

**รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕**  
**วันอังคารที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ผู้เข้าประชุม**

๑. นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒. นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รก.รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นายยงยศ	ธรรมวุฒิ	รก.รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รก.รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รก.รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๘. นพ.ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๙. นพ.ปิยะ	ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๐. นพ.ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๑๑. นพ.เอกชัย	เพียรศรีวิชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๒. นพ.ปภัศสร	เจียมบุญศรี	รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๑๓. นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๑๔. พญ.พิมลพรรณ	ต่างวิวัฒน์	(แทน) รองอธิบดีกรมการแพทย์
๑๕. นพ.สมเกียรติ	ศิริรัตน์พฤษ	(แทน) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๑๖. นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๗. นพ.สมฤกษ์	จิ่งสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑, ๑๐
๑๘. นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๑๙. พญ.วิพรรณ	สังคะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒๐. นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๒๑. นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๒๒. นพ.สวัสดี	อภิวัจนิงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๒๓. นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๕. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๒๖. นพ.ชินโรส	ลีสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๒๗. นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๘. นางภารณ์	วสุรเสถียร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒๙. นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๓๐. นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. พญ.อัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๓๒. นพ.มนู	ศุกุลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๓๓. นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒

๓๔. นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๕. นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง
๓๗. นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๓๘. ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็มติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๓๙. พญ.ทิวาวรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)
๔๐. ผศ.พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๔๑. นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	รท.นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๔๒. ภก.ชัยวัฒน์	สิงห์หอรณัฐสรณ์	รท.นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ
๔๓. นางสาวพินทุสร	เหมพิสุทธิ์	รท.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
๔๔. นางสาวสุทธิมา	หุ่นต์	ผู้อำนวยการกองกลาง
๔๕. นางจิตรา	บัวสุวรรณ	รท.ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๔๖. นางอมรภัสร์	อรรถชัยวัฒน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๔๗. นายปิยะวัฒน์	ศิลปรีศรี	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๔๘. นพ.กรกฤษ	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔๙. ดร.วัลย์พร	พัชรนฤมล	ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๕๐. นพ.ประจักษ์	สาระเทพ	รท.ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๕๑. นพ.สฤกษ์เดช	เจริญไชย	รท.ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕๒. นายสรรเสริญ	นามพรม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๓. นพ.ดิเรก	สุดแดน	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๕๔. นพ.อนันต์	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๕๕. ดร.สุดคะนิง	ฤทธิฤชัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักระบบสาธารณสุข
๕๖. พญ.พิมพ์เพชร	สุขุมาลไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท
๕๗. ดร.ไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๕๘. นพ.สุวัฒน์	วิริยพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๕๙. นางสาวสิริพร	สมชื่อ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖๐. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๖๑. นายเกตุแก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม
๖๒. นางธัญชนก	เสาวรัจ	รท.หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๖๓. นายศิริระ	เพชรเจริญจริง	(แทน) หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๔. นพ.ชลอวัฒน์	อินพา	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๖๕. นางสาวสุชาภา	วรินทร์เวช	(แทน) หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
๖๖. นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๖๗. ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เกษัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

## ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑. ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง
๒. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
๓. นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์
๔. นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขอุบลราชธานี
๒. นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดชะสีมา นายแพทย์สาธารณสุขสมุทรปราการ
๓. นางปริญดา ทุนคำ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔. นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๕. นายชาลี เอี่ยมมา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๖. นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๗. นางกอมณี สุรวงษ์สิน ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๘. นางสุนันทา กาญจนพงศ์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๙. นายสุรค์เมธ มหาศิริมงคล รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นพ.นนท์ จินดาเวช รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑. นพ.พฤทธิ ณะแพสย์ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒. นพ.สวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓. นายนำพล บัวศรี สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๔. นางสาวกัลยา กาบแก้ว กรมควบคุมโรค
๑๕. นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖. นางสาวบุญกอง รูปน้ำคำ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗. นางสาวสุกัญญา มุขสีทอง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘. นางสาวไพรินทร์ สมสาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๙. นางสาวจิตติมา ธรรมไชย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

### วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมครั้งแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นปีที่เริ่มต้นได้ดีหลังจากที่ผ่านพ้นสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งที่ผ่านมาทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในระดับชาติและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

๒) กระทรวงสาธารณสุขได้รับอนุมัติตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่ม ๑ ท่าน คือนพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนที่ ๕

๓) เรื่องหลักที่ต้องทำหลังจากเหตุการณ์ที่จังหวัดหนองบัวลำภู คือยาเสพติด การรักษาจะเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข และในเดือนพฤศจิกายนจะมีการประชุม APEC และอื่นๆ ในส่วนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข คือ การกระจายอำนาจ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังท้องถิ่น ซึ่งยังมีประเด็นด้านกฎหมายและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อ

๔) นโยบายของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕ ข้อ ซึ่งได้แปลงนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ โดยมีคณะกรรมการ ๖ ชุด และการประชุมครั้งหน้าจะเป็นการติดตามนโยบาย โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๕ ท่านและหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำเสนอความก้าวหน้า

๕) ในปี ๒๕๖๖ เป็นช่วงที่ดีในการที่จะพัฒนางานสาธารณสุขในภาพรวม ทั้งเรื่องกำลังคน ได้รับการบรรจุข้าราชการไป ๔๕,๐๐๐ อัตรา และสถานะเงินบำรุงดีขึ้นกว่าเดิมมาก ซึ่งเป็นโอกาสในการปรับปรุงพัฒนา

๖) แนวโน้มสถานการณ์ทั่วโลกหลังโควิด-19 เริ่มผ่อนคลาย มีการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ซึ่งนโยบาย Health for Wealth สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยต้องขับเคลื่อนควบคู่กับนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๗) การเดินทางไปประเทศเกาหลีใต้ร่วมกับท่านรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งได้มีการทำลงนาม MOU ระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเกาหลีใต้ ร่วมหารือการพัฒนา BIO Technology และ BIO Digital ทั้งสองเรื่องนี้ถือเป็นนโยบายหลักที่ต้องขับเคลื่อนต่อไป ซึ่งต้องมีความก้าวหน้า เพราะฉะนั้นในภายหน้าคงพัฒนาเรื่อง Digital ซึ่งได้มีการถ่ายทอดนโยบายไปแล้ว รวมถึงการลดโลกร้อน การทำ Solar cell เป็นช่วงเวลาที่ดีที่มีเงินมาใช้ในการพัฒนา ทั้งนี้ต้องมีการพิจารณาการใช้เงินอย่างเหมาะสม

