่มจำนวนแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ๒) หาก รพ. มีความจำเป็นต้องจัดให้มีการปฏิบัติงานต่อเนื่อง ๒๔ ชม. โดยขณะปฏิบัติงานมีภาระงานตลอดเวลาควรจัดให้มีการพักผ่อนอย่างน้อย ๔ ชม. ๓) รพ. ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะและควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการบริหารจัดการอย่างสม่ำเสมอ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรมีการสำรวจข้อมูลต่อเนื่องให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับจัดทำกลไก การวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ สำหรับ รพ. ทุกแห่ง ในการดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะต่อไป มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้รับผิดชอบศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อจัดทำระบบ และเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ต่อไป
๔.๒ การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อุทกภัย ปี ๒๕๖๕	
สัปดาห์ที่ผ่านมาพายุโซนร้อน “หมาอ้อน” ทำให้เกิดพื้นที่เสี่ยงอุทกภัยรวม ๔ เขตสุขภาพ โดยคาดการณ์ว่าจะมีฝนตกอย่างต่อเนื่องและหนักมากในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคกลาง และคาดการณ์ว่าอีก ๓ วันข้างหน้า สถานการณ์ภาคกลางจะคลี่คลายลง ภาคเหนือตอนบนจะมีฝนตกต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินการในปัจจุบันแต่ละพื้นที่ไม่มีคำร้องขอรับการสนับสนุน แต่ได้มีการสนับสนุนชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัยไปยังพื้นที่ ๑,๐๕๐ ชุด และได้มีการเตรียมทีมปฏิบัติการ สะสม ๘๒ ทีม เพื่อพร้อมปฏิบัติการในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ นอกจากนั้นส่วนกลางได้ดำเนินการสนับสนุน งบประมาณในการจัดหาชุดให้ความช่วยเหลือประชาชนและได้สื่อสารแนวทางขอรับเงินสนับสนุนเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน ซึ่ง สสจ.สามารถขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจาก กกก.ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินระดับจังหวัดได้ แต่หากไม่สามารถดำเนินการได้ สามารถประสานมาที่ส่วนกลางเพื่อรับเงินสนับสนุนเป็นการฉุกเฉินได้ ซึ่งเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนประกอบด้วย (๑) วัสดุเคมีภัณฑ์ อาหาร และเวชภัณฑ์ (๒) วัสดุสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๓) วัสดุควบคุมและป้องกันโรคระบาดในภาวะภัยพิบัติ ทั้งนี้ ส่วนกลางได้สื่อสารให้จังหวัดที่มีความเสี่ยงจัดทำและทบทวนแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แผนประกอบกิจการ แผนปฏิบัติการควบคุมทุกโรคและภัยสุขภาพ และแผนการจัดการด้านทรัพยากร และแจ้งแนวทางการขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน หากจังหวัดใดต้องการใช้ งบประมาณ สามารถประสานงานมาได้ที่กอง กสธฉ.	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ให้มีการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเตรียมความพร้อมให้การช่วยเหลือ และสามารถขอรับการสนับสนุน งบป. มาที่ส่วนกลางได้ มติที่ประชุม รับทราบ