

ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘ / นค.๗



สำนักตรวจราชการกระทรวง
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งเข้าร่วมนำร่องขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน กระทรวงสาธารณสุข (Financial Data Hub) ระบบ MOPH Claim Version ๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกข้อความ คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูล

ด้านการเงิน ที่ สธ ๐๒๑๐ (คอก) / ว ๑ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

๒. สรุปการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๘๙๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) และ ผู้แทน คณะทำงานบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับเขต ร่วมเป็นกรรมการ เพื่อให้การเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงิน ของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่คลังข้อมูลด้านการเงินกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรการและแนวปฏิบัติ ธรรมนูญข้อมูลภาครัฐ สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนกำหนดนโยบายได้ชัดเจน ตรงตามเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ รายละเอียดคำสั่งฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และจากการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้มีข้อสั่งการ การดำเนินการ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ขอให้เริ่มที่ข้อมูลด้านการเงินที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ เป็นหน่วยงานนำร่องผลักดันนโยบายการเชื่อมต่อข้อมูล เริ่ม Kick off วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ดังนั้นเพื่อลดภาระงานการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ เพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพ การเบิกจ่าย บประมาณ จึงเห็นชอบให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๘๘ แห่ง เข้าร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน ที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เป็นหน่วยงานนำร่องผลักดันนโยบาย การเชื่อมต่อข้อมูล (Financial Data Hub) ระบบ MOPH Claim Version ๒

ในการนี้ จึงมีความประสงค์ขอแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน ดังกล่าว หากมี ข้อสงสัย กรุณาติดต่อ ผู้ประสาน นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๘ เบอร์ติดต่อ ๐๔๒ ๒๑๙๒๐๗-๘ ต่อ ๓๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมดำเนินงาน

ขอแสดงความนับถือ

สำนักตรวจราชการกระทรวง
กองตรวจราชการ

(นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

การ... 151
วันที่ - ๔ ก.ค. ๒๕๖๖
เวลา ๐๙.๕๐



ส่วนราชการ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 2670
วันที่ - ๔ ก.ค. ๒๕๖๖
เวลา ๐๙.๕๐

บันทึกข้อความ

ห้องผู้ตรวจราชการ เขต
เลขรับ 1039
วันที่รับ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๖
เวลา 14.22 น.

กองตรวจราชการ
เลขรับ 4701
วันที่ 30 มิ.ย. 66
เวลา 09.12 น.

ส่วนราชการ คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงินฯ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๒๕๙๕
ที่ สธ ๐๒๑๐ (คอค)/ ๖๖ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสั่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนา
ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๙๐/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน
(Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข
ไปสู่คลังข้อมูลด้านการเงินกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรการและแนวปฏิบัติธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ
(Data Governance for Government) สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายได้
ชัดเจน ตรงตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ นั้น

คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data
Hub) กระทรวงสาธารณสุข จึงขอสั่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการ
ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนา

ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

☐ ขอบ

☐ ดำเนินการ

☐ แจ้ง

☒ มอบ CFO

๕) เรียน คณ. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อธิบดีกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนยาและการแพทย์
ศูนย์ข้อมูลและพัฒนาระบบ (Financial Data Hub)

- เขตสุขภาพที่ ๘ กทม. เขตสุขภาพที่ ๑๑

คณ.สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ศูนย์ข้อมูลและพัฒนาระบบ

และศูนย์ CFO ของเขตสุขภาพ

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพ

- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ผู้อำนวยการ

๔ ก.ค. ๖๖

(นายเจริญ จันทมิตรการ)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

คำสั่ง



<https://moph.cc/yuDbMasHJ>

สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๕๓๔ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน
การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่คลังข้อมูลด้านการเงิน
กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรการและแนวปฏิบัติธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance
for Government) สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายได้ชัดเจน ตรงตาม
เป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน
พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน
การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ
หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial
Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|-----------|
| (๑) | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำกับดูแลด้านการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) | ประธาน |
| (๒) | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำกับดูแลด้านการบริหารการเงินการคลัง (CFO) | รองประธาน |
| (๓) | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำกับดูแลด้านการบริหารระบบบริการสุขภาพ (CSO) | รองประธาน |
| (๔) | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| (๕) | นายพงศธร พอกเพิ่มดี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) | กรรมการ |
| (๖) | นางปฐมพร ศิริประภาศิริ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม) | กรรมการ |
| (๗) | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ |

(๘) นายรุ่งเรือง...

(๘)	นายรุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง	กรรมการ
(๙)	รองเลขาธิการคณะกรรมการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
(๑๐)	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	กรรมการ
(๑๑)	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๒)	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
(๑๓)	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	กรรมการ
(๑๔)	ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
(๑๕)	ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
(๑๖)	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๗)	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๘)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๙)	ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๐)	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๑)	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๒)	ผู้แทนคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๓)	ผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๔)	ผู้แทนคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๕)	นางสาวสุวันตนา เสมอนตร เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Office : DPO) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๒๖)	นายศุภฤกษ์ ถวิลลาภ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๗)	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
(๒๘) รองผู้อำนวยการ...		

(๒๘) รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ได้รับมอบหมาย

กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) กำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ตามหลักธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ร่วมกับคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ด้านสาธารณสุข คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๒) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือแผนเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๓) กำหนดกรอบแนวทางการบริหารจัดการ ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การพัฒนาระบบคลังข้อมูล (Big Data) และแพลตฟอร์ม (Platform) ด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข

(๔) กำหนดกรอบแนวทางการบริหารจัดการ ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การประมวลผลข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการเก็บ รวบรวม การใช้และการเปิดเผย การเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งส่งเสริมการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อการบริหารสุขภาพ

(๕) กำกับ ติดตาม และแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(๖) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะกรรมการดำเนินงานธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance for Government) ด้านการเงิน กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|-----------|
| (๑) | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กำกับดูแลด้านการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) | ที่ปรึกษา |
| (๒) | นายอนุกุล ไทยธานี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี | ประธาน |
| (๓) | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| (๔) | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล | กรรมการ |
| (๕) | นายจตุชัย มณีรัตน์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ | กรรมการ |

(๖) ผู้อำนวยการ...

(๖)	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๗)	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๘)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๙)	ผู้แทนคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๐)	ผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๑)	ผู้แทนคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๒)	นางสาวสุวันตนา เสมอนตร เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Office : DPO) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๓)	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
(๑๔)	นายสวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์ รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๕)	นายวัลลภ คชบก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๖)	นางสาวณภาพัช มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) ดำเนินการศึกษาและกำหนดแนวทางการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๒) ให้ข้อมูลและเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย รวมทั้ง
เสนอร่างกฎหมายต่อคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial
Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๓) กำหนดสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหาร
จัดการข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อธรรมาภิบาลข้อมูล(Data Governance for
Government) ด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข

(๔) ส่งเสริม...

(๔) ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการจัดทำ การใช้งาน และการบริหารจัดการข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข

(๕) กำหนดบทบาท นโยบาย และมาตรฐานที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

(๖) กำหนดขั้นตอน การพิจารณาการเข้าถึง เปิดเผย รวมถึงการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

(๗) เสริมสร้างและผลักดันการใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงนโยบาย และการบริหารราชการที่เกิดจากการใช้ข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย

(๘) ทบทวนการกำกับดูแลข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข และส่งเสริมให้เกิดการกำกับดูแลข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

(๙) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ องค์ประกอบ

(๑)	นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ที่ปรึกษา
(๒)	นายภูวเดช สุระโคตร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙	ที่ปรึกษา
(๓)	นายพงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	ประธาน
(๔)	นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ ที่ปรึกษาระดับกระทรวงด้านป้องกันควบคุมโรค	รองประธาน
(๕)	นายธนิศ เสริมแก้ว สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
(๖)	นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง	กรรมการ
(๗)	นายอภิชัย ลิมานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
(๘)	ว่าที่ร้อยตรีดนัย พิกษุวรรณพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
(๙)	นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ

(๑๐) นางนิชาภา...

(๑๐)	นางณิชาภา สวัสดิ์กานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	กรรมการ
(๑๑)	นางจิรพรรณ อารยะพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	กรรมการ
(๑๒)	ผู้อำนวยการสำนักนิติทัตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๓)	ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๔)	ผู้แทนคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	กรรมการ
(๑๕)	ผู้แทนคณะกรรมการธรรมาภิบาลข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๖)	ผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๗)	ผู้แทนคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๘)	นายศุภฤกษ์ ฤทธิลาภ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๑๙)	นายศุภณัฐ วงศานุพัทธ์ นายแพทย์ชำนาญการ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
(๒๐)	นายชายดา สุจินพรหม นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสุรินทร์	กรรมการ
(๒๑)	นายเอกรัฐ บุรณถาวรสม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน โรงพยาบาลลำปาง	กรรมการ
(๒๒)	นายสวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์ รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
(๒๓)	นางสาวอโณทัย ไชยปาละ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

(๒๔) นายธีรภัทร...

- | | | |
|------|--|--------------------------------|
| (๒๔) | นายธีรภัทร กลิ่นเขียว
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๕) | นายณรศักดิ์ เขียวประเสริฐ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๖) | นางสาวกนกภดา จันทร์พิลา
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๗) | นางสาวบุษราคม ปิ่นนาค
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) จัดทำกรอบ แนวทาง แผนการพัฒนา และแผนงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๓) กำหนดชุดข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข (Data Set) รายประเด็น และมาตรฐานของข้อมูล (Data Standard) ที่เกี่ยวข้อง ทั้งรหัสมาตรฐานของข้อมูล และมาตรฐานในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลชุดนั้นๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องตามมาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ
- (๔) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการคลังข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ประโยชน์จากคลังข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- (๖) ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๗) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

๔.๑ องค์ประกอบ

(๑)	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลด้านการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO)	ที่ปรึกษา
(๒)	นายกักดา อัสภาชี ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
(๓)	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
(๔)	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๕)	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๖)	ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๗)	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๘)	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๙)	นายภาณุพงศ์ ตันตริทธิ์ รองผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๐)	ผู้แทนคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๑)	นายทรงยศ ขญานินประเมศ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเกาะสมุย	กรรมการ
(๑๒)	นายเสอศักดิ์ สันธิกุล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี	กรรมการ
(๑๓)	นางสาวสุนัดดา เสมอเนตร เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Office : DPO) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๔)	นายสุริศเมธ มหาศิริมงคล ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์	กรรมการ และเลขานุการ

(๑๕) นายอารยะ...

(๑๕) นายอารยะ ไช้มุกด์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลหาดใหญ่

กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำกรอบ แนวทาง แผนการพัฒนา และแผนงบประมาณในการพัฒนาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตามแนวทางและรูปแบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๓) ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๔) สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. คณะกรรมการดำเนินงานวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล (Analyze and Processing Data) ของศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

๕.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| (๑) นายสุภโชค เวชภัณฑเภาลัย
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| (๒) นางสาวมานิตา พรหมวดี
รองผู้อำนวยการสำนักนิติจิตัลสุขภาพ | รองประธาน |
| (๓) นางวชิราภรณ์ อรุโณทอง
รองผู้อำนวยการสำนักนิติจิตัลสุขภาพ | กรรมการ |
| (๔) นายศิลา จิรวีกรานต์กุล
รองผู้อำนวยการสำนักนิติจิตัลสุขภาพ | กรรมการ |
| (๕) นายพลลัทธน์ เลาชัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกา | กรรมการ |
| (๖) นายสมประสงค์ ทองมีสี
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลชลบุรี | กรรมการ |
| (๗) นางสาวสุนันดา เสมอเนตร
เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
(Data Protection Office : DPO)
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |

(๘) ผู้อำนวยการ...

- | | | |
|-----|--|--------------------------------|
| (๘) | ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และเลขานุการ |
| (๙) | รองผู้อำนวยการกองเวชกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๕.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ประโยชน์จากคลังข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) กำหนดการรายงานและการนำเสนอข้อมูล (Dashboard) ด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานระดับต่างๆ และการนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในระดับกระทรวงสาธารณสุข

(๓) ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม และสนับสนุนให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบการเงินของกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลจากคลังข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

(๔) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคลังข้อมูลและมาตรฐานข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub)

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๖. คณะกรรมการดำเนินงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

๖.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|--------------------------------|
| (๑) | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| (๒) | นายรุ่งเรือง กิจผาติ
หัวหน้าทีมที่ปรึกษาระดับกระทรวง | ประธาน |
| (๓) | ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | รองประธาน |
| (๔) | ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| (๕) | ประธานชมรมโรงพยาบาลชุมชน | กรรมการ |
| (๖) | ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และเลขานุการ |
| (๗) | รองผู้อำนวยการกองเวชกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๖.๒ หน้าที่...

๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดแนวทาง ประเด็น และเนื้อหาสาระสำคัญในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) บูรณาการ ประสานความร่วมมือ และเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- (๓) รวบรวมข้อมูล ข่าวสาร เพื่อการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๔) พัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- (๕) กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะการดำเนินการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๖) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub)
- (๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) นายโอภาส การย์กวินพงศ์

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ร่าง...
พิมพ์...
ทวน/ตรวจ...



สรุปการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกลสถานที่ ครั้งที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
วันอังคารที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชุมทองวิลโล่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย อำเภอเมือง จังหวัดเลย

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ
๑. ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	๑) ขอบคุณท่าน ผศร. (นพ.ปรานีหทัย) สธน. (นพ.จรัญ) นพ.สสจ. (นพ.ชาญชัย) และทีมผู้บริหารสาธารณสุขภาพที่ ๘ ที่ได้จัดงานให้การต้อนรับคณะผู้บริหาร และจัดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางตรงงานนโยบายของ กสธ. ได้อย่างดี ๒) ขอแสดงความยินดีกับ พญ.อุษณีย์ เอมอมอนันต์ รพ.เลย ที่ได้รับคัดเลือกเป็นศิษย์แพทย์ดีเด่น ของราชวิทยาลัยศัลยกรรมแห่งประเทศไทย ประจำปี ๖๖ และขอแสดงความยินดีกับ น.ส.วรกมล อยู่ยาค หน.กลุ่ม ตสธ. สป. ได้รับแต่งตั้งเป็นนายาคสมาคมผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ ถือเป็นศักดิ์เป็นศรีของ กสธ. ที่ผู้บริหารได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งในหน่วยงานสำคัญขอภาครัฐ ๓) Digital Health เป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาการแพทย์การ สธ. ในอนาคต โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีประเด็นการใช้ประโยชน์ดิจิทัล เรื่องของโทษและภัยคุกคามทางดิจิทัล ทำให้ต้องมีการเตรียมการรองรับหลายฉบับไม่ว่าจะเป็น กฎหมาย PDPA และ Cyber security ขอให้ถือเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นรูปแบบ โดยคาดหวังให้มีมาตรฐานข้อมูลเดียวกัน แต่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ขอให้กำหนดเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันให้สำเร็จ และการเชื่อมโยงข้อมูลกลางผ่าน API ที่เชื่อมต่อ ช่วยลดภาระการทำงานของพื้นที่ ซึ่งเรื่องต้องระมัดระวังไม่แย่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน กสธ. และนอก กสธ. ทราบและร่วมมือกัน เพื่อลดภาระของหน่วยงาน ควบคู่กับการดูแลเรื่องความปลอดภัยของข้อมูลและการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบใหม่แบบ hybrid สำหรับประเด็น Cyber security ได้ดำเนินการร่วมกับ สกมช. และ สสส (PDPA) โดยจะมีการ MOU เพื่อร่วมกันพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ เครื่องคิดในการปฏิบัติ ซึ่งจะมีการประชุม คกก.ดิจิทัล ในวันที่ ๒๒ มิ.ย. ๖๖ เพื่อกำหนดนโยบายและผลักดันเรื่องต่างๆ ให้เป็นรูปธรรม ๔) รพ.ทันตกรรม เป็นนโยบายที่ กสธ. จะขับเคลื่อน โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแผนและแนวคิดให้มีความเหมาะสม ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะเกิดประโยชน์กับ ปชช. ทำให้ ปชช.เข้าถึงบริการมากขึ้น สำหรับรูปแบบ โครงสร้าง ก็จะต้องมีการควบคู่กันไปด้วย ๕) บุคลากร ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร กสธ. ให้มีความสำคัญทุกสายวิชาชีพ โดยพิจารณาเรื่องค่าตอบแทน มีการเพิ่มค่าตอบแทน ค่า OT สำหรับสวัสดิการบ้านพักได้มีนโยบายใช้ในการสร้าง แต่หลายแห่งมีปัญหาแตกต่างกัน เช่น สถานะที่ ปม. เป็นต้น เรื่องการระงับ การระงับงาน การ Key ข้อมูล รวมทั้ง pain points ของน้อง รพช. เรื่องการ Refer ต้องใช้ระบบ Refer เดียว เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดประโยชน์ต่อ ปชช. ใน pain points ๓ ส่วน คือ ๑) น้อง รพช. ๒) พี่ staff และ ๓) ปชช. สำหรับประเด็นความก้าวหน้าวิชาชีพและผลงานวิชาการ ต้องพิจารณารูปแบบการบริหารจัดการต่อไป รวมถึงประเด็นการดูแลเรื่องส่วนตัวให้เป็นที่น่าพอใจที่สุด เนื่องจากแต่ละคนมีความต้องการบริหารจัดการต่อไป ๖) การประชุม ชมรม นพ.สสจ. ผอ.รพช./รพท. ผอ.รพช. สสอ. มีความเห็นพ้องกันว่า ๖๓ สาขาวิชาชีพ เรื่องความก้าวหน้า อัตราการดำรงตำแหน่ง เป็นไปได้ขอให้ กสธ. บริหารบุคลากรเอง (เช่นเดียวกับ กต. กค) โดยการบริหารพิจารณาจากบุคลากรในสายงานผ่านชมรมต่างๆ ซึ่งมีความต้องการในแต่ละเรื่องแตกต่างกัน เพื่อให้การบริหารบุคลากร ตามแนวคิด กสธ. ทำให้เกิดความเข้าใจและสอดคล้องกับบริบทของ กสธ. มากขึ้น ๗) การยกระดับหน่วยบริการ SAP โดยการพัฒนา รพ. จาก FMHA เปลี่ยนเป็น SAP ยกระดับระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของ ปชช. ตามบริบท ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ ภายใต้นโยบาย One Province One Hospital โดย นพ.สสจ. มี Authority สูงสุดในจังหวัดนั้นๆ ต้องร่วมแรงร่วมใจกับ	มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบ นพ.สสจ. ทุกจังหวัด กำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรงในเรื่อง Digital Health ในประเด็นต่างๆ เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบต่อไป และถือเป็นนโยบายหลักของ กสธ. ที่ต้องดำเนินการ ๒) มอบ ผศร. ทกเขต นพ.สสจ. ทุกจังหวัด ดูแลเรื่องสวัสดิการบ้านพัก เพื่อสร้างความมั่นใจและเกิดขวัญกำลังใจแก่บุคลากร ๓) มอบ ผอ.รพช./รพท. ทุกแห่ง ดูแลเรื่องภาระงานต่างๆ ใน pain points ๓ ส่วน คือ ๑) น้อง รพช. ๒) พี่ staff และ ๓) ปชช. เพื่อให้เกิดความเข้าใจกัน โดยนำระบบ IT มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ๔) มอบ รองปลัดฯ (นพ.ทวีศิลป์) กอง บค. เป็นหลักในการจัดทำ Concept การดำเนินงานของแผนก กสธ. พร้อมจัดทำข้อมูลเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการมาก่อนแล้วถึงกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ข้อดี ข้อเสีย ปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการผลักดันแนวคิด กสธ. อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเป็นกลไกในการผลักดันเรื่องนี้อย่างจริงจังต่อไป ๕) มอบ นพ.สสจ. ผอ.รพช./รพท. ร่วมกันดำเนินการตามนโยบาย One Province One Hospital เช่น การบริหารจัดการร่วมกันในเรื่อง ปม. บุคลากร ๖) มอบผู้รับผิดชอบงานการคิดครองผู้สูงอายุเร่งดำเนินการเรื่องรายงานข้อมูลกับผลการดำเนินงานให้สอดคล้องตรงกัน และเร่งดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ
	ผอ.รพท./รพท. ทำอย่างไรให้มีการบริหารจัดการร่วมกันทั้งเรื่อง งบประมาณ การบริหารบุคลากรสามารถขยับหรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ทำอย่างไรให้เป็น One ER One Hospital/ One Labor Room One Hospital/ One Refer One Province ๘) การคัดกรองผู้สูงอายุ ข้อมูลตัวเลขหากกับรายงานไม่สอดคล้องกัน และเรื่องแนวสายตาส่งไหนทำให้ทำให้ทำไปก่อน ขอให้ผู้รับผิดชอบเร่งดำเนินการเรื่องการรายงานข้อมูลกับผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกัน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ๙) ปีนี้แห่งการอนุรักษ์รักษาส่งงาน เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ขอให้ทุกหน่วยงานเร่งดำเนินการให้สอดคล้องกับระเบียบต่างๆ เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ช่วยประหยัดพลังงาน ลดค่าใช้จ่าย โดยจะกำหนดเป็นนโยบาย รพ.ประหยัดพลังงานในปีต่อไป เช่น ทรัพยากรพลังงานไฟฟ้า ซึ่งสิ่งที่จะต้องเตรียมคือต้นแบบ spec ต่างๆให้พร้อม และดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบต่อไป	มติที่ประชุม รับทราบ และการดำเนินการเรื่อง RLU เป็นเรื่องเป็นประโยชน์การตรวจ Lab แต่ละครั้งจะมีภาระงานจะตามมา ถ้าสามารถมีระบบที่ดูแลเรื่องนี้ได้ก็จะถือว่าประโยชน์ ขอให้ทุกเขต ทุกจังหวัดนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไป
สรุปการลงพื้นที่ ๑๒ มิ.ย. ๖๖ กลุ่มที่ ๑ “RLU” ณ รพ.เลย	การตรวจทางห้องปฏิบัติการการส่งตรวจที่ไม่เหมาะสม ทั้งการส่งตรวจที่ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ และการส่งตรวจที่มากกว่าหรือน้อยเกินไปกว่าข้อบ่งชี้ จึงเป็นเหตุผลในการนำ RLU มาใช้ โดย รพ. เลยได้รวบรวมข้อมูล ๑๐ อันดับ รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าใช้จ่ายรวมสูงสุด นำข้อมูลมากำหนดเกณฑ์การคัดเลือกการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เชื้อสักระบาดการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางกายภาพอย่างสมเหตุผล ดังนี้ ๑) การตรวจที่มีการส่งตรวจปริมาณมากค่าใช้จ่ายรวมสูง ๒) ผลตรวจไม่มีผลต่อการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ๓) เป็นการตรวจที่สามารถกำหนดช่วงเวลา ความถี่ในการส่งได้แน่นอน โดยแบ่งกลุ่ม LAB เป็น ๒ กลุ่ม คือ (๑) Overutilization กำหนด LAB ที่ตรวจซ้ำภายใน ๙๐ วัน และ LAB ที่ตรวจครั้งเดียวในชีวิต (๒) Underutilization กำหนดการตรวจติดตาม HbA1C, LDL อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ในผู้ป่วยเบาหวาน โดย รพ. เลย ได้มีการกำหนด KPI ในการดำเนินการ คือ ๑) อัตราการส่งทางห้องปฏิบัติการซ้ำในเวลาที่กำหนด ๒) ร้อยละผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทันตามระยะเวลาที่กำหนด ๓) ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำ ๔) ร้อยละรายการตรวจที่ได้รับ การตรวจตามเกณฑ์ ซึ่งจากผลการดำเนินงานตาม KPI พบว่าแนวโน้มเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ (๑) นโยบายที่ชัดเจนและการสื่อสารสู่การปฏิบัติขององค์กร (๒) ความร่วมมือในการดำเนินการของบุคลากรอย่างเข้มแข็ง (๓) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ทาง รพ. ได้กำหนดการดำเนินการระยะถัดไป คือ ขยายการดำเนินงาน RLU ให้ครอบคลุมทั้ง LAB ที่ส่งตรวจ ทั้งในและนอก รพ. และขยายผลการดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพทั้ง ๘	
กลุ่มที่ ๒ “การพัฒนาท้องถิ่นและประชาชน” ณ รพ.ด่านซ้าย	รพ. สมเด็จพระพรพรพาด่านซ้าย เป็น รพ. ขนาด ๖๐ เตียง รับผิดชอบดูแล ปชช. ในพื้นที่ภูเขาคือเป็นส่วนใหญ่ มุ่งเน้นการพัฒนาท้องถิ่นและ ปชช. โดย ๑) สร้างต้นกล้าจิตอาสา ตามคำนิยามหลักของ รพ. “บริการด้วยใจ ไม่เรียนรู้ ผู้สุขภาพะดี มีจิตสาธารณะ” เช่น โครงการผ่าตัดต่อกระดูก โครงการคัดกรองมะเร็งเรื้อรัง (๒) พื้นที่ส่วนร่วมในเรื่องนิเวศวัฒนธรรมและธรรมชาติ ให้คนในท้องถิ่นมีบทบาทและมีส่วนร่วมสร้างความรู้กันอย่างเป็นรูปธรรม เช่น พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายใน รพ. ให้คนแม่หลังคลอดสามารถอยู่ไฟได้ สถานที่ฝึกกรักลูกคนอื่น การสร้างบ้านให้ครอบครัวเด็กพิการ ขยายกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพ โดยมีนักบริหารชุมชน อีกทั้งยังมีงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย และหน่วยงานต่างๆ	มติที่ประชุม รับทราบ
กลุ่มที่ ๓ “Sandbox” เขียวสถาน การขับเคลื่อนงานเศรษฐกิจ สุขภาพการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ Wellness” ณ รร.เชียงคาน	การศึกษาดูงาน Sandbox แบ่งช่วงการเรียนรู้และขับเค้นเป็น ๕ ช่วง คือ ๑) โควิดเทียบเหงา นักท่องเที่ยวหาย การค้าขายและบริการลด ปชช. ยากลำบาก ๒) เราขอโอกาสคืน โดย ผศร. เขตสุขภาพ ๘ ได้กระตุ้นให้พื้นที่เห็นความการนำร่องที่ภูเก็ต ขอเข้าร่วมและได้รับอนุมัติ ๓) ต้นตัวพัฒนา จนนิตติฉบับ ทกภาคธุรกิจและหน่วยงานราชการร่วมมือกันควบคุมโรคและจัดบริการ ขยายวงเชื่อมต่อหลากหลายธุรกