

รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

| | | |
|------------------|----------------|---|
| ๑. นพ.โอภาส | การย์กวิณพงศ์ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม) |
| ๒. นพ.ทวีศิลป์ | วิษณุโยธิน | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นพ.ณรงค์ | สายวงศ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. นพ.ณรงค์ | อภิกุลวนิช | ร.ก.รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. นพ.ขวัญชัย | วิศิษฐานนท์ | รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๖. นพ.อภิชาติ | วชิรพันธ์ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค |
| ๗. นพ.พิเชฐ | บัญญัติ | รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๘. นพ.จุมภฏ | พรมสีดา | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| ๙. นพ.ภาณุวัฒน์ | ปานเกตุ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๑๐. นพ.สรายุทธ์ | บุญสุข | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๑๑. นพ.ปภัศสร | เจียมบุญศรี | รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก |
| ๑๒. พญ.พิมลพรรณ | ต่างวิวัฒน์ | (แทน) รองอธิบดีกรมการแพทย์ |
| ๑๓. ภก.มรกต | จรรยาบรรณ | (แทน) รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๑๔. นพ.สุเทพ | เพชรมาก | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๑๕. นพ.ภาณุมาศ | ญาณเวทย์สกุล | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒ |
| ๑๖. พญ.วิพรรณ | สังคะพงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๑๗. นพ.พูลลาภ | ฉันทวิจิตรวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๑๘. นพ.ปราโมทย์ | เสถียรรัตน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๙. นพ.ธีระพงษ์ | แก้วภมร | (แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑, ๑๐ |
| ๒๐. นพ.ทศเทพ | บุญทอง | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑ |
| ๒๑. นพ.กิตติ | กรรภิรมย์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๒๒. นพ.สุริยะ | คุหะรัตน์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ |
| ๒๓. นพ.อุดม | ภู่วโรดม | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗ |
| ๒๔. นพ.จรัญ | จันทัตตการ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๕. พญ.อัจฉรา | นิธิอภิญาสกุล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙ |
| ๒๖. นพ.มนู | ศุกุลสกุล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ (แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ |
| ๒๗. นพ.ธนิต | เสริมแก้ว | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๒๘. นพ.ภูวเดช | สุระโคตร | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒๙. นพ.ศักดิ์ดา | อัลภาชน์ | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓๐. นพ.รุ่งเรือง | กิจผาติ | หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง |
| ๓๑. ดร.นพ.พงศธร | พอกเพิ่มดี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) |
| ๓๒. พญ.ทิวาวรรณ | ปิยกุลมาลา | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม) |

| | | |
|--------------------------|----------------|---|
| ๓๓. ผศ.พญ.ปฐมพร | ศิริประภาศิริ | ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ) |
| ๓๔. ภก.ชัยวัฒน์ | สิงห์หอรุณสุรณ | รก.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ |
| ๓๕. นางสาวพินทุสร | เหมพิสุทธิ | รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ |
| ๓๖. นางสาวสุทธิมา | หุ่่นดี | ผู้อำนวยการกองกลาง |
| ๓๗. นางจิตรา | บัวสุวรรณ | ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง |
| ๓๘. นางอัมราภัสร์ | อรรถชัยวัจน์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล |
| ๓๙. นายปิยะวัฒน์ | ศิลาปรีศมี | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย |
| ๔๐. นพ.กรกฤช | ลิมสมมุติ | ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข |
| ๔๑. นพ.ประกิจ | สาระเทพ | รก.ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ |
| ๔๒. นพ.สฤกษ์เดช | เจริญไชย | รก.ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| ๔๓. นายสรรเสริญ | นามพรม | ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๔๔. นพ.ดิเรก | สุดแดน | ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ |
| ๔๕. ดร.สุดะคะนิง | ฤทธิฤชัย | ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข |
| ๔๖. พญ.พิมพ์เพชร | สุขุมาลไพบูลย์ | ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท |
| ๔๗. ดร.ไพบูลย์ | เอี่ยมขำ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย |
| ๔๘. นางสิริพร | สมชื่อ | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร |
| ๔๙. นางเยาวภา | จันทร์เหมือน | ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ |
| ๕๐. นพ.สฤกษ์เดช | เจริญไชย | ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง |
| ๕๑. นางสาวพิมพ์รดา | สิริจิตต์ธงชัย | ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ |
| ๕๒. นางธัญชนก | เสาวรัง | หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง |
| ๕๓. นางสาวรภมล | อยู่ภาค | หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๕๔. พญ.วิมลพรรณ | อาจสม | (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |
| ๕๕. นางสาวกนิษฐา | บุญธรรมเจริญ | (แทน) ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ |
| ๕๖. พญ.ปัจฉิมา | หลอมประโคน | (แทน) ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์ |
| ๕๗. นางจารุณี | จันทร์เพชร | (แทน) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ |
| ๕๘. นางนวลฉวี | เนตรแสงทิพย์ | (แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย |
| ๕๙. นางสาวสุชาภา | วรินทร์เวช | (แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข |
| ๖๐. นางนฐวรรณ | เพ็งไพบูลย์ | (แทน) ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข |
| ๖๑. ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค | เวชภรณ์เกสัช | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ) |

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

| | | |
|----------------|---------------|--|
| ๑. นพ.ยงยศ | ธรรมวุฒิ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นพ.พงศ์เกษม | ไข่มุกด์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นพ.ธนรักษ์ | ผลิพัฒน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๔. นพ.สวัสดี | อภิวัจนินวงศ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ |
| ๕. นพ.ชินโรส | ลีสวัสดี | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒ |

| | | |
|----------------|---------------|---|
| ๖. นพ.ภัทรพล | จึงสมเจตไพศาล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) |
| ๗. นพ.เกษม | ตั้งเกษมสำราญ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค) |
| ๘. นายเกตุแก้ว | แก้วใส | ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | |
|--------------------|-------------------|---|
| ๑. นพ.นเรศฤทธิ์ | ชัตระสีมา | นายแพทย์สาธารณสุขสมุทรปราการ |
| ๒. นางสาวอังคณา | จรรยากุลวงศ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๓. นางสาวจารุภา | ขอเสงี่ยม | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ |
| ๔. นางสาวสิริพรรณ | โชติกมาศ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๕. นพ.สุรศักดิ์ | มหาศิริมงคล | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๖. นพ.นนท์ | จินดาเวช | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๗. นพ.พฤทธิ | ธนะแพทย์ | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๘. นพ.ศิลา | จิรวิกรานต์กุล | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๙. พญ.พรชนัน | ดุริยะประพันธ์ | รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๐. นางวิมล | โรมา | กรมอนามัย |
| ๑๑. นายตุลวัฒน์ | พูนเพิ่มสุขสมบัติ | กรมควบคุมโรค |
| ๑๒. นางเพ็ญศรี | ตรามิคุณ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๓. นางธิดิภัทร | คูหา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๔. นางสาวอุบลวรรณ | นิยมจันทร์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๕. นางสาวลลิตา | เจริญวรรณยิ่ง | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๖. นางสาวสุกัญญา | มยุสีทอง | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๗. นางสาวธัญจิรา | เพ็ญสิริกุล | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๘. นางสาวบุญก้อง | ธูปน้ำคำ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๑๙. นางสาวไพรินทร์ | สมสาย | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๒๐. นางสาวจิตติมา | ธรรมไชย | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) การประชุม APEC กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ดูแลด้านสุขภาพ การป้องกันโรค ขอขอบคุณรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) ที่มงานและกรมที่เกี่ยวข้อง ที่ร่วมกันทำให้งานภาพรวมของประเทศจนประสบความสำเร็จ

๒) เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินฯ ทรงเปิดอาคาร “มหิตลาลิเบศร” ซึ่งสำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณกรมต่างๆ ที่นำเจ้าหน้าที่มาร่วมรับเสด็จ ด้วยความเรียบร้อย และขอบคุณกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลศรีธัญญาที่ได้ปรับภูมิทัศน์ด้วยความเรียบร้อย

๓) วันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔) งานกาชาด วันที่ ๘-๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดให้ออกงานร้านค้า ขอให้แต่ละกรมร่วมมือออกร้านค้าตามลำดับที่ได้รับมอบหมาย ต่อไป

๕) การเฝ้ารับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งเสด็จเป็นองค์ประธานการประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการอำนวยการ To Be Number One ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยกรมสุขภาพจิตเป็นเจ้าภาพในการประชุม ขอให้เร่งสื่อสารผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบกำหนดการ การฉายพระรูป และการแต่งกาย

๖) กระทรวงสาธารณสุขจะมีการทำบุญปีใหม่ และแข่งขันกีฬา ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ขอมอบเป็นนโยบายให้กรมอนามัย ในปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ให้จัดเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข

๗) สถานการณ์โควิดในช่วงนี้ดีขึ้น ขอให้เร่งดำเนินการฉีดวัคซีน โดยมาตรการหลัก เน้นกลุ่มเสี่ยง เน้นลดการเสียชีวิต เน้นฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกัน คนไทยต้องได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๔ เข็ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีวัคซีนเพียงพอ และประชาชนให้ความสนใจในการฉีดวัคซีนมากขึ้น ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เร่งฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ และช่วงเทศกาล ขอให้มีการรณรงค์การฉีดวัคซีน และจัด Mobile ในการฉีดวัคซีนด้วย

๘) การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเน้นย้ำนโยบายมุ่งเน้นของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๕ ข้อ ซึ่งได้แปลงนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายฯ ๖ ชุด เป็นหลัก

มติที่ประชุม รับทราบและมอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๕ ท่านรวมถึงหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้นำเสนอผลการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการประชุมครั้งถัดไป

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชกัญท์ เกสซ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๗๕๙๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑.๑ ผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเร่งรัดการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายเงินภาพรวม งบประมาณ ปี ๒๕๖๖ (ไม่รวมงบกลาง) ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ. งบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงิน ๑๖๖,๒๙๒ ล้านบาท เงินประจำงวด ๖๒,๐๒๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๓.๗๘) เบิกจ่ายและผูกพัน ๒๑,๔๒๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๘.๔๒ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๓๔.๒๕ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๔๑,๑๒๖ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ ได้รับจัดสรรฯ ๑๐๔,๗๘๖ ล้านบาท เงินประจำงวด ๕๑,๐๔๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๘.๗๑)

เบิกจ่ายและผูกพัน ๑๗,๖๐๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๘.๖๐ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๓๔.๔๙ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๓๓,๔๓๘ ล้านบาท ๒) งบลงทุน ได้รับจัดสรรฯ ๑๑,๕๐๕ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑,๕๐๕ (ร้อยละ ๑๐๐) เบิกจ่ายและผูกพัน ๓,๘๑๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๓.๑๘ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๓๓.๑๘ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๗,๖๘๘ ล้านบาท ผลการใช้จ่ายเงิน งบรายจ่ายประจำ (รายละเอียดสุขภาพ) เงินจัดสรร ๒,๖๗๑ ล้านบาท เบิกจ่าย ๓๖๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๓.๘๑) วาง PO ๐.๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๒) คงเหลือ ๒,๓๐๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๘๖.๑๖) ผลการใช้จ่ายรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๓,๕๙๗.๗๙ ล้านบาท เบิกจ่ายและวาง PO ๑,๑๗๘.๓๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๒.๗๕) คงเหลือ ๒,๔๑๙.๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๗.๒๕) ผลการใช้จ่ายเงิน งบลงทุน รายละเอียด เงินจัดสรร ๑๑,๒๘๐ ล้านบาท (ครบตาม พ.ร.บ.) เบิกจ่าย ๑๒๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๑.๑๑) วาง PO ๓,๒๕๖๕๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๒.๓๗) คงเหลือ ๗,๕๐๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๖.๕๑)

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณรวมเบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๖๒,๕๔๖ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่องนี้ (PO) คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒๕ ของ งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งกำกับติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงให้มีการ Ranking รายจังหวัดเพื่อเปรียบเทียบและเร่งรัดการดำเนินงาน

ผลการเบิกจ่ายงบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเงินกู้ฯ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 (ส่วนกลางและภูมิภาค) ปี ๒๕๖๕ และเงินกู้ฯ ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ วงเงิน ๑๖,๔๕๑.๓๑ บาท (เงินกู้ฯ ๑๔,๘๓๙.๐๙ ล้านบาท และงบกลาง (เพิ่มเติม) ๑,๖๑๒.๒๒ ล้านบาท) ผลการเบิกจ่าย ๔,๕๕๗.๒๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๗.๗๐) คงเหลือ ๑๑,๘๙๔.๐๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๒.๓๐) โดยมีรายการ ดังนี้

- ๑) โครงการจัดหาการรักษาผู้ป่วยฯ (ยา Favi, Molnu) (กองบริหารการสาธารณสุข)
- ๒) ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา (ค่ารักษาผู้ไร้สิทธิ) (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) ๓) ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาฯ (ค่าฉีดวัคซีน หัวยละ ๔๐ บาท) (กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ)
- ๔) โครงการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อฯ (ค่าเสี่ยงภัย) (กองสาธารณสุขฉุกเฉิน)
- ๕) ระบบหมอพร้อม (งบลงทุน) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)
- ๖) ค่าตอบแทนบุคลากรนอกเหนือภารกิจปกติฯ (ค่าตอบแทนฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) สำหรับผลการใช้จ่าย รายละเอียด ได้รับเงินจัดสรร ๑๑,๓๖๙ ล้านบาท เบิกจ่ายและวาง PO ๔,๔๓๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๙.๐๑) คงเหลือ ๖,๙๓๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๐.๙๙)