๘) ในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีกำลังคนเชิงปริมาณแล้ว แต่คงต้องปรับเชิงการกระจายตัว และการปรับการทำงานให้เข้ากับ Life style ของคนยุคใหม่ Work life Balance รวมถึงการปรับกรอบ FTE และค่าตอบแทน อย่างไรก็ตามต้องเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และพัฒนากระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่ Digital อย่างเต็มที่ การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการดูแลกำลังคนให้สอดคล้องกับนโยบาย Health for Wealth ต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบและมอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๕ ท่าน และหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำเสนอผลการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการประชุมครั้งถัดไป

**วาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกษิข ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชัยนาทรนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๖๗๙๓ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

### ๓.๑ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑.๑ ผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และเร่งรัดการเบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รก.ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายงบประมาณภาพรวม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไม่รวมงบกลาง) ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ วงเงิน ๑๑๘,๓๘๔ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๒๖,๐๒๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๐๖.๕๖) ผลการเบิกจ่ายและผูกพัน ๑๒๕,๗๕๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๗๘) กั้นไว้เบิกเหลือเมื่อปี ๒๐๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๑๖) คงเหลือ ๖๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๖) แบ่งเป็น (๑) รายจ่ายประจำ ได้รับจัดสรร ๑๐๖,๑๕๗ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑๔,๐๐๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๐๗.๔๐) เบิกจ่ายและผูกพัน ๑๑๓,๙๘๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๙๘) กั้นไว้เบิกเหลือเมื่อปี ๐.๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๐) คงเหลือ ๒๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๒) (๒) รายจ่ายลงทุนได้รับจัดสรร ๑๒,๒๒๗ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๒,๐๒๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๓๒) เบิกจ่ายและผูกพัน ๑๑,๗๗๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๗.๙๖) กั้นไว้เบิกเหลือเมื่อปี ๒๐๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๐) คงเหลือ ๔๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๓๖) ผลการใช้จ่ายเงินงบรายจ่ายประจำ (รายเขต) ได้รับจัดสรร ๙,๔๕๘ ล้านบาท เบิกจ่าย ๙,๔๓๖ ล้านบาท วาง PO ๓.๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๓) สำรองเงิน ๐.๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๑) คงเหลือ ๑๗.๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๑๙) ผลการใช้จ่ายรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๒,๙๙๕.๑๓ ล้านบาท เบิกจ่ายและวาง PO ๒,๙๔๖.๕๙ ล้านบาท สำรองเงิน ๔๐.๕๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๑.๓๕) คงเหลือ ๗.๗๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๒๖) ผลการใช้จ่ายเงินงบลงทุน (รายเขตสุขภาพ) เงินจัดสรร ๑๑,๙๔๓ ล้านบาท เบิกจ่าย ๖,๙๒๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๘.๐๒) วาง PO ๔,๗๗๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๙.๙๘) สำรองเงิน ๑๙๙.๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๑.๖๗) คงเหลือ ๓๘.๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๓๒)

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมเบิกแทนกัน ๑๒๖,๙๖๐ ล้านบาท ผลเบิกจ่ายและก้อหนี้ (PO) ๑๒๕,๙๖๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๙๔) ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

#### มติที่ประชุม รับทราบ

- ผลการเบิกจ่ายงบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รก.ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 (ส่วนกลางและภูมิภาค) ปี ๒๕๖๔ วงเงิน ๙,๘๖๒.๔๖ ล้านบาท ผลเบิกจ่าย ๙,๘๓๔.๓๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๗๒) คงเหลือ ๒๘.๐๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๒๘) สำหรับผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 (ส่วนกลางและภูมิภาค) ปี ๒๕๖๕ วงเงิน ๙,๑๗๖.๖๘ ล้านบาท ผลเบิกจ่าย ๗,๕๖๓.๑๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๘๒.๔๒) PO ๑๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๑๑) สำรองเงิน ๑,๖๐๒.๒๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๗.๔๖) คงเหลือ ๑.๓๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๑) สำรองเงินและคงเหลือ งบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วงเงิน ๑,๕๘๕.๕๒ ล้านบาท แบ่งเป็น ส่วนกลาง ๑,๕๘๔.๒๒ ล้านบาท และส่วนภูมิภาค ๑.๓๐ ล้านบาท

ภาพรวมค่าขอเงินกู้ฯ/งบกลาง ที่ผ่าน ครม. เรียบร้อยแล้ว ๑๙,๕๐๑.๔๙ ล้านบาท แบ่งเป็น วงเงินที่ได้รับอนุมัติ (เงินกู้) ๑๗,๙๑๗.๒๖ ล้านบาท วงเงินที่ได้รับอนุมัติตั้งงบกลาง (เพิ่มเติม) ๑,๕๘๔.๒๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๓,๑๒๑.๔๘ ล้านบาท

ข้อสรุป ๑) งบกลางและงบเงินกู้ฯ ขอให้หน่วยเบิกจ่ายที่ได้รับงบประมาณ โปรดเร่งรัดดำเนินการเบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ๒) การเบิกจ่ายงบเงินกู้ฯ ขอให้ทุกหน่วยเบิกจ่าย

ที่ได้รับงบประมาณ ปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ว๑๒๒ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยให้หน่วยรับงบประมาณที่ได้รับงบเงินกู้ฯ ต้องไปเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภท กระแสรายวันหนึ่งบัญชี กับธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ/ ธนาคารกรุงไทยฯ ชื่อบัญชี “ชื่อหน่วยงาน (เงินกู้ตาม พ.ร.ก. COVID-19 ๒๕๖๔)” และประสานสำนักงานคลังจังหวัด เพื่อจัดทำหลักผู้ขาย โดยมีเรื่องแจ้งเพื่อทราบ เป้าหมายการใช้จ่าย งบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ภาพรวมการเบิกจ่าย ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๓๒ ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๕๒ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๗๕ และไตรมาส ๔ ร้อยละ ๙๓ สำหรับการเบิกจ่ายและวาง PO ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๓๔.๐๘ ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๕๖.๒๔ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๑.๗๔ และไตรมาส ๔ ร้อยละ ๑๐๐

**มติที่ประชุม** รับทราบ ซึ่งงบประมาณปี ๒๕๖๕ ดำเนินการได้ดี ส่วนงบก้นเหลือมปี ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบริหารสัญญาให้ครบถ้วนเหมาะสม สำหรับงบกลาง COVID-19 ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย

### ๓.๑.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

**ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ)** นำเสนอการประมาณการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อทดแทนงบก้น เงินกันเหลือมปี ๒๕๖๔ ทั้งสิ้น ๓,๖๒๗.๐๒ ล้านบาท ใช้ไป ๓,๑๓๔.๒๑ ล้านบาท ถูกพับ ๕๐๔.๔๐ ล้านบาท โดยใช้เงินบำรุง/เงินนอกงบประมาณ/บริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ ๒๑๕.๗๔ ล้านบาท และขอตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๗ วงเงิน ๒๘๘.๖๕ ล้านบาท การบริหารงบลงทุนปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ โดยยอดจัดสรรงบลงทุนปี ๒๕๖๕ ส่วนภูมิภาค ๑๒,๐๒๗.๙๙ ล้านบาท กันเงินเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ วงเงิน ๔,๘๕๔.๔๔ ล้านบาท จำนวน ๓,๔๘๗ รายการ แบ่งเป็น ๑) ครุภัณฑ์ จำนวน ๒,๙๖๒ รายการ วงเงิน ๔๘.๒๓ ล้านบาท ๒) ก่อสร้างปีเดียว จำนวน ๓๕๕ รายการ วงเงิน ๕๘๕.๒๔ ล้านบาท ๓) ก่อสร้างผูกพัน จำนวน ๑๗๐ รายการ วงเงิน ๔,๒๒๐.๙๗ ล้านบาท โดยมีนโยบายกำกับ ติดตาม การบริหารงบลงทุน ดังนี้ ๑) ติดตามผลการเบิกจ่ายในระบบ GFMS ๒) ตรวจสอบ ๗๐๐ ทุกเดือน ๓) ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานกรณีพบปัญหา และ ๔) รายงานผลการดำเนินงานไปยังผู้บริหารทุกเดือน ทั้งนี้ ครุภัณฑ์ เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในมีนาคม ๒๕๖๖ ก่อสร้างปีเดียว วงเงินมากกว่า ๑๐ ล้านบาท ค่าเข้าเกิน ๔ งวดงาน ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าและก่อสร้างผูกพัน วงเงินมากกว่า ๑๕๐ ล้านบาท ค่าเข้ามากกว่า ๖ งวดงาน ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ รวม ๕,๗๙๗ หน่วย วงเงิน ๑๑,๑๙๐.๔๐ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) ครุภัณฑ์ จำนวน ๕,๐๕๗ หน่วย วงเงิน ๓,๕๔๖.๑๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๑.๖๙) ๒) ก่อสร้างปีเดียว จำนวน ๕๙๗ หน่วย วงเงิน ๑,๕๓๐.๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๓.๖๗) ๓) ก่อสร้างผูกพันใหม่ จำนวน ๖๒ หน่วย วงเงิน ๑,๕๙๓.๕๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๔.๒๘) และ ๔) ผูกพันเดิม จำนวน ๘๑ หน่วย วงเงิน ๔,๕๑๖.๓๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๐.๓๖)

Timeline การกำกับ ติดตาม โดยในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ควรลงนามสัญญารายการปีเดียว ให้แล้วเสร็จ และมีมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ปี ๒๕๖๖ ตามมติ ครม. ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕ ให้เบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ และการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุนภาพรวม ร้อยละ ๑๐๐ เพื่อเป็นแนวทางในการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลือมปี และเบิกจ่ายงบเงินกู้ตาม พ.ร.ก.ปี ๒๕๖๓ และ พ.ร.ก. ปี ๒๕๖๔ เพิ่มเติมให้มีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการฟื้นตัวของเศรษฐกิจไทยหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย ก่อนประกาศ ๒,๘๕๓ หน่วย (ร้อยละ ๕๐.๐๓) ประกาศ ๗๘๐ หน่วย (ร้อยละ ๑๓.๖๘) รองลงนาม ๑,๙๘๑ หน่วย (ร้อยละ ๓๔.๗๔) ลงนามสัญญา ๘๙ หน่วย (ร้อยละ ๑.๕๖) และคืบงบประมาณ ๑๓ หน่วย (ร้อยละ ๐.๒๓) ขั้นตอนการดำเนินงานงบเงินกู้ COVID-19 ตาม พ.ร.ก. เงินกู้ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งช่วงนี้เป็นภารกิจกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน และขอให้หน่วยจัดซื้อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เบิกจ่ายภายใน ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยผลการดำเนินงานงบเงินกู้ COVID-19 (รอบที่ ๓) ตามการอนุมัติงบเงินกู้ COVID-19

ตาม พ.ร.ก. เงินกู้ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่เบิกจ่ายได้ดี ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๖ (ร้อยละ ๑๐๐) เขตสุขภาพที่ ๒ (ร้อยละ ๙๙.๕๒) เขตสุขภาพที่ ๔ (ร้อยละ ๙๒.๗๑) และเขตสุขภาพที่ ๓ (ร้อยละ ๘๘.๔๖)

ข้อพิจารณา ๑) ทราบประมาณการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อทดแทนงบบัพ ๒) เร่งรัดการบริหารงบลงทุน ปี ๒๕๖๕ ที่กันเงินเหลือในปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๖ ๓) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ ๓) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างงบเงินกู้ COVID-19 ตาม พ.ร.ก. เงินกู้ เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๔ และ ๕) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุนของกองบริหารการสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้

๑. การขอให้ช่างจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ไปคุมงานก่อสร้าง ขอให้เขตสุขภาพจัดทำหนังสือแจ้งจำนวนงวดงาน และช่วงเวลาให้ช่างไปคุมงานล่วงหน้า เพื่อให้การก่อสร้างเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

๒. การลงพื้นที่ดูงานที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฯ สามารถใช้งบเพื่อลงทุนในการพัฒนาโรงพยาบาลให้สมพระเกียรติและแบ่งเบาภาระงบประมาณของมูลนิธิ

### มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบกองบริหารการสาธารณสุข เร่งรัด ติดตามผลการดำเนินงาน โดยนำเสนอเป็นสถานะของสีเขียว เหลือง แดง ในการประชุมครั้งถัดไป

๒. มอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำหนังสือสั่งการพื้นที่ ในกรณีขอสนับสนุนให้ช่างจากส่วนกลาง ไปช่วยคุมงานก่อสร้าง

๓. มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาการใช้งบประมาณเพื่อลงทุนในการพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฯ

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๔.๑ สถานการณ์การเงินการคลังและกรอบแนวทางการลงทุนเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงในปีงบประมาณปี ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (นพ.ดิเรก สุดแดน) นำเสนออัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ไตรมาส ๔ มีสินทรัพย์หมุนเวียนปี ๒๕๖๕ วงเงิน ๑๘๑,๙๒๒ ล้านบาท เมื่อคิดอัตราเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๖๕/๒๕๖๔ คือ ร้อยละ ๓๓.๒ ส่วนหนี้สินหมุนเวียนในปี ๒๕๖๕ มีวงเงิน ๔๕,๗๗๑ ล้านบาท มีอัตราเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๖๕/๒๕๖๔ ร้อยละ -๑๓.๘ และมีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักภาระผูกพัน) ๕๘,๖๓๘ ล้านบาท อัตราเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๖๕/๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๑๓.๙

กรอบแนวทางการลงทุนเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุง มีรายละเอียดดังนี้ ๑) ลงทุนตามแผนประจำปีปกติ วงเงินลงทุนได้ร้อยละ ๒๐ EBITDA ๒) ลงทุนเพิ่มตาม Cash Ratio โดยใช้เงินทุนสำรองส่วนเกิน ซึ่งเงินบำรุงหลังหักหนี้ ค่าตอบแทนต้องไม่มีค้างจ่าย และเจ้าหนี้การชำระเวลาที่ค้างชำระหนี้ต้องน้อยกว่า ๙๐ วัน หักวงเงิน Fixed cost ที่จ่ายจากเงินบำรุง ๓ เดือน เท่ากับเงินทุนสำรองส่วนเกิน โดยสภาพคล่องทางการเงิน Cash Ratio ถ้ามากกว่า ๓ ถือว่าดีหรือเป็นเกรด A สามารถลงทุนได้ถึง ร้อยละ ๖๐ โดยสามารถลงทุนได้ ๕ หมวดดังนี้ ดังนี้ (๑) Work Life Balance ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เช่น บ้านพัก (๒) ปรับปรุงโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลจังหวัดที่แออัด ทรุดโทรม หรือห้องพิเศษ (๓) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น Solar cell (๔) ระบบกำจัดน้ำเสีย (๕) เทคโนโลยี Digital ทางการแพทย์ เช่น การรวบรวมข้อมูล/Telemedicine/Robot จัดยา โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับติดตาม และประเมินผล มีหลักการ คือ ให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ช่วยโรงพยาบาลขนาดเล็ก สิ่งที่ต้องทำทันที คือ ทำแผนเงินบำรุง ๓ ปี (ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘) และ Planfin รูปแบบที่ ๑, ๓ เมื่อทำเสร็จแล้วให้ทำต่อเนื่องและพัฒนาในการลงทุนตามแผน โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพ

และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับ แนะนำ ปรับปรุง ประเมินผลและพัฒนาให้ลงทุนตามแผน โดยภาพรวมกรอบการลงทุนเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุง จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ สามารถลงทุนได้ ๘๘๕ แห่ง จาก ๙๐๑ แห่ง (โรงพยาบาลที่ลงทุนไม่ได้เนื่องจากเงินบำรุงติดลบ ๑๕ แห่ง)

ข้อเสนอเพื่อทราบและพิจารณา ๑) ควบคุมลงทุนในวงเงินที่ได้ประมาณการให้แต่ละเขตสุขภาพ ๒) มอบกองบริหารการสาธารณสุข กำหนดกรอบและประเภทหรือชนิดของการลงทุน ๓) มอบกองเศรษฐกิจ สุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กำหนดแนวการวัดผลติดตาม เน้นศูนย์จัดเก็บรายได้หรือการเรียกเก็บลูกหนี้ ค้ำรักษาพยาบาล ๔) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข CFO เขตสุขภาพ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่ละเขตสุขภาพ พิจารณา กำกับ ติดตามการลงทุนและพิจารณาสภาพคล่องประกอบการลงทุน การจัดเก็บ รายได้ การเรียกเก็บลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล หนี้สินค้างจ่าย และ ๕) ขอให้เขตสุขภาพ CFO/สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สรุปรายงานการลงทุนให้กองบริหารการสาธารณสุขและผู้บริหาร

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** การนำเงินบำรุงของโรงพยาบาลมารวมกันที่เขตสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการร่วมกัน

**มติที่ประชุม** เห็นชอบในหลักการของกรอบแนวทางและกรอบการดำเนินงาน และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จัดทำ Timeline และแผนการติดตาม การสร้างบ้านพักเจ้าหน้าที่ บ้านพักญาติ Solar cell และอื่นๆ

๒. มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาช่วยเหลือ ๑๕ โรงพยาบาลที่มีเงินบำรุง ติดลบ ที่ไม่สามารถลงทุนเพิ่มเติม

#### ๔.๒ กรอบแนวทางการลงทุนด้วยเงินบำรุง

**ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ)** นำเสนอกรอบแนวทางการ ลงทุนด้วยเงินบำรุง โดยแบ่งออกเป็น ๒ หมวด ดังนี้

๑) Environment Modernization and Smart Service (EMS) ได้แก่ (๑) การปรับปรุง สภาพแวดล้อมให้ทันสมัย (๑.๑) ด้านพลังงาน คือ Solar Cell การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าด้วยพลังงานแสงอาทิตย์ โดยขนาดการติดตั้งที่แนะนำ คือ โรงพยาบาลศูนย์ ๑,๐๐๐ kW โรงพยาบาลทั่วไป ๕๐๐-๑,๐๐๐ kW และ โรงพยาบาลชุมชน ๑๐๐-๕๐๐ kW ทั้งนี้ งบประมาณในการติดตั้ง ๑ kW ประมาณ ๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐ บาท (๑.๒) ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลจะต้องได้รับการตรวจประเมินวิเคราะห์ ระบบบำบัดน้ำเสีย จากผู้เชี่ยวชาญ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยวิศวกรสิ่งแวดล้อม (ผู้รับผิดชอบ คือ กองบริหารการสาธารณสุขและ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) เพื่อพิจารณาและให้คำแนะนำในการพัฒนาระบบ โดยแบ่งเป็นกลุ่มสร้างใหม่ และกลุ่มที่ต้องปรับปรุงระบบ (๑.๓) Green & Clean มีข้อเสนอในการปรับปรุง ดังนี้ ปรับปรุงระบบคุณภาพ น้ำประปาของโรงพยาบาล ปรับปรุงห้องน้ำให้ถูกต้องตามหลัก (HAS) ปรับปรุงสถานที่พักมูลฝอยให้ได้ มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งปรับปรุงอารยสถาปัตย์ของโรงพยาบาลให้สวยงาม สะดวก ปลอดภัย ต่อผู้พิการและผู้สูงอายุที่มารับบริการ (เช่น ทางลาด/ห้องน้ำ/ที่จอดรถ/ป้ายสัญลักษณ์ ฯลฯ) ภูมิทัศน์ภายใน ของโรงพยาบาลให้สวยงาม สะดวก ปลอดภัย ต่อผู้มารับบริการ เช่น การจัดสวนในโรงพยาบาล ฯลฯ (๒) Smart ER & OPD เพื่อบริการดี ทันสมัย สะดวกสบาย รวดเร็ว (Digital Technology + Powering Healthcare + Transformation in the Post-Pandemic Era) โดยเน้นบริการ ปลอดภัย และไม่แออัด

๒) การปรับปรุงและก่อสร้างที่พักรักษาและอาคารจอดรถ ได้แก่ (๒.๑) การใช้เงินบำรุง ก่อสร้างเอง มีแนวทางดำเนินการ คือ จังหวัดต้องทำหนังสือ (ผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) เสนอ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุมัติจากกระทรวงการคลังและขออนุมัติจากสำนักงบประมาณ (๒.๒) เข้าร่วมโครงการบันทึกข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุข บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด



(รพส.) และกรมธนารักษ์ โดยการทำสัญญาเช่าและผ่อนชำระ ระยะเวลา ๑๕-๒๐ปี สิ้นสุดสัญญา ทรัพย์สินตกเป็นของกระทรวงการคลัง และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอใช้ประโยชน์ต่อไป ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการ คือ จังหวัดต้องทำหนังสือ (ผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) เสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุมัติจากกระทรวงการคลังและขออนุมัติจากสำนักงานงบประมาณ ซึ่งหากวงเงินก่อสร้างรวม มากกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาท ต้องเสนอเรื่องเข้า ครม. เพื่อขอความเห็นชอบ

#### **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้**

๑. ควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการทำสัญญาเช่าผ่านโครงการร่วมบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด

๒. โรงพยาบาลต้องมีแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง

๓. การทบทวนระเบียบเงินบำรุง ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาทบทวน โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์) เป็นประธาน

**มติที่ประชุม** รับทราบและเห็นชอบให้ดำเนินการตามที่เสนอ และมอบกองบริหารการคลังและกองกฎหมาย จัดทำหนังสือกำชับการมอบอำนาจในการลงนามสัญญา

#### **๔.๓ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข**

**ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (นายสรรเสริญ นามพรหม)** นำเสนอการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีคำร้องเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จ่ายเงินให้แก่บุคลากรที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๒,๔๓๖ คำร้อง เป็นเงิน ๓๐.๙๕ ล้านบาท และในปัจจุบันมีคำร้องทั้งหมด ๗,๕๓๐ คำร้อง โดยมีจำนวนคำร้องที่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ทุกประเภทความเสียหาย ได้แก่ ๑) ติดเชื้อโควิด ๒) ติดเชื้ออื่นๆ ๓) อุบัติเหตุ ๔) ถูกทำร้าย และ ๕) ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งคำร้องที่พบมากที่สุดคือกรณีโควิด-19 เป็นคำร้องเสียชีวิต ๖ ราย อากาศรุนแรง ๔๑ ราย อากาศปานกลาง ๕๖ ราย อากาศน้อย ๑,๑๘๖ ราย และอากาศอื่นๆ ไป ๖,๒๔๑ ราย (ข้อมูล ณ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕) งบประมาณการจ่าย ๙๑.๘๕ ล้านบาท

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา เพื่อปรับกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น จะมีคำสั่งมอบอำนาจไปที่เขตสุขภาพ เพื่อจัดตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรองคำร้องและเพื่อเร่งการดำเนินการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถจ่ายเงินให้กับบุคลากรที่ได้รับความเสียหายได้เร็วขึ้นตามระเบียบที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องงบประมาณที่ใช้เบิกจ่าย ซึ่งในอนาคตอาจต้องตั้งเป็นกองทุน และมีการปรับอัตราการจ่ายเงินให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** การจ่ายเงินช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับความเสียหายฯ ครั้งต่อไป อาจเสนอของบประมาณจากสำนักงานงบประมาณ แต่สำหรับ ๗,๕๓๐ คำร้องในปัจจุบัน ต้องจ่ายในอัตราเดิม และอาจต้องใช้จ่ายเงินบำรุงในการจ่าย

**มติที่ประชุม** เห็นชอบในหลักการ ให้มีคณะกรรมการพิจารณาระดับเขตสุขภาพและมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบกองบริหารทรัพยากรบุคคล ร่วมกับ กองกฎหมาย และกรมควบคุมโรค พิจารณาปรับหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

๒. มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งพิจารณาคำร้องให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน โดยให้เร่งพิจารณาคำร้องที่มีความรุนแรงและความเสียหายหนักก่อน

## วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

### ๕.๑ รายงานความคืบหน้าถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (นพ.โกเมนทร์ ทิวทอง) นำเสนอสถานการณ์การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้ดำเนินการตามนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) สนับสนุนให้มีการดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระเบียบขั้นตอน ๒) การถ่ายโอนต้องไม่ส่งผลกระทบต่อกรรับบริการของประชาชน ๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการให้การอนุเคราะห์หากมีการร้องขอในการดำเนินการตามระเบียบ ๔) ให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับจังหวัด ซึ่งในขณะนี้มีข้อมูลการถ่ายโอน ๓,๒๖๓ แห่ง ไปยัง ๔๙ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในพื้นที่ ๔๙๗ อำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) โดยมีประชาชนตามสิทธิ UC ในความรับผิดชอบประมาณ ๑๑ ล้านคน มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอรับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มในปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕ แห่ง และไม่ประสงค์รับถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๒ แห่ง ข้อมูลการถ่ายโอนบุคลากรข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ คือ ๑๑,๗๒๒/๒๐ ราย พนักงานราชการ ๕ ราย พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๔,๙๑๙ ราย ลูกจ้างชั่วคราว ๔,๘๙๑ ราย ช่วยราชการ ๓๗๔ ราย ยกเลิกการขอถ่ายโอน ๘๐๔ ราย

การดำเนินการระดับจังหวัดในขณะนี้มีการลงนามในบันทึกการส่งมอบ/MOU แล้ว ๑๔ จังหวัด รวม ๑,๐๖๕ แห่ง หากจำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล มีจำนวน ๘๔ แห่ง ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๓,๒๖๓ แห่ง และอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖,๔๘๗ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๙,๗๕๐ แห่ง และหากจำแนกตามจังหวัด/อำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปทั้งจังหวัด มี ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ปราจีนบุรี ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู ขอนแก่น และมุกดาหาร ส่วนที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งอำเภอ รวมแล้ว ๑๕๖ อำเภอ

