

สรุปประเด็นการประชุมขับเคลื่อนนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น/รายละเอียด	ข้อสั่งการ
<b>ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</b>	
นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รักษาการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมฯ โดยเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมฯ แทนนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากติดภารกิจตรวจเยี่ยมให้กำลังใจต้อนรับคนไทยเดินทางจากอิสราเอลชุดแรกที่สถาบันบำราศนราดูร ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจในบางประเด็นที่สำคัญและเร่งรัดการดำเนินงานบางประเด็นให้พื้นที่หน่วยบริการสุขภาพนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรม	รับทราบ
<b>ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ</b>	
<b>๒.๑ การยกระดับระบบบริการสุขภาพ (SAP) ให้สอดคล้องกับ One province One Hospital</b> กองยุทธศาสตร์และแผนงานนำนโยบายการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการยกระดับบริการสุขภาพ (SAP) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนามาตรฐานร่วมกับกองบริหารการสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๖ เป็นต้นมา โดยแบ่งระดับหน่วยบริการสุขภาพเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ระดับ Standard (S+/S) ๒) ระดับ Academic (A+/A) และ ๓) ระดับ Premium (P+/P) ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการวางแผนการประเมินการดำเนินการความต้องการของพื้นที่ ทั้งด้านศักยภาพ สุขภาพ และความต้องการของประชาชน โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประกาศเป็นนโยบายการดำเนินการในปีงบประมาณต่อไป กองบริหารการสาธารณสุขมีการวางแผนเชิญผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพในภาพรวมให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) รับทราบและร่วมปรับปรุงเกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ให้สอดคล้องกับการจัดหน่วยบริการสุขภาพในปัจจุบัน	ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำแผนยกระดับบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับระดับ SAP (One Province One Hospital) โดยทำแผน ๓ ปี ให้เสร็จภายใน ๑ เดือน ภายในวันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๖
<b>๒.๒ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขด้านความพร้อมของที่ดินในการของบประมาณสิ่งก่อสร้าง</b> กองบริหารการสาธารณสุขได้ตรวจสอบข้อมูลที่ดินหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ข้อมูลที่ดินไม่ได้ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน จากการสำรวจที่ธรณีสงฆ์ และผาติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในเขตสุขภาพที่	ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพบันทึกข้อมูลใน google form ที่ธรณีสงฆ์ ให้ส่งภายในวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖

**ประเด็น/รายละเอียด**

**ข้อสั่งการ**

๑,๔,๖ และ๑๑ การสำรวจยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงเป็นที่มาให้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับที่ดินหน่วยบริการสุขภาพในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพ	ประเภทหน่วยบริการ (แห่ง)							ที่ดินธรณีสงฆ์		ที่ผาติกรรม	
	รพ.	สสจ.	สสอ.	รพสต.	ศสข.	PCC, PCU	สอช.	รวม (แห่ง)	จำนวน (ไร่ งาน ตร.วา)	จำนวน (ไร่ งาน ตร.วา)	
1	1			30	1			32	32 ไร่ 3 งาน 14.45 ตร.ว.	2	4 ไร่ 1 งาน 40 ตร.ว.
2	1			7				8	8 ไร่ 3 งาน 23 ตร.ว.		
3	1		1	3				5	5 ไร่ 3 งาน 14.4 ตร.ว.		
4	2	1		49			2	54	120 ไร่ 0 งาน 97.60 ตร.ว.		
5	1		1					2	2 ไร่ 0 งาน 89 ตร.ว.		
6	1			16				17	59 ไร่ 3 งาน 75 ตร.ว.		
7	1							1	1 ไร่ 0 งาน 0 ตร.ว.		
8	1			2				3	10 ไร่ 1 งาน 80 ตร.ว.		
9	1			3				4	28 ไร่ 0 งาน 0 ตร.ว.		
10				3		2		5	6 ไร่ 2 งาน 89 ตร.ว.	1	0 ไร่ 2 งาน 89 ตร.ว.
11	1		1	11				13	40 ไร่ 0 งาน 92 ตร.ว.	1	3 ไร่ 0 งาน 0 ตร.ว.
12	3			2	1			6	55 ไร่ 3 งาน 57 ตร.ว.		
รวม	14	1	3	126	2	2	2	150	148 ไร่ 3 งาน 11.45 ตร.ว.	4	8 ไร่ 0 งาน 9 ตร.ว.



**ผลการสำรวจข้อมูล**

จากการสำรวจข้อมูลความพร้อมของพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต พบการใช้ที่ดินธรณีสงฆ์และผาติกรรม 150 แห่ง รายละเอียดดังนี้

หมายเหตุ  
หน่วยบริการที่มีทั้งที่ดินธรณีสงฆ์และที่ผาติกรรม เขต 1: จำนวน 2 แห่ง

เนื่องจากต้องกราบทูลสมเด็จพระสังฆราช ส่วนในกรณีที่ดินอื่นๆ ให้ส่งภายในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖

**๒.๓ สถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม**

จากสถานการณ์ปัจจุบัน มีสถานการณ์อุทกภัยใน ๙ กลุ่มน้ำ จาก ๒๒ กลุ่มน้ำ ๑๖ จังหวัด พบว่า มี ๓ จังหวัด ที่ได้รับผลกระทบและติดตามสถานการณ์ระดับน้ำ ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุบลราชธานี โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ และอุบลราชธานีมีแนวโน้มระดับน้ำเพิ่มขึ้น ส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์แนวโน้มระดับน้ำคงตัว มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๘ ราย ผู้บาดเจ็บ ๓๒ ราย มีศูนย์อพยพ ๓๔ แห่งใน ๕ จังหวัด ผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี สาเหตุเกิดจากการพละตักน้ำ/ล้น ร้อยละ ๕๐ ถูกรั่วป่าพืด ร้อยละ ๒๗.๗๘ กระแสน้ำพัด ร้อยละ ๑๑.๑๑ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๑.๑๑ มีการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากส่วนกลางและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด


จากการประชุมติดตามสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีรายละเอียดโดยสรุป ดังนี้ ๑) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ประสาน กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในการสนับสนุนด้านวิชาการในการจัดการศูนย์พักพิง จังหวัดอุบลราชธานี กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย ในการสนับสนุนทีมประเมินเฝ้าระวังคุณภาพน้ำและอาหารใน

ให้พื้นที่เตรียมความพร้อมดูแลประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงให้เข้าถึงบริการสุขภาพ กรณีน้ำท่วมชั่งเกิดโรคฉี่หนู(Leptospirosis) ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงดำเนินการตามหลักการระบาดวิทยา

ประเด็น/รายละเอียด	ข้อสั่งการ
<p>ศูนย์พักพิง จังหวัดอุบลราชธานี ๒) จัดหาและสำรองยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย สำหรับส่วนกลาง จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด สำหรับเขตสุขภาพ ๑๒ เขต จำนวน ๒๐,๐๐๐ ชุด ๓) เปิด PHEOC กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดที่ระดับน้ำยังสูงและเฝ้าระวังพื้นที่ปลายน้ำ</p> <p>ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการหลังอุทกภัย มี ๓ ส่วน คือ ๑.สำรวจ ประเมินความเสียหายของสถานพยาบาล ๒.เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๓.เฝ้าระวัง และฟื้นฟู ด้านสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ</p>	
<p><b>๒.๔ การเตรียมความพร้อมรับคนไทยกลับจากอิสราเอล และการดูแลต่อเนื่อง</b></p> <p>สถานการณ์ความไม่สงบในอิสราเอลเริ่มตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน ยังมีการโจมตีทางอากาศในหลายเป้าหมายทั่วกาซ่า ทำให้เกิดผลกระทบต่อคนไทยในพื้นที่ มีการรายงานข้อมูลดังนี้ ๑) แรงงานไทยเสียชีวิต เพิ่มเติม ๑ ราย รวมเป็น ๒๑ ราย บาดเจ็บ ๑๔ ราย และถูกจับเป็นตัวประกัน ๑๔ ราย ๒) คนไทยกลับจากอิสราเอลกลุ่มแรก จำนวน ๑๕ คน จะเดินทางถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖</p> <p>แผนการอพยพคนไทยในอิสราเอล พบว่า คนไทยที่มีประสงค์กลับไทย ๕,๑๗๔ ราย และประสงค์จะพำนักต่อในอิสราเอล ๖๔ ราย โดยวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ จะนำคนไทยจำนวน ๑๒๐ - ๑๔๐ คน ออกเดินทางจากอิสราเอล ถึงประเทศไทยในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ สถานเอกอัครราชทูตอิสราเอล ได้สำรองที่นั่งให้คนไทยจำนวน ๘๐ คน ถึงประเทศไทยวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ เมื่อเดินทางถึงประเทศไทยแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข จะดูแลแรงงานและประสานการส่งกลับภูมิลำเนาต่อไป อย่างไรก็ตามการอพยพคนไทยกลับประเทศไทยมีความไม่แน่นอนในการรวบรวมคนไทยมายังจุดที่ปลอดภัย เพื่ออพยพคนไทยกลับประเทศไทย เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งสถานการณ์การสู้รบและอัตรากำลังบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือ จึงมีการเปลี่ยนแปลงแผนการเตรียมความพร้อมเป็นระยะ</p> <p>การดูแลสุขภาพผู้อพยพคนไทยจากประเทศอิสราเอล ประกอบไปด้วย การบริหารจัดการในภาพรวม การคัดกรองสุขภาพกาย การคัดกรองโรคติดต่อ การคัดกรองสุขภาพจิต ระบบโรงพยาบาลรับส่งต่อ และการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง</p> <p>มีประเด็นในการสื่อสารที่สำคัญ ดังนี้ ๑) รับทราบสถานการณ์แผนการอพยพคนไทย ๒) รับทราบและเห็นชอบการเตรียมการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบ ๓) มอบหมายกองสาธารณสุขฉุกเฉิน และกองบริหารการสาธารณสุขประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมความพร้อมการขึ้นสู่อากาศและพิสูจน์อัตลักษณ์ของผู้เสียชีวิต ซึ่งในปัจจุบันยังไม่สามารถนำศพคนไทยกลับมาประเทศไทยได้</p>	<p>ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง โดยเฉพาะพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ เตรียมความพร้อมดำเนินการรับผู้อพยพ และเชิญผู้บริหารและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับทราบ และรายงานข้อมูลสถานการณ์กลับมาที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน</p>

ประเด็น/รายละเอียด	ข้อสั่งการ
<p><b>๒.๕ สถานการณ์ความคืบหน้าเรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</b></p> <p>การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการกระจายอำนาจ โดยยึดหลักการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการอย่างทั่วถึง โดยปัจจุบันมี ๔๙ จังหวัดที่มีถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและบุคลากรในปี ๒๕๖๖ ได้จัดทำข้อตกลงและมีการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด โดยรายละเอียดสถานการณ์ความคืบหน้าเรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งออกเป็น ๒ ประเด็น ดังนี้</p> <p><b>๒.๕.๑ การถ่ายโอนบุคลากร</b></p> <p>๑) การถ่ายโอนบุคลากรไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ ให้ยึดรายชื่อบุคลากรที่ถ่ายโอนตามบัญชีรายชื่อที่ส่งให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด่วนที่สุดที่ สธ ๐๒๐๘.๐๖/ว ๘๔๑๗ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖ และส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ เนื่องจากได้ผ่านมติการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข (อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข)แล้ว กำหนดให้ตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไปบุคลากรจะได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนจากทางองค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>๒) บุคลากรที่สมัครใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่มีรายชื่อ แต่มีการไปรายงานตัวที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการตรวจสอบรายชื่อบุคลากรกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยืนยันการรับโอน รวบรวมข้อมูลรายชื่อบุคลากรนำเสนอต่อ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขพิจารณา เพื่อบรรเทาผลกระทบช่วยเหลือไม่ให้เกิดประเด็นการขาดราชการ</p> <p>๓) ข้อสังเกตในปี ๒๕๖๘</p> <p>๓.๑) บุคลากรที่ปฏิบัติราชการตามภารกิจ สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และยื่นความสมัครใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดภายในกำหนดระยะเวลา กรณี้องค์การบริหารส่วนจังหวัดประกาศรายชื่อแล้วให้หักทวงได้ภายใน ๗ วัน หลังจากวันประกาศรายชื่อ หากเลยระยะเวลาที่กำหนดไม่สามารถยกเลิกได้</p> <p>๓.๒) บุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาล เป็นต้น ที่สมัครใจถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ควรขอความชัดเจนจากสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p><b>๒.๕.๒ การจัดสรรเงิน</b> จากร่างข้อเสนอการดำเนินงานถ่ายโอนสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นการจัดสรรเงินในปี ๒๕๖๗</p>	<p>ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเตรียมความพร้อมข้อมูลด้านบุคลากรการเงิน และทรัพย์สินเพื่อเตรียมถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ รวบรวมข้อมูลปัญหาในพื้นที่และข้อเสนอแนะเรื่องการค้าเงินการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้าคณะกรรมการทางกฎหมายต่อไป</p>

ประเด็น/รายละเอียด	ข้อสั่งการ
<p>๑) หลักการเป็นไปภายใต้มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ (และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น (กกถ.) ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔) โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ</p> <p>๑.๑) หลักการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้มีการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว</p> <p>๑.๒) ทางเลือก รูปแบบ การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>๑.๒.๑) จัดสรรงบประมาณผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)</p> <p>๑.๒.๒) โอนงบประมาณตรงให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (CUP)</p> <p>๑.๒.๓) ทางเลือกอื่นๆ (ถ้ามี)</p> <p>ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยต้องตกลงกันให้ชัดเจนจะเลือกรูปแบบไหนก่อนส่งรายงานมายังส่วนกลาง</p> <p>๒) การจัดบริการในระดับพื้นที่ ยังคงเป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่เชื่อมต่อกัน ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับ-ส่งต่อ โดยประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	
<p><b>๒.๖ ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์(CyberSecurity)</b></p> <p>๒.๖.๑ ได้รับการแจ้งจาก Adobe มีการใช้ลายเซ็นที่ผิดกฎหมายประมาณ ๑,๕๐๐ ลายเซ็น อาจมีการดำเนินการเรื่องค่าเสียหาย</p> <p>๒.๖.๒ ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลทำหนังสือแจ้งว่ามีข้อมูลหลุดออกนอกระบบ จำนวน ๒ แห่ง</p>	<p>ขอให้ทุกหน่วยงานใช้ซอฟต์แวร์ถูกกฎหมาย ช่วยดูแลไม่ใช้ซอฟต์แวร์ปลอม พัฒนาลิขสิทธิ์ security</p>
<p><b>๒.๗ การประชุม Super Board ในวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖</b></p> <p>โดยมีท่านนายกรัฐมนตรี(เศรษฐา ทวีสิน) เป็นประธาน โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ๕ ประเด็นหลัก คือ ๑)บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ ๒)แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ในหญิง อายุ ๑๑- ๒๐ ปี ๓)การจัดตั้งสถานชีวาภิบาล ๔)เพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และ๕)Mental Health</p>	<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำข้อมูลนำเสนอให้นำเสนอการดำเนินการเป็นอย่างไรมีความชัดเจน กระชับสั้นๆ</p>

ประเด็น/รายละเอียด	ข้อสั่งการ																																																																																				
<p><b>๒.๘ แนวทางการพัฒนาระบบบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ โรงพยาบาลอัจฉริยะ</b></p> <p><b>๒.๘.๑</b> แนวทางการพัฒนาระบบบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ ประกอบไปด้วย ๑.พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล ๒. พัฒนาระบบยืนยันตัวตน ๓.พัฒนาระบบ MOPH Data Hub ๔.พัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน</p> <p><b>๒.๘.๒</b> โรงพยาบาลอัจฉริยะ ได้พัฒนาเกณฑ์โดยแบ่งเป็น ๔ ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (๒๕๐ คะแนน) ด้านการบริหารจัดการ (๒๕๐ คะแนน) ด้านการให้บริการ (๒๕๐ คะแนน) และด้านความปลอดภัย (๒๕๐ คะแนน)</p>	<p>มอบนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ มีแผนการใช้ นอกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ จะประกาศเป็น นโยบาย และคู่มือเกณฑ์การประเมิน โรงพยาบาลอัจฉริยะจะดำเนินการให้ เสร็จและแจ้งให้ทราบภายในเดือน ตุลาคม นี้</p>																																																																																				
<p><b>๒.๙ การส่งข้อมูลเข้า Financial Data Hub</b></p> <p>ความก้าวหน้าการทดสอบและปรับปรุงระบบผ่าน HIS ของหน่วยบริการ พบว่ามีหน่วยบริการสุขภาพที่ส่งข้อมูลมา ทั้งหมด ๔๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๑ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้</p>  <table border="1" data-bbox="517 821 1285 1235"> <thead> <tr> <th>เขตสุขภาพ</th> <th>จำนวน sw. กิ่งข้อมูล</th> <th>จำนวน sw. กิ่งเขต</th> <th>ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล</th> <th>จำนวนรายการที่ให้บริการกิ่งเขต</th> <th>ค่ารักษาพยาบาลรวมกิ่งเขต</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>38</td><td>103</td><td>36.89</td><td>2,393,881</td><td>2,439,777,085</td></tr> <tr><td>2</td><td>32</td><td>47</td><td>68.09</td><td>3,137,458</td><td>3,801,436,710</td></tr> <tr><td>3</td><td>36</td><td>55</td><td>65.45</td><td>3,372,829</td><td>3,916,810,756</td></tr> <tr><td>4</td><td>31</td><td>72</td><td>43.06</td><td>2,876,641</td><td>3,991,375,756</td></tr> <tr><td>5</td><td>34</td><td>67</td><td>50.75</td><td>4,723,733</td><td>5,441,080,975</td></tr> <tr><td>6</td><td>33</td><td>73</td><td>45.21</td><td>3,595,760</td><td>5,090,565,339</td></tr> <tr><td>7</td><td>50</td><td>77</td><td>64.94</td><td>3,260,155</td><td>5,117,864,463</td></tr> <tr><td>8</td><td>84</td><td>88</td><td>95.45</td><td>10,672,339</td><td>14,503,830,128</td></tr> <tr><td>9</td><td>29</td><td>90</td><td>32.22</td><td>3,228,517</td><td>5,723,049,054</td></tr> <tr><td>10</td><td>28</td><td>71</td><td>39.44</td><td>2,200,323</td><td>3,408,965,250</td></tr> <tr><td>11</td><td>35</td><td>82</td><td>42.68</td><td>2,190,362</td><td>2,793,746,906</td></tr> <tr><td>12</td><td>27</td><td>78</td><td>34.62</td><td>1,793,487</td><td>1,593,851,226</td></tr> <tr><td><b>รวม</b></td><td><b>457</b></td><td><b>903</b></td><td><b>50.61</b></td><td><b>43,445,485</b></td><td><b>57,822,353,653</b></td></tr> </tbody> </table> <p>ข้อมูล ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2566 เวลา 09:00 น.</p>	เขตสุขภาพ	จำนวน sw. กิ่งข้อมูล	จำนวน sw. กิ่งเขต	ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล	จำนวนรายการที่ให้บริการกิ่งเขต	ค่ารักษาพยาบาลรวมกิ่งเขต	1	38	103	36.89	2,393,881	2,439,777,085	2	32	47	68.09	3,137,458	3,801,436,710	3	36	55	65.45	3,372,829	3,916,810,756	4	31	72	43.06	2,876,641	3,991,375,756	5	34	67	50.75	4,723,733	5,441,080,975	6	33	73	45.21	3,595,760	5,090,565,339	7	50	77	64.94	3,260,155	5,117,864,463	8	84	88	95.45	10,672,339	14,503,830,128	9	29	90	32.22	3,228,517	5,723,049,054	10	28	71	39.44	2,200,323	3,408,965,250	11	35	82	42.68	2,190,362	2,793,746,906	12	27	78	34.62	1,793,487	1,593,851,226	<b>รวม</b>	<b>457</b>	<b>903</b>	<b>50.61</b>	<b>43,445,485</b>	<b>57,822,353,653</b>	<p>ให้เร่งรัดการส่งข้อมูล Financial Data Hub</p>
เขตสุขภาพ	จำนวน sw. กิ่งข้อมูล	จำนวน sw. กิ่งเขต	ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล	จำนวนรายการที่ให้บริการกิ่งเขต	ค่ารักษาพยาบาลรวมกิ่งเขต																																																																																
1	38	103	36.89	2,393,881	2,439,777,085																																																																																
2	32	47	68.09	3,137,458	3,801,436,710																																																																																
3	36	55	65.45	3,372,829	3,916,810,756																																																																																
4	31	72	43.06	2,876,641	3,991,375,756																																																																																
5	34	67	50.75	4,723,733	5,441,080,975																																																																																
6	33	73	45.21	3,595,760	5,090,565,339																																																																																
7	50	77	64.94	3,260,155	5,117,864,463																																																																																
8	84	88	95.45	10,672,339	14,503,830,128																																																																																
9	29	90	32.22	3,228,517	5,723,049,054																																																																																
10	28	71	39.44	2,200,323	3,408,965,250																																																																																
11	35	82	42.68	2,190,362	2,793,746,906																																																																																
12	27	78	34.62	1,793,487	1,593,851,226																																																																																
<b>รวม</b>	<b>457</b>	<b>903</b>	<b>50.61</b>	<b>43,445,485</b>	<b>57,822,353,653</b>																																																																																
<p><b>๒.๑๐ การจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯในหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</b></p> <p>จากหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับการอนุมัติจาก อภพ.สป. จำนวน ๖๒๖ แห่ง ได้จัดทำคำสั่งการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯ จำนวน ๔๐๗ แห่ง และไม่ได้จัดทำคำสั่งการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯ จำนวน ๒๑๙ แห่ง และหน่วยบริการสุขภาพที่ยังไม่ได้รับการ</p>	<p>ให้เร่งรัดจัดทำคำสั่งการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯในหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>																																																																																				

ประเด็น/รายละเอียด

ข้อสั่งการ

อนุมัติจาก อภพ.สป. จำนวน ๑๕๐ แห่ง ได้จัดทำคำสั่งการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯ จำนวน ๑๐๗ แห่ง และไม่ได้จัดทำคำสั่งการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯ จำนวน ๔๓ แห่ง รายละเอียด ดังนี้

สรุปข้อมูลการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯ ในหน่วยบริการสังกัด สป. ข้อมูล ณ วันที่ 11 ธ.ค. ๖๖ 

เขตสุขภาพ	จำนวน รพช. (แห่ง)	ได้รับการอนุมัติจาก อภพ.สป. (แห่ง)			ยังไม่ได้รับการอนุมัติจาก อภพ.สป. (แห่ง)		
		จำนวน	จัดทำคำสั่งฯ	ไม่จัดทำคำสั่งฯ	จำนวน	จัดทำคำสั่งฯ	ไม่จัดทำคำสั่งฯ
1	91	82	65	17	9	8	1
2	99	99	87	2	0	0	0
3	50	37	30	7	13	7	6
4	60	45	31	14	15	12	3
5	51	48	48	0	3	3	0
6	68	32	22	10	26	19	7
7	71	68	29	27	18	2	11
8	77	67	27	40	10	10	0
9	79	65	39	26	14	9	5
10	62	62	41	11	10	9	1
11	70	51	21	30	19	16	3
12	68	50	17	33	18	12	6
<b>รวม</b>	<b>776</b>	<b>626</b>	<b>407</b>	<b>219</b>	<b>150</b>	<b>107</b>	<b>43</b>

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

ไม่มี

อนันตญา น้อยนา

(นางสาวอนันตญาน้อยนา)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้จดยางานการประชุม