ข้อสรุป งบกลาง (ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย) และงบเงินกู้ฯ (ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย/ค่าตอบแทนฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล) ขอให้หน่วยเบิกจ่ายที่ได้รับงบ โปรดเร่งรัดดำเนินการ เบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามหลักวิธีการปฏิบัติ และเน้นย้ำเรื่องค่าตอบแทนบุคลากร ค่าเสี่ยงภัย ขอให้เร่งเบิกจ่ายให้ครบ และสื่อสารเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจตรงกัน ส่วนงบค่าชื้อยา ครุภัณฑ์ต่างๆ ขอให้ดำเนินการตามแผน

๒) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 และเงินกู้ฯ

๓) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขนิเทศก์ ประเมินค่าตอบแทนและ ค่าเสี่ยงภัย ของฝ่ายสนับสนุนในส่วนที่ยังขาดอยู่เพื่อเสนอของบประมาณ ต่อไป (ผ่านกองสาธารณสุขฉุกเฉิน)

๓.๑.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ) นำเสนอการบริการ งบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเหลือมปีไว้จ่ายปี ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ วงเงิน ๔,๘๗๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๓๔๐.๖๙ ล้านบาท ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ ๔,๕๓๒.๓๒ ล้านบาท จำนวน ๒๑๘ รายการ แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๓๗ รายการ วงเงิน ๕๔.๐๓ ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว ๖๙ รายการ วงเงิน ๕๐๖.๗๐ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๑๑๒ รายการ วงเงิน ๓,๙๗๑.๕๙ ล้านบาท โดยมีนโยบายกำกับ ติดตาม การบริหารงบลงทุนที่กันเหลือมปี ด้วยการติดตามผลการจ่ายในระบบ GFMS ตรวจสอบงบประมาณทุกเดือน ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน กรณีพบปัญหารายงานผลการดำเนินงานไปยังผู้บริหารทุกเดือน ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้ ๑) รายการครุภัณฑ์ เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ๒) รายการก่อสร้างปีเดียว วงเงิน > ๑๐ ล้านบาท ค่าเช่าเกิน ๔ งวดงาน ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า และ ๓) รายการก่อสร้างผูกพัน วงเงิน > ๑๕๐ ล้านบาท ค่าเช่ามากกว่า ๖ งวดงาน ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า การกันเงินเหลือมปี ครุภัณฑ์ ๓๗ รายการ เหลือ ๒๑ รายการที่เบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ

Timeline การกำกับติดตาม การบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ จะติดตามการประกาศฯ รายการผูกพัน และ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประกาศฯ รายการผูกพันแล้วเสร็จ ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงินสุทธิ ๑๑,๐๙๘.๑๘ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและวาง PO) ๓,๗๐๐.๙๙ (ร้อยละ ๓๓.๓๕) เบิกจ่าย ๑๐๐.๐๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๙๐) วาง PO ๖,๖๐๐.๙๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๒.๔๕) คงเหลือ ๗,๓๙๗.๒๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๖.๒๕๖๕) สำหรับผลการเบิกจ่าย รายเขตสุขภาพ เบิกจ่ายสะสมได้ดี คือ เขตสุขภาพที่ ๖, ๕ และเขตสุขภาพที่ ๗ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานงบลงทุน รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย ก่อนประกาศ ๑,๖๗๘ หน่วย (ร้อยละ ๒๙.๔๖) ขอให้พื้นที่เร่งรัดงบประมาณปีเดียวให้แล้วเสร็จภายในธันวาคม ๒๕๖๕ ประกาศ ๖๓๘ หน่วย (ร้อยละ ๑๑.๒๐) รอลงนาม ๑,๒๑๔ หน่วย (ร้อยละ ๒๑.๓๑) ลงนามสัญญา ๒,๑๖๖ หน่วย (ร้อยละ ๓๘.๐๓) คืบหน้าประมาณ ๒๐ หน่วย (ร้อยละ ๐.๓๕)

ขั้นตอนการดำเนินงานงบเงินกู้ COVID-19 ตาม พ.ร.ก. เงินกู้ พ.ศ. ๒๕๖๔ โครงการพัฒนา ศักยภาพฯ (๒-A๐๐๗) ขอให้หน่วยจัดซื้อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้เบิกจ่ายภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานงบเงินกู้ COVID-19 (รอบที่ ๓) จำนวน ๘,๑๐๐ หน่วย วงเงินจัดสรร ๕,๓๖๓.๐๙ ล้านบาท ประกาศ ๒๘ หน่วย (ร้อยละ ๐.๓๕) รอลงนามสัญญา ๔๙ หน่วย (ร้อยละ ๐.๖๐) ลงนามสัญญา ๘,๐๒๓ หน่วย วงเงิน ๕,๑๙๓.๐๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๐๕) อยู่ระหว่างรอเบิกจ่าย ๕๔๑.๒๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๐.๔๒) เบิกจ่าย ๔,๒๕๖๕๑.๘๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๘๙.๕๘) โดยขอให้เร่งรัดดำเนินการ รายการที่อยู่ในขั้นตอนประกาศ ในเขต ๑, ๗ และ ๙

ข้อพิจารณา ๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลือมปีไว้จ่ายในปี ๒๕๖๖ 2) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปี ๒๕๖๖ 3) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างงบเงินกู้ COVID-19 ตาม พ.ร.ก. เงินกู้ เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๔ ๔) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุน ของกอง บริหารการสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้ ค่าเสี่ยงภัย มีการจัดทำคำขอขำขึ้นในภาพรวม แต่จัดสรรขำลงแบบแยกส่วน ซึ่งใช้เวลาในการจัดทำข้อมูลค่อนข้างมาก และสายงานสนับสนุนได้รับไม่เท่ากัน กับสายวิชาชีพ (ช่วงเวลา) ซึ่งทำให้ยากต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้ตรวจราชการพิจารณา งบลงทุนรายจังหวัด รายรายการ เพื่อติดตาม เร่งรัด และแก้ไขปัญห

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ ความก้าวหน้ากรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

๔.๑ ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) นำเสนอแผนการขับเคลื่อนนโยบายฯ โดยมี ๓ มาตรการ ดังนี้ ๑) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง ๔T การกระจายอำนาจ การขับเคลื่อนด้วยข้อมูล Data Driven และสร้างเครือข่ายสุขภาพ ๒) บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุขและความผูกพันองค์กร ด้วยการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ทำงานเป็นทีม (Teamwork & Talent) ความก้าวหน้าและค่าตอบแทน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และสมดุลของการทำงานชีวิต ๓) การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชน ที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการปฏิรูปสื่อสารเชิงรุกให้เป็นรูปธรรมทุกรูปแบบ พัฒนาเครือข่ายด้านการสื่อสาร ใช้ข้อมูลที่ต้องการ แม่นยำ และสร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย ความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนนโยบายฯ (ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕) ๑) การแก้ไขปัญหาเรื่องชั่วโมงการทำงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะอย่างเป็นรูปธรรม โดยร่วมมือกับแพทยสภา วิเคราะห์และร่วมกันหาทางออก ๒) ปรับปรุงค่าตอบแทน OT, P&P และเพิ่มรายชื่อสายงานที่สามารถนับระยะเวลาต่อเนื่องได้ ๓) พัฒนาแนวทางการปฏิรูปการสื่อสารองค์กรเชิงรุก ด้วยแนวคิด SMCR ได้แก่ ฐานข้อมูลเครือข่ายคลังสื่อประชาสัมพันธ์ และแนวทางการตอบโต้ ข่าวที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ/ภาพลักษณ์หน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับบุคลากรด้าน Work Life Balance และการทำงานร่วมกับสภาวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้มีความเข้าใจด้านนโยบายต่างๆ ในทิศทางเดียวกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์) นำเสนอการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๒) การผลิตยาและสมุนไพรไทยสู่สากล การค้าเสรี ๓) การใช้นวัตกรรมด้านบริการสุขภาพและการส่งออก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมกิจกรรมสู่เศรษฐกิจต่อไป มาตรการหลัก ประกอบด้วย ๔ มาตรการ ดังนี้