ประเด็นการดำเนินการถ่ายโอน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คือ ๑) เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยเฉพาะเรื่องการบันทึกส่งมอบและ MOU ๒) การจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว ๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีหนังสือถึงทุกจังหวัด ให้ส่งรูปแบบการจัดสรรเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ภายใน ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ขอให้ทางพื้นที่หารือกันแล้ว ออกแบบรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ๔) ด้านการส่งมอบครุภัณฑ์และที่ดิน สิ่งก่อสร้าง คาดว่าไม่มีปัญหาการดำเนินงาน ๕) พ.ร.บ.วิชาชีพ อยู่ระหว่างการพิจารณาเรื่องทันตภิบาล ที่จะต้องทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖) การตรวจสอบมาตรฐานการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ จะใช้ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นเกณฑ์ในการพิจารณามาตรฐานการให้บริการ ๗) ระบบข้อมูลข่าวสารการนิเทศติดตามงาน ๘) ประเด็นแผนกลยุทธ์การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะดำเนินการโดยคณะกรรมการที่มีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์) เป็นประธาน ๙) ปรับบทบาทภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๐) แผนกำลังคนระยะถัดไปที่สำคัญในช่วงนี้ คือ แผนการถ่ายโอนในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบปัญหาว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีอยู่ในเป้าหมายการถ่ายโอน มีข้อแสดงความจำเป็นในการถ่ายโอนด้วย

เรื่องเพิ่มเติม : ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จะมีการประชุมคณะกรรมการบริหาร แผนการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อพิจารณาแผนต่อไป ซึ่งในแผน ๓ มีภารกิจที่ต้อง ถ่ายโอน คือ ๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒) ศูนย์สั่งการ ๑๖๖๙ ๓) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ด้วย

### **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีรายละเอียดดังนี้**

๑. กระทรวงสาธารณสุขมี ๓ ภารกิจที่ต้องถ่ายโอน คือ ๑) คน ๒) งบประมาณ และ ๓) ครุภัณฑ์ต่างๆ สิ่งที่เป็นปัญหาหลัก คือ การจ่ายค่าตอบแทนของลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่มีงบประมาณไม่เพียงพอในการจ่ายค่าตอบแทน

๒. งบประมาณที่ส่งไปให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โอนให้โดยตรง ซึ่งวิธีการคิดคำนวณใน CUP คือ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เท่าไหร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เท่าไหร่ ให้ คำนวณแล้ว ขอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมกัน จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขทำการแยก งบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด แล้วโอนให้ต่อไป

๓. ในการถ่ายโอนครั้งที่ ๑ ที่ผ่านมาไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ามีรายชื่อบุคลากรของกระทรวง สาธารณสุข ที่ได้บ้างที่ย้ายไป และย้ายไปที่ใด ประมาณ ๑,๐๐๐ กว่ารายชื่อ

๔. สิ่งที่กำลังติดตาม ๕ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อประชาชน (๒) บุคลากร ทั้งบุคลากรที่อยากถ่ายโอนแล้วไม่อยู่ในเกณฑ์ และถ่ายโอนแล้วเกิดเปลี่ยนใจ เกิดคดีความฟ้องร้องที่ศาลปกครอง (๓) งบประมาณ Fix cost ขอยืนยันว่าไม่มี Top up ส่วนงบ UC ให้ที่ CUP ตาม ข้อกฎหมาย โดยให้ไม่น้อยกว่าที่เคยได้ (๔) หากพบข้อพิพาทที่ไม่เหมาะสม มีความเสียหาย ให้บันทึกข้อมูลไว้ทั้งหมด (๕) ผลกระทบและการประเมินผลการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีสำนักวิชาการ สาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเบื้องต้น ๖ เดือน จากนั้นส่งผลการวิจัยเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบข้อมูลอ้างอิงเบื้องต้น

๕. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แบ่งความรับผิดชอบไว้ ๔ กลุ่ม ดังนี้ (๑) กลุ่มบริหารจัดการ (นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์) (๒) กลุ่มสื่อสารและประชาสัมพันธ์ (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) (๓) กลุ่มกฎหมาย (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) (๔) กลุ่มประเมินผล (นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ) และหากต้องการประสาน กับส่วนกลางให้รับรู้ประเด็นต่างๆ ให้ส่งข้อมูลมาที่สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ฝ่ายเลขานุการ)

### **มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้**

๑. มอบกองกฎหมายหารือร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การโอนย้ายบุคลากร ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยจะชี้แจงรายละเอียดให้ทราบอีกครั้ง

๒. มอบกองกฎหมาย เข้าร่วมประชุมในทุกๆ การประชุมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งบันทึกการประชุมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หากไม่เห็นด้วยให้ทำบันทึกทักท้วง

๓. มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หากพบข้อพิพาทที่ไม่เหมาะสม มีความเสียหาย ให้บันทึกข้อมูลและแจ้งส่วนกลางรับทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป

๔. มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารสาธารณสุขอำเภอเรื่องบุคลากร/พยาบาล ที่ย้ายมาอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เกลี่ยงานบริการต่างๆ หรือมอบหมายงานตามภารกิจ ให้กับบุคลากร/พยาบาล ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำคำสั่งและแจ้งส่วนกลางให้รับทราบ

## ๕.๒ เตรียมการตรวจราชการและกรอบประเด็นการตรวจราชการปี ๒๕๖๖

ร.ก.ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ (นพ.ประกิจ สารเทพ) นำเสนอเตรียมการตรวจราชการ และกรอบประเด็นการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้ กรอบการดำเนินการโดยหลักการจะใช้ แผนขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นผู้บริหารระดับสูง ปี ๒๕๖๖ และนโยบายขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข ๖ ประเด็น นำมาสู่การดำเนินงาน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย Agenda, Function, Area พร้อมทั้งพัฒนาระบบ กำกับ ติดตามและประเมินผล โดยใช้ระบบ Performance Agreement ระบบตรวจราชการและระบบ Beyond Inspection (เน้น Output Outcome และสิ่งที่ประชาชนจะได้รับ) จากนโยบายจะนำมาสู่ประเด็น และคณะกรรมการประเด็นการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑) Agenda ๒ ประเด็น คือ (๑) Health for wealth (เขตสุขภาพ ๖, ๘) (๒) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เขตสุขภาพ ๔) ๒) Function ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) สุขภาพกลุ่มวัย (เขตสุขภาพ ๗) และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (เขตสุขภาพ ๙, ๑๐) (๒) Digital Health (เขตสุขภาพ ๓, ๑๓) (๓) ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (เขตสุขภาพ ๕, ๑๑) (๔) องค์กร สมรรถนะสูง (เขตสุขภาพ ๑, ๒) และ ๓) Area based ๒ ประเด็น คือ (๑) การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ และ (๒) Innovative Healthcare สำหรับการตรวจบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี (ประชุมรับนโยบาย ๒๐ พ.ย. ๖๕ ) ประกอบด้วย ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ วัฒนธรรมและการพัฒนาระบบ นิเวศการท่องเที่ยว ๒) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ๓) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรค พิษสุนัขบ้า ตามปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าฟ้าฯ รวมถึงการตรวจกรณีพิเศษ ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

แนวทางการตรวจราชการตามประเด็นต้องครอบคลุมนโยบายผู้บริหารระดับสูงและ ๔ Excellence (๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ๕๙ KPIs) จากนั้นพัฒนารูปแบบการตรวจ เน้นตรวจตาม Agenda/Functionnal & Area based มี Inspection guideline ที่เหมาะสม ชัดเจน มีตัวชี้วัดตรวจราชการ Beyond Inspection ที่เน้นประโยชน์ที่ได้รับ (Outcome) มากกว่าผลผลิตที่ได้ (Output) มีระบบกำกับ ติดตามที่เน้นพัฒนาคุณภาพข้อมูล สำหรับผู้ให้เทศงาน เน้น Coaching ให้กับพื้นที่ และสุดท้ายระบบรายงาน ข้อมูล เน้นรูปแบบการรายงานที่ง่าย และสะดวกแก่ผู้รายงานผลในพื้นที่

Timeline ๑) ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ประชุมร่วมกับกรม/กองที่เกี่ยวข้อง ๒) ในช่วง เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ชี้แจงแผนการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๖ พร้อมอบรมผู้ให้เทศ ๓) เดือนมกราคม-มีนาคม ๒๕๖๖ ตรวจราชการรอบที่ ๑

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. การรับข้อมูลจากพื้นที่ ต้องทำร่วมกันทั้งกองตรวจราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกรม ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เน้นให้มีระบบ Digital เข้ามามีบทบาทในการพัฒนา และกองตรวจราชการ จะแสดงผลในรูปแบบ Dashboard เพื่อรายงานความก้าวหน้าแต่ละเดือน

๒. ขอให้กรมต่างๆ ส่งผู้แทนกรม ที่สามารถสนับสนุน ทีมตรวจราชการและประสานงานต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งอาจหารือหรือจัดประชุมร่วมกัน

๓. วัคซีนเป็น Agenda ที่สำคัญ ควรนำมาเป็น KPI

๔. เพื่อความต่อเนื่องของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และกองบริหาร การสาธารณสุข ควรมีการติดตามแผนเงิน และแผนปฏิบัติการ

๕. การตรวจราชการ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานให้ได้ตามนโยบาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ หากสามารถนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์ร่วมกัน และชี้เป้าพื้นที่ได้ว่า แต่ละพื้นที่ควรพัฒนาอะไรในการตรวจราชการรอบที่ ๑ เพื่อนำไปปรับปรุงก่อนการตรวจ ราชการ ครั้งถัดไป

๖. การติดตาม ประเมินผล ควรมีข้อมูลทางสถิติว่า การทำงานระหว่างพื้นที่กับกรม มีการบูรณาการร่วมกันมากน้อยแค่ไหน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาแก้ไขในปีถัดไป

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๓ รายงานสถานการณ์และผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยปี พ.ศ. ๒๕๖๕

รศ.ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (นพ.สฤกษ์เดช เจริญไชย) รายงานสถานการณ์น้ำท่วมในปัจจุบันดีขึ้นโดยลำดับ ยังคงมีสถานการณ์อยู่ ๑๖ จังหวัด ซึ่งในขณะนี้ระดับน้ำเริ่มลดลงทุกจังหวัดแล้ว ในส่วนที่ประชาชนได้รับผลกระทบ พบว่าประชาชนได้รับผลกระทบ ๑๓,๔๐๕ ราย/๕๘๐,๐๒๒ ครัวเรือน มีผู้เสียชีวิต ๑๒๖ ราย (ผู้ชาย ๑๐๐ ราย ผู้หญิง ๒๖ ราย) สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการจมน้ำ อุบัติเหตุ และไฟฟ้าช็อต บาดเจ็บ ๖๙ ราย หากเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๕ ผลกระทบจะมีความแตกต่างกัน ประมาณ ๗ เท่า

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑,๓๒๒ ทีม เช่น ทีม MERT หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ทีม MCATT เป็นต้น มีผู้รับบริการทางการแพทย์ ๔๑๐,๘๒๐ ราย โรคที่พบส่วนใหญ่เป็น น้ำกัดเท้า ระบบผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อ/กระดูก เป็นต้น อีกทั้งได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากส่วนกลางเป็นอย่างดี เช่น ยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๘,๙๐๐ ชุด โลชั่นทากันยุง จากกรมควบคุมโรค ๑๑๖,๐๐๐ ขวด เจลล้างมือ จากกรมอนามัย ๓๓๖ ขวด น้ำมันหอมระเหยสมุนไพร จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔,๐๐๐ ขวด ชุดยาสมุนไพร จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๗,๑๐๐ ชุด เป็นต้น มีสถานบริการสาธารณสุขได้รับผลกระทบ จำนวน ๒๘๒ แห่ง (สสจ. ๑ แห่ง โรงพยาบาล ๑๗ แห่ง สสอ. ๑๑ แห่ง รพ.สต. ๒๔๘ แห่ง ศสม. ๕ แห่ง) เปิดให้บริการแล้ว ๒๓๐ แห่ง เปิดให้บริการบางส่วน ๑๕ แห่ง ปิดให้บริการ ๓๗ แห่ง

ข้อเสนอแนะ ๑) สํารวจ ประเมินความเสียหายของสถานพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่ปิดบริการ และเปิดบริการบางส่วน ๒) เผื่อระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบทางสุขภาพจากการเกิดน้ำท่วมขัง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคฉี่หนู โรคน้ำกัดเท้า เป็นต้น ๓) เผื่อระวังและฟื้นฟูด้านสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น อาการของโรคเครียดรุนแรง หรือโรค PTSD ความเครียดและวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบและมอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เน้นการฟื้นฟูและการแก้ไขปัญหาในระยะกลาง เช่น สร้างผนังกันน้ำ เพื่อจะเร่งให้แผนไปบรรจุในแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง

#### ๕.๔ ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมติดตามความคืบหน้าการกำหนดชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (พญ.พิมพ์เพชร สุขุมลไพบูลย์) รายงานข้อเสนอแนะจากที่ประชุมติดตามความคืบหน้า การแก้ปัญหาชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ มีรายละเอียด ดังนี้ ปัญหาชั่วโมงการทำงานของแพทย์ ตามประกาศแพทยสภาที่ ๔๖/๒๕๖๕ เรื่องแนวทางการกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ ไม่ควรเกิน ๔๐ ชั่วโมง/สัปดาห์ จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาล ๖๕ แห่ง ใน ๑๑๗ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖) กำหนดให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานเกิน ๔๐ ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งมีประเด็นปัญหา คือ (๑) ความสมดุลระหว่างจำนวนแพทย์ที่เข้าสู่ระบบ เทียบกับจำนวนแพทย์ที่ลาศึกษาและลาออกจากราชการ (๒) การกำหนดกรอบอัตรากำลังคนและข้อจำกัดด้านการกำหนดตำแหน่งนายแพทย์ได้ไม่เกินกรอบอัตรากำลังขั้นสูง (๓) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด-19 และภาระงานที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งตาม

มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA ได้ให้ความสำคัญ ในเรื่องกำหนดชั่วโมงการทำงาน องค์กร จะต้องกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานโดยคำนึงถึงสุขภาพ ความเครียด และประสิทธิภาพของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน โดยทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จะดำเนินการสำรวจและติดตามตรวจสอบ เพื่อให้เกิดกลไกการเรียนรู้ แก้ไขปัญหา และพัฒนาอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการการแรงงาน สภาผู้แทนราษฎร และตัวแทนสมาพันธ์แพทย์ ผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้ ๑) ควรศึกษาและรวบรวมประเด็นปัญหาชั่วโมงการทำงานว่า ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มใด ๒) ควรนำข้อมูลผลการประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) มาจำแนกเฉพาะในส่วน ของความคิดเห็นของแพทย์ ๓) ทบทวนการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังแพทย์ ตามกรอบ FTE เนื่องจาก จำนวนบุคลากรอาจไม่สะท้อนปัญหาด้านภาระงาน ๔) เสนอให้รวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น บันทึก เวลาการปฏิบัติงานของแพทย์จากเครื่องสแกนลายนิ้วมือเข้าปฏิบัติงาน ๕) ติดตามการดำเนินการจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.มาตรฐานปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข โดยคณะกรรมการการแรงงาน จะติดตามการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ภายใน ๓ เดือน

แนวทางการแก้ไขปัญหา มีรายละเอียด ดังนี้ ๑) ระยะสั้น ร่วมกับเขตสุขภาพดำเนินการ ตรวจสอบการกระจายตัวของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ๒) ระยะกลาง ศึกษาชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งประเด็นปัญหา ที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมแพทย์ทุกกลุ่ม ๓) ระยะยาว วิเคราะห์และเสนอนโยบายในการแก้ปัญหาอัตรากำลัง ของบุคลากรทางการแพทย์ ๔) การปรับค่า FTE ภาระงานแพทย์ และจะนำเสนอต่อ อ.ก.พ. กระทรวง สาธารณสุข ๕) การเกลี่ยบุคลากร เพื่อแก้ไขปัญหาในลักษณะ Sandbox รายเขตสุขภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างหารือ ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) ดำเนินการต่อไป

**๔.๘ การดำเนินการอบรมหลักสูตรนักบริหาร วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)** มีรายละเอียด ดังนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการอบรมหลักสูตร นักบริหาร ๑๑ หลักสูตร ประกอบด้วย

๑. หลักสูตรนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สธ.) รุ่นที่ ๔ กลุ่มเป้าหมาย ๓๐ คน ระยะเวลาอบรม ๘ พฤษภาคม - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (Online ๙ สัปดาห์ และ Face-to-face ๓ สัปดาห์)

๒. หลักสูตรสร้างความพร้อมและเสริมศักยภาพผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ (Onboarding for New Director) กลุ่มเป้าหมาย ๓๐ คน ระยะเวลาอบรม ๑๓ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ (Online ๑ สัปดาห์ และ Face-to-face ๑ สัปดาห์)

๓. หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (น.บ.ส.) รุ่นที่ ๓๙ กลุ่มเป้าหมาย ๕๖ คน ระยะเวลาอบรม ๒๒ พฤษภาคม - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ (Face-to-face ๑๑ สัปดาห์)

๔. หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผ.บ.ก.) รุ่นที่ ๓๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑,๒๐๐ คน ระยะเวลาอบรม ๒๔ เมษายน - ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ระยะเวลาอบรม ๔ สัปดาห์ (Online ๑ สัปดาห์ และ Face-to-face ๓ สัปดาห์)

๕. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน ระยะเวลาอบรมมี ๓ ระยะ ดังนี้ ๑) ๒๐ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (Face-to-face) ๒) ๑๓ - ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ (Online) และ ๓) ๓ - ๗ เมษายน ๒๕๖๖ (Face-to-face)

๖. หลักสูตรผู้นำการพยาบาล (Smart nurse leader) มีจำนวน ๒ รุ่น รุ่นละ ๔๐ คน ระยะเวลาในการอบรมมี ๒ ช่วง คือ ช่วงที่ ๑ (อบรมผู้นำพยาบาลรุ่นที่ ๓) ช่วงมกราคม-มีนาคม ๒๕๖๖ ช่วงที่ ๒ (อบรมผู้นำพยาบาลรุ่นที่ ๔) ช่วงพฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖

๗. หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข (อัคริน) รุ่นที่ ๒ กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน ช่วงการอบรมมี ๓ ช่วง คือ ๑) ๑๓ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ (Face-to-face) ๒) ๓ - ๗ เมษายน ๒๕๖๖ (Online) ๓) ๒๔ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ (Face-to-face)

๘. หลักสูตรพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน ระยะเวลาการอบรม ๖ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (Face-to-face)

๙. หลักสูตรสร้างความพร้อมและเสริมศักยภาพ หัวหน้างาน (Onboarding for New Manager) กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน ระยะเวลาการอบรม ๒๔ เมษายน - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (Online ๑ สัปดาห์ และ Face-to-face ๑ สัปดาห์)

๑๐. หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผ.บ.ต.) รุ่นที่ ๓๒ กลุ่มเป้าหมาย ๑,๒๐๐ คน ระยะเวลาการอบรม ๒๔ เมษายน - ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ระยะเวลา ๓ สัปดาห์ (Online ๒ สัปดาห์ และ Face-to-face ๑ สัปดาห์)

๑๑. ประชุมวิชาการนักรับบริหารสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมาย ๑,๒๐๐ ระยะเวลาการอบรม ๑๘ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖ (ร่วมกับสมาคมนักรับบริหารสาธารณสุข) และจัดประชุมวิชาการออนไลน์ ทุก ๒ เดือน รวม ๗ ครั้ง

และมีหลักสูตร e-Learning สำหรับนักรับบริหาร ๓ หลักสูตร ประกอบด้วย ๑) Active listening ๒) Decoding ๓) Storytelling ที่สามารถลงทะเบียนอบรม e-learning สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่ [www.cpha.ac.th](http://www.cpha.ac.th)

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวไพรินทร์ สมสาย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวสุกัญญา มุขสีทอง)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตราमित)

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 ๙/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ 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