๑) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริหารจัดการรองรับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ การพัฒนาในด้านนี้เป็นบทบาทของภาคธุรกิจเอกชน ส่วนกระทรวงสาธารณสุข จะทำหน้าที่การสร้างปัจจัยพื้นฐานต่างๆ เพื่อรองรับ เช่น ระบบพัฒนาหน่วยจัดเก็บรายได้และเชื่อมระบบกลางในทุกระดับ (Claim Center) พัฒนาศูนย์การแปลและล่าม พัฒนาศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ พัฒนาการสื่อสารทางการแพทย์และการบริการการแพทย์ทางไกล และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดโครงสร้างพื้นฐานที่จะรองรับการเป็น Medical Hub ต่อไป

๒) ส่งเสริมการพัฒนายา เครื่องมือแพทย์ นวัตกรรมทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล ด้วยการพัฒนาศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์ พัฒนาการผลิตยาและสมุนไพรสู่สากลตามกลไกการค้าเสรี และส่งเสริมการใช้นวัตกรรมด้านการบริการสุขภาพและการส่งออก

๓) ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถานบริการสาธารณสุขและบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อการแข่งขันอย่างครบวงจร ซึ่งมีภาคเอกชนเป็นหลัก ส่วนกระทรวงสาธารณสุขจะเข้าไปทำหน้าที่เป็นศูนย์พัฒนาวิชาการเพื่อขยายผลต่อไป เช่น พัฒนาศูนย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการในรูปแบบ Special Medical clinic โดยไม่กระทบการให้บริการของคนไทย เป็นต้น

๔) เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและงานวิจัยของสถานบริการสาธารณสุขทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาอบรมหลักสูตรระยะสั้นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับ Medical Tourism ในการให้บริการ เป็นต้น

การฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น หรือการวิจัยทางคลินิกต่างๆ Key result & Quick win ดังนี้
ไตรมาส ๑ พัฒนากิจกรรมต่อจากปีที่ผ่านมา ในเรื่อง Claim center, Special Medical clinic
ไตรมาส ๒ ศูนย์การแปลและล่ามศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์ การสื่อสารทางการแพทย์และการบริการทางการแพทย์ทางไกล ไตรมาส ๓ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อเพื่อรองรับการท่องเที่ยวสุขภาพ และ ไตรมาส ๔ พัฒนาศูนย์ทดสอบเครื่องมือแพทย์และการใช้นวัตกรรม เพื่อให้เกิด Business Matching โดยเฉพาะในพื้นที่ EEC ซึ่งจะรองรับ New S-curve เรื่อง Bio Circular Green Economy มีตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ตัวอย่างปีที่ผ่านมา เช่น การพัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวในเขต ๘ และการจัดงาน Expo จังหวัดภูเก็ต ๒) ร้อยละของศูนย์ wellness Center แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้

การเน้นเรื่อง Wellness และการท่องเที่ยว ซึ่งมีผลต่อเศรษฐกิจ ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงาน/การสร้างรายได้ค่อนข้างน้อย และไม่กระจายรายได้ในทุกกลุ่ม

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้เพิ่มเติมตัวชี้วัดและกิจกรรมด้านการสร้างผลิตภัณฑ์ (Product) หรือการนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรของแต่ละเขตสุขภาพมาเป็นตัวขับเคลื่อน เพื่อสร้างรายได้ เนื่องจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้สร้างมูลค่าเศรษฐกิจ ปีละประมาณ ๕๐ ล้านบาท

๔.๓ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ) (ผศ.พญ.ปฐมภูมิ ศิริประภาศิริ) นำเสนอประเด็นข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอ้างอิงจากคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ และมีการจัดประชุม เมื่อวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยมีอำนาจหน้าที่ ๑) จัดทำข้อเสนอนโยบายยุทธศาสตร์ กลไกบริหารจัดการและโครงสร้างหน่วยงานบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพระดับประเทศ ๒) มีการรายงานผลการดำเนินการต่อคณะรัฐมนตรีเป็นระยะๆ และมีการตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงาน ๓) ตั้งคณะกรรมการ ชุ่ยย่อยเกี่ยวกับการจัดทำมาตรฐานข้อมูล ๔) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีการ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านสุขภาพดิจิทัล จำนวน ๕ คณะ ประกอบด้วย ๑) คณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุข ๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข ๔) คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ๕) คณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับคณะกรรมการให้ครอบคลุม ทั้งผู้แทนหน่วยงานสังกัดกรม และเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลใน Cloud เขตสุขภาพ

สำหรับการดูแลธรรมาภิบาลข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (CIO เขตสุขภาพและกรม) มีมติให้ ๑) ให้มีการทบทวน ขึ้นทะเบียนระบบสารสนเทศตามแนวทาง PDPA

๒) สนับสนุนการจัดทำและการประกาศมาตรฐานข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา HIS สามารถเชื่อมข้อมูลได้ ๓) สำหรับระบบการคัดกรอง สอบสวนโรค ที่ไม่สามารถเชื่อมข้อมูลจาก HIS ขอให้กรมพยายามรวม/เชื่อมระบบ เพื่อลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน และใช้วิธีการบริหารจัดการผู้ใช้งานให้สะดวกต่อการเข้าใช้ระบบ และได้มีการพัฒนาและประกาศมาตรฐานข้อมูล ในระบบสุขภาพ ๒ ส่วน คือ มาตรฐานข้อมูลสุขภาพปฐมภูมิ ๑ สำหรับทำ Personal health record โดยได้ประกาศ HL7 และมาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๕ ในส่วนของระบบเบิกจ่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประมาณ ๒๐ ระบบ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบถึงปัญหาและอยู่ระหว่างกระบวนการปรับปรุงยุบรวมให้เหลือ ๑ ระบบ คาดว่าจะแล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ได้มีจัดทำ (ร่าง) แบบขึ้นทะเบียนระบบสารสนเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้รับผิดชอบข้อมูล (Data controller) และเทคนิคต่างๆ ส่วนของการดำเนินการของตัวชี้วัด คือ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนดเขตสุขภาพละอย่างน้อย ๓ จังหวัด จังหวัดละอย่างน้อย ๓ โรงพยาบาล (เกิดเป็นเครือข่าย) มีการวัดจำนวนครั้ง ของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง ด้านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก ๓ หมอ ร่วมกันระหว่าง กรมการแพทย์และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พัฒนา Telemedicine และ อสม. เพื่อให้หมอคอนที่ ๓ สามารถสื่อสารกับคนไข้ได้สะดวก

การพิสูจน์และการยืนยันตัวตนทางดิจิทัล นำเสนอโดย รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล) สืบเนื่องจากนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นให้ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน เพื่อประชาชนพัฒนาข้อมูลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาลและผลักดันการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขสู่ดิจิทัล ทำให้เกิดแผนการขับเคลื่อนนโยบายในประเด็นการพัฒนาระบบข้อมูลบริการดิจิทัลสุขภาพของประชาชน และระบบบริหารกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผู้รับผิดชอบหลักคือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ ๑) ข้อมูลส่วนบุคคล (PHR) ๒) มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ๓) การพัฒนาแพลตฟอร์มกลาง ซึ่งการจะเกิดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลได้ ต้องมีการพิสูจน์ตัวตน โดยจะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย PDPA

แผนปฏิบัติการเร่งรัด (Quick Win) เพื่อขับเคลื่อนในระยะ ๓ เดือนแรก จะพัฒนาระบบการพิสูจน์ตัวตน เพื่อให้เกิดการไหลของข้อมูลไปสู่ประชาชน ในระยะ ๖ เดือน จะเปิดข้อมูลภาครัฐและ E-service ต่างๆ สำหรับการพิสูจน์ตัวตนทางกระทรวงสาธารณสุข มี Platform พื้นฐานรองรับการพิสูจน์ตัวตน หรือที่เรียกว่า eKYC หลังจากการพิสูจน์ตัวตนแล้ว จะได้ Digital ID ซึ่งในอนาคตจะช่วยลดขั้นตอนการเข้ารับบริการต่างๆ ซึ่งต้องผ่านการรับรองมาตรฐานจาก ETDA และ DGA คือ IAL และ AAL ระดับ ๒-๓ ขึ้นไป (ระดับสูงสุด) ซึ่ง IAL กระทรวงสาธารณสุขได้ระดับ ๓ สำหรับเรื่อง PDPA และการพิสูจน์ตัวตน ได้ตรวจสอบกับอัยการสูงสุดและผ่านคำแนะนำต่างๆ ทางกฎหมายเรียบร้อยแล้ว ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีข้อมูลสุขภาพถูกส่งเข้ามาที่ PHR Center ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๗ ล้านคน หรือ ๑๘๘ ล้าน Encounters และประชาชน ผ่านการพิสูจน์ตัวตนผ่านหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขและผ่านการยืนยันตัวตนผ่านหมอพร้อม Digital ID แล้ว ๒๖๙,๒๓๘ คน และทำให้ต้องจัดตั้งหน่วยบริการในการพิสูจน์ตัวตน ๖,๑๕๒ แห่ง ซึ่งหน่วยบริการดังกล่าว ทำงานภายใต้เครื่องอ่านบัตรประชาชน และ Software ให้ Download ฟรี จากนั้นประชาชน จะได้ PHR โดยจะมีข้อมูลของประวัติการรักษาในสถานพยาบาล ประวัติแพ้ยา ประวัติการฉีดวัคซีน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการบันทึกข้อมูลสุขภาพอื่นๆ รวมถึงการส่งต่อรักษา ทำให้ในอนาคตการส่งต่อรักษาผ่าน Platform ที่ทำการพิสูจน์ยืนยันตัวตนแล้วทำได้ง่ายมากขึ้น

การดำเนินในระยยะถัดไป การพิสูจน์ในกลุ่มผู้ให้บริการและ ประชาชนที่มีความพร้อมในการ พิสูจน์ตัวตน ซึ่งเขตสุขภาพควรติดตาม การดำเนินงาน การพิสูจน์ตัวตน เพื่อรับข้อมูลสุขภาพของภาค ประชาชน และจังหวัดและหน่วยบริการก็จัดตั้งการบริหารจัดการหน่วยพิสูจน์ตัวตนในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การพิสูจน์ยืนยันตัวตนจะนำไปใช้ในระบบอื่นๆ โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลในทุกๆ ระบบ สารสนเทศ ต้องรู้ว่าใครคือผู้บันทึกข้อมูล ส่วนระบบหมอบพร้อม จะเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศอื่นๆ ที่ได้ขึ้น ทะเบียนเป็นระบบสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข

๒) ระบบการยืนยันตัวตนในประเทศ ขณะนี้มีอยู่ ๓-๔ ระบบ ได้แก่ (๑) NDID เป็นระบบที่ ธนาคารใช้ ซึ่งมีข้อมูลประมาณ ๔-๕ ล้านคน (๒) Mobile ID เป็นของบริษัทมือถือต่างๆ มีข้อมูลประมาณหลักหมื่นคน (๓) DOPA-Digital ID ของมหาดไทย ข้อมูลประมาณหลักหมื่นคน ซึ่งหมอบพร้อมจะเป็นระบบการยืนยันตัวตนที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ จะส่งผลต่อการยืนยันตัวตนในทุกธุรกรรมของราชการ ได้ครอบคลุมทั้งประเทศในอนาคตหากกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้หมอบพร้อม DID เป็นของรัฐ จะส่งผลอย่างมหาดศาลในระบบ Platform Digital ของประเทศ

๓) การมีระบบ Consent Center คือการ Consent Data ในการขอข้อมูลทั้งหมด เพื่อไม่ให้ผู้ให้บริการตกเป็นจำเลยของ PDPA

๔) สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขทำคือ Digital Health Platform ซึ่ง Application ต่างๆ เช่น Application ของโรงพยาบาลศิริราช Application ของโรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ Telemedicine ก็จะสามารถเชื่อมโยงหรือใช้ข้อมูลได้

๕) เป้าหมายของนโยบายดิจิทัล คือให้มี Personal Health Records และข้อมูลสุขภาพของ ประเทศที่เป็นมาตรฐานและระบบธรรมาภิบาล ซึ่งการขับเคลื่อน เห็นผลงานได้อย่างชัดเจน และดำเนินการได้ดีแล้ว ขอให้เร่งประชาสัมพันธ์เรื่องการพิสูจน์ตัวตน ถึงเหตุผลและส่งผลดีต่อ ประชาชน อย่างไร ถ้าเป็นไปได้ ขอให้เร่งดำเนินการพิสูจน์ตัวตนภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ และขอขอบคุณผู้ที่วางรากฐานระบบหมอบพร้อม ซึ่งคาดว่าจะมีประโยชน์อย่างมหาดศาลในอนาคต แต่สิ่งที่ต้องระวัง คือเรื่องของ Cyber Security กับ PDPA

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดการพิสูจน์ตัวตนให้ได้ ๔๐-๖๐ ล้านคน

๒) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งประชาสัมพันธ์การพิสูจน์ตัวตน ถึงเหตุผลและส่งผลดีต่อ ประชาชน อย่างไร

๔.๔ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุเทพ เพชรมาก) นำเสนอแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง มีวัตถุประสงค์ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุไทย ๑๒.๑๒ ล้านคน มี ๔ ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ได้แก่ ๑) คัดกรองสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงของโรค ๒) มีคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล (OPD) ๓) ดูแลระยะยาว LTC/PC ๔) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น โดยมีมาตรการหลักและกิจกรรม ดังนี้ ๑) ลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงก่อนจะเกิดโรค โดยการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้ สูงอายุและชมรมผู้ สูงอายุ ๒) ตรวจสอบ รักษา ฟันฟู สุขภาพ ในภาวะแทรกซ้อนระยะเริ่มต้น โดยจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.ทุกระดับ ๓) จัดการกับอาการโรคเรื้อรังอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญเสียหรือพิการ โดยการดูแลระยะยาว LTC ระยะท้าย PC และสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เช่น แวนสายตา ผ้าอ้อม ฟันเทียมและรากฟันเทียม

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ซึ่งได้ขับเคลื่อนในช่วงตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๕ นี้ ประกอบด้วย

- ๑) การขับเคลื่อนโครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีแห่ง สุขภาพสูงวัยไทย) โดยมีการออกแบบและคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งจัดทำคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล รongรับการส่งต่อ เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และได้สนับสนุนผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ แวนตา (๓ แขนงขึ้น) และอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น

- ๒) พัฒนาระบบ Digital สำหรับการคัดกรองที่มีมาตรฐานและใช้เครื่องมือเดียวกัน ๓) สร้างมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุทั้งด้านกายและจิตใจ ๔) มีหลักสูตรอบรมแพทย์/พยาบาลในคลินิกผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีแบบคัดกรองและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับโรคสำคัญๆ เช่น Stroke, STEMI หากต้องการรับการสนับสนุนข้อมูล ขอให้ประสาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพที่ ๑๐

มติที่ประชุม รับทราบ ซึ่งในปี ๒๕๖๖ เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย แผนงานและกระบวนการขับเคลื่อนต่างๆ ได้ออกแบบไว้แล้ว ขอให้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้

๔.๕ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.สราวุฒิ บุญสุข) นำเสนอการขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง โดยได้จัดทำ House model เน้นการรอบรู้ด้านสุขภาพ มี Key Message ที่จะต้องสื่อสารกับภาคีเครือข่าย ให้รับทราบ คือ ๑) Creative health Literacy การสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลที่มีคุณภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี บนสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ๒) Corporation คือ การประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ เช่น ๑๒ กระทรวง รวมไปถึงการบูรณาการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๓) Communication การดำเนินการให้มีประสิทธิภาพอย่างชัดเจน ถ้าดูจากสถานะสุขภาพของคนไทยในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน ปัจจุบันเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่จะอ้วนเพิ่มมากขึ้น คนไทยป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น ความดันสูง, เบาหวาน, โรคไต และผู้สูงอายุมีภาวะพียงพียงเพิ่มขึ้น อีกทั้งคนไทยในระยะเวลา ๒ ปี ที่ผ่านมามีคนแชร์ข่าวปลอมสูงถึง ๒๓ ล้านคน เป็นเรื่องสุขภาพ ๖,๘๕๕ เรื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอย่างแท้จริง ดังนั้น จึงมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ประชุมชี้แจงประสานนโยบาย ๒) พัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓) พัฒนาเครื่องมือสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔) สื่อสารรณรงค์ สร้างกระแส

ผลการดำเนินงาน ๑) พัฒนาศักยภาพ HL Officers ๕๐ คน HL Communicators ๓๐ คน ที่มำระดับเขตวัคซีนในชุมชน ๖๐ คน ทีม ๓ หมอ ป้องกันการฆ่าตัวตาย ๒,๓๓๔ คน ๒) จัดทำแนวทางการดำเนินงานและร่าง หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปี ๒๕๖๖ ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรอบรู้ด้านสุขภาพดำเนินการแล้ว ๑,๐๔๗ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐) ๔) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพดำเนินการแล้ว ๑๗๖ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐) ๕) วัคซีนใจในชุมชน อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ๖) อสม. หมอประจำบ้าน อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมาย ๑๐๘,๐๐๐ คน)

กระบวนการต่อไป ๑) จัดตั้ง คกก. HL ในระดับเขต จังหวัด ๒) ประชุมบูรณาการนโยบายและความร่วมมือ กับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) พัฒนาศักยภาพของ อสม. (PP&P, HL, digital) แกนนำชุมชน (ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ทีมนำวัคซีนใจระดับพื้นที่ ทีม ๓ หมอ และแกนนำชุมชน ๔) Kick Off ๑ โรงเรียน ๑ ครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ๕) พัฒนา Plat form ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน ,อสม. (Digital health book), ระบบ smart อสม.) ๖) ประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งเชิดชูบุคคลต้นแบบ องค์กรต้นแบบ และชุมชนต้นแบบ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ถ้าระบบปฐมภูมิเข้มแข็งการสร้างเสริมสุขภาพอาจจะเชื่อมต่อไปได้ รวมถึงเรื่อง พ.ร.บ.ปฐมภูมิการประชุมครั้งหน้าจะหาข้อมูลมานำเสนอเพิ่มเติม

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทย แข็งแรง กำหนดขอบเขตหรือเน้นจุดสำคัญของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ชัดเจน

๔.๖ ด้านบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เมื่อ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาได้ประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๙ สาขา โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มเร่งรัดพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ๒) กลุ่มขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ๓) กลุ่มพัฒนาต่อยอดเพื่อความเป็นเลิศ ๔) กลุ่มขับเคลื่อนการพัฒนาหลักการบริหารจัดการที่สำคัญ คือต้องก้าวข้ามการบริหารจัดการในแนวเดิม (NEW Management & Collaboration) หลักการ ๓S ๑R ประกอบด้วย Self-contain Seamless care, shared Resource, Refer สิ่งที่สำคัญที่สุด คือเน้นการขับเคลื่อนทางระบาดวิทยาและทรัพยากรที่มีอยู่ จากนั้นนำไปสู่การปฏิบัติการใน ๓ แกนหลัก คือ service mapping (Facilities & Resource mapping) หากแต่ละเขตสุขภาพทำได้อย่างชัดเจนจะทำให้รับรู้การมีข้อมูล ต่อมา Value chain จะส่งผลต่อการเชื่อมโยงของ Operation flow

ตัวอย่างการพัฒนา ๑) กลุ่มขับเคลื่อนและพัฒนา ในสาขา RDU จะขับเคลื่อนโดย RDU Hospital + Community , Integrated AMR Management สาขา ER คุณภาพ จะขับเคลื่อนโดย Smart ER , ICU Neuro ,Burn Unit , One Province One ECS one ER เป็นต้น ๒) กลุ่มพัฒนาต่อยอดเพื่อความเป็นเลิศเพิ่มการเข้าถึงด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ในสาขามะเร็ง ขับเคลื่อนด้วยการเพิ่มคัตกรอง CA anywhere , บูรณาการทรัพยากร เครื่องฉายแสง ที่พกคนไข้ และ Precision & Predictive medicine สาขาหัวใจ ขับเคลื่อนโดย Cath lab นำร่องโดยแม่สอด มุกดาหาร ชุมพร , จัดทำ Facility mapping , ๒๔*๗ Accessibility , Fibrinolysis : TNK ๓) กลุ่มเร่งรัดพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ เช่น สาขาไต ขับเคลื่อนโดยจัดทำ CKD clinic Focus , Dialysis mapping ลด AVF Surgery time สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ขับเคลื่อน โดยจัดทำ ward จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ จากนั้นเครือข่ายทั้งหมดต้องรวมกันทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชน หรือมหาวิทยาลัย

สุดท้ายคือการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น ๒ ด้าน คือ ๑) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีมาตรการที่สำคัญคือ (๑) การพัฒนา ๑ จังหวัด ๑ ER โดยมุ่งเน้นการพัฒนา ER ในโรงพยาบาลชุมชนและ ระบบส่งต่อ (๒) บูรณาการขับเคลื่อนงานร่วมกับ Service plan emergency (๓) รถพยาบาลต้องปลอดภัย ๒) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

มีมาตรการที่สำคัญคือ (๑) Disaster encounter (๒) Building capacity (๓) พัฒนา All Hazard /Hazard specific plan /BCP ระดับจังหวัด

โครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ นำเสนอโดยผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ) การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์มีเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ภายในปี ๒๕๖๖ ภาพรวมประมาณการติดตั้งและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ๑) ใช้งบประมาณทั้งหมด ๕,๕๐๓.๗๘ ล้านบาท ๒) ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ ๑,๑๘๐ ล้านบาท/ปี ๓) ปริมาณ CO₂ ที่ลดได้ ๑๒๙,๗๙๙.๕๓ ตัน/ปี ๔) มูลค่าการซื้อขายคาร์บอนเครดิต ด้านพลังงานแสงอาทิตย์ ๓,๔๕๓,๙๖๕.๕๒ บาท สถานการณ์การติดตั้งระบบผลิตพลังงานไฟฟ้าแสงอาทิตย์ ติดตั้งแล้ว ๑๖๖ แห่ง ยังไม่ติดตั้ง ๖๕๔ แห่ง รวม ๘๒๐ แห่ง ประเภทการจัดซื้อจัดจ้าง ได้ออกแบบมา ๓ แบบ เพื่อให้แต่ละหน่วยบริการสามารถเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทได้ ๑) รูปแบบลงทุนเอง/งบประมาณ ๒) รูปแบบการลงทุนโดยเอกชน/การไฟฟ้านครหลวง/การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ๓) รูปแบบได้รับจัดสรรงบประมาณ จากกองทุนต่างๆ ทางเลือกในการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำจุดแข็งจุดอ่อนของระบบของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่กองบริหารการสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑) MEA ๒) PEA ๓) ERC ๔) เงินบำรุง แนวทางสนับสนุน ๑) จัดทำตัวอย่างการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (TOR) ของการติดตั้งระบบผลิตพลังงานไฟฟ้าแสงอาทิตย์แต่ละขนาด (๑,๐๐๐ /๕๐๐/๑๐๐ /๑๐ kW) ๒) จัดทำตัวอย่างสัญญาระหว่างหน่วยงาน ๓) ประสานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ ๔) ส่งเสริมและถ่ายทอดความรู้ด้านระบบผลิตพลังงานไฟฟ้าแสงอาทิตย์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ในการติดตั้งระบบ Solar cell ขอให้เร่งติดตั้ง โดยขอให้ศึกษาข้อมูลตามบริบท และความเหมาะสมของพื้นที่ ภายใต้งบประมาณที่มีหากหน่วยบริการใดติดตั้ง Solar cell ไม่ได้ สามารถติดตั้ง Solar roof แทนได้

๒) การปรับปรุงภูมิทัศน์ Digital infra และ Solar cell ควรบรรจุในแผนเงินบำรุงให้ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการและเร่งรัด ให้ทุกหน่วยบริการ ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๖๖

๒) มอบกองบริการสาธารณสุขสำรวจและจัดทำข้อมูลการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าแต่ละเขตสุขภาพ

๓) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน บรรจุแผนเงินบำรุงไว้ในวาระสืบเนื่อง เพื่อติดตามความก้าวหน้า ในการประชุมครั้งต่อไป

๔.๗ รายงานผลการคัดเลือกรางวัล"ศรีสวางควัฒน"ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรับราชการสาธารณสุข (ดร.สุดคะนิง ฤทธิ์ฤทัย) นำเสนอโครงการรางวัลศรีสวางควัฒน ประจำปี ๒๕๖๕ ซึ่งมีขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินงาน ดังนี้ (ในเดือนเมษายน ๒๕๖๕) โรงพยาบาลที่สนใจส่งเอกสารผลงานไปที่เขตสุขภาพ และคณะกรรมการสรรหาเขตสุขภาพเพื่อคัดเลือกประเภทละ ๑ หน่วยงาน เสนอคณะกรรมการสรรหาส่วนกลาง (ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕) มีคณะกรรมการกลั่นกรองคัดเลือก เหลือประเภทละ ๓ หน่วยงาน รวม ๙ หน่วยงาน (มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๖๕) คณะกรรมการกลั่นกรองลงพื้นที่คัดกรองและสัมภาษณ์ (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕) ประกาศผลคัดเลือกปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓+๑ หน่วยงาน จากนั้นเข้ารับพระราชทานรางวัลฯ

โดยหน่วยงานที่ผ่านการคัดเลือก ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป : รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (เขตสุขภาพที่ ๑๐) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (เขตสุขภาพที่ ๗) ๒) ระดับโรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลทรายพูน จังหวัดพิจิตร (เขตสุขภาพที่ ๓) ๓) ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน จังหวัดชลบุรี (เขตสุขภาพที่ ๖) จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและร่วมแสดงความยินดีกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัล

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ ความก้าวหน้าการดำเนินงานให้บริการวัคซีนโควิด-19 และ LAAB

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์) การเพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับการให้ LAAB ที่ประชุมคณะทำงานวิชาการและบริหารจัดการ LAAB ในประเทศไทย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีมติให้เพิ่มข้อบ่งใช้ในการให้ LAAB สำหรับฉีดป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อและสำหรับฉีดเพื่อรักษา ซึ่งรายละเอียดตามแนวทางการให้ Long-acting Antibody (LAAB) ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ สามารถศึกษาและติดตามคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ LAAB ได้จากเอกสารกำกับยา ตามที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยได้ขยายกลุ่ม ๗๐๗ ผู้ที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ที่ฉีดวัคซีนโควิดเข็มสุดท้ายเกิน ๖ เดือน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือฉีดวัคซีนโควิด เข็มสุดท้ายเกิน ๖ เดือน สำหรับกรณีอื่นๆ ให้พิจารณาตามความเสี่ยงและดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเสมอภาคและความเป็นไปได้เป็นสำคัญ ทั้งนี้การพิจารณาให้ LAAB ให้เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา ภายใต้คำแนะนำจากสมาคมฯ หรือราชวิทยาลัยฯ ที่เกี่ยวข้อง และความสมัครใจของผู้รับบริการ สำหรับรายงานผลการให้บริการ LAAB (๒๗ กรกฎาคม-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) มีจำนวนจัดส่ง รวม ๓๘,๑๐๗ โดส ผลการให้บริการ ๑๑,๓๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) ขอให้เร่งประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีน อย่างน้อย ๔ เข็ม โดยเว้นระยะห่างจากเข็ม ๓ อย่างน้อย ๓-๔ เดือน และขอให้ทุกสถานพยาบาลเปิดศูนย์ฉีดวัคซีน โดยกำหนดระยะเวลา/สัปดาห์ ตามความเหมาะสม หากประชาชน Walk in ต้องได้รับการฉีดทุกคน
- ๒) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องถึงการฉีด LAAB มีผลข้างเคียงน้อยมาก สามารถฉีดได้ทุกคน ยกเว้นผู้ที่ปฏิเสธการฉีด
- ๓) ขอให้นำข้อมูลการฉีดวัคซีน แจ้งผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อสื่อสารและสร้างกระแสความร่วมมือในการฉีดวัคซีน

๔.๙ แผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูง ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับชำนาญการพิเศษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (นายสรรเสริญ นามพรหม) นำเสนอแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูง โดยแบ่งเป็น ๒ ประเภทดังนี้ ๑) สายงานอื่นๆ ระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ๑) นักกายภาพบำบัด จำนวน ๖ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๒๒ ตำแหน่ง เกษีษกร ๒๑ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๙ ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ ๑๐ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ๑ ตำแหน่ง รวม ๖๙ ตำแหน่ง ซึ่งในขณะนี้กำลังปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ อยู่ระหว่างอ่านแบบประเมินค่างาน ส่วนระดับชำนาญการพิเศษ ขณะนี้ดำเนินงานแล้ว ร้อยละ ๘๓.๐๘ ดำเนินการเสร็จแล้ว ๑๖๗ ตำแหน่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ๓๔ ตำแหน่ง รวม ๒๐๑ ตำแหน่ง

๒) สายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับเชี่ยวชาญทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพรวมทั้งสิ้น ๑๗ ตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ ดำเนินการแล้ว ร้อยละ ๑๙.๖๒ ดำเนินการเสร็จแล้ว ๕๒ ตำแหน่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒๑๓ ตำแหน่ง รวม ๒๕๖ ตำแหน่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๐ แผนการใช้ตำแหน่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ่ายโอน (เฉพาะตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุข ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงานและชำนาญงาน

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (นายสรรเสริญ นามพรหม) นำเสนอการปรับปรุง กำหนดตำแหน่งเป็นนายแพทย์ เพื่อรองรับ นรท. ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๕๐๘ อัตรา และจัดสรรตำแหน่งให้กับ กองต่างๆ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติ อ.ก.พ. สป. ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ให้เพิ่มสายงานในกองส่วนกลาง ประกอบด้วย ๑) นักจัดการงานทั่วไป ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ จำนวน ๘ ตำแหน่ง ๒) นักวิชาการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ จำนวน ๘ ตำแหน่ง ๓) นักวิชาการพัสดุ ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ จำนวน ๑๒ ตำแหน่ง รวม ๓๒ ตำแหน่ง และจัดสรร ตำแหน่งให้กับกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๑ ยุทธศาสตร์ชาติระยะที่ ๒ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความ สามัคคีปรองดอง (นพ.สฤกษ์เดช เจริญไชย) สรุปการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติระยะที่ ๒ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ รายละเอียดดังนี้

แผนแม่บทประเด็นที่ ๕ การท่องเที่ยว มีแผนย่อยที่ ๕.๓.๓ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ได้รับมาตรฐาน เพิ่มขึ้น อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการ ท่องเที่ยว ร้อยละต่อปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ผู้รับผิดชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนแม่บทประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยที่ ๑๑.๒ การพัฒนา เด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ จนถึงปฐมวัย (๐) เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัยสามารถเข้าถึงบริการที่ มีคุณภาพมากขึ้น (KR) ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ไม่น้อยกว่า ๘๕ ผู้รับผิดชอบ กรมอนามัย

แผนแม่บทประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (๐) คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มขึ้น (KR) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ปี ๒๕๗๐ ไม่น้อยกว่า ๗๒ โดยมีกระทรวง สาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก ประกอบด้วย

แผนย่อยที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ผู้รับผิดชอบ กรมอนามัย

แผนย่อยที่ ๑๓.๒ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ผู้รับผิดชอบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนย่อยที่ ๑๓.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี ผู้รับผิดชอบ กรมการแพทย์และกองบริหารการสาธารณสุข

แผนย่อยที่ ๑๓.๔ การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ผู้รับผิดชอบ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนย่อยที่ ๑๓.๕ การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ผู้รับผิดชอบกรมควบคุมโรค

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๑) การจัดงานกาชาดกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๘-๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
เวลา ๑๑.๐๐ – ๒๒.๐๐ น. ณ สวนลุมพินี ภายใต้แนวคิด “๙ ทศวรรษ ใต้ร่มพระบารมี สดุดีสถานายิกา
สภากาชาดไทย” โดยในวันที่ ๘ ธันวาคม เวลา ๑๗.๓๐ น. สมเด็จพระเทพฯ จะเสด็จในพิธีเปิด ขอให้ทุกหน่วย
ร่วมมือในการจัดงานกาชาด

๒) ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนฯ เสด็จร่วมการประชุม คกก.อำนวยการโครงการฯ
(To Be Number One) ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร
โดยมีผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม สำหรับการแต่งกาย ขอให้เป็นผู้หญิงให้ใส่กระโปรง
โดยขอให้ทำ RT-PCR มาก่อน

๓) กำหนดการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งต่อไป วันที่ ๒๗ ธันวาคม
๒๕๖๕ และการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ณ จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ มกราคม ๒๕๖๖

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) งานกาชาด หากส่วนภูมิภาคสนใจ สามารถเข้าร่วมได้ผ่านทางช่องทางสมาคมแม่บ้าน
กระทรวงสาธารณสุข

๒) ขอให้กรมสุขภาพจิต สรุปรายละเอียดการเฝ้ารับเสด็จฯ และสื่อผ่านทาง Line เพื่อให้
ผู้บริหาร รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐



(นางสาวไพรินทร์ สมสาย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวสุกัญญา มุสสีทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารแผนเขตสุขภาพพิเศษและสนับสนุนนโยบายผู้บริหารระดับสูง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

หัวข้อ: รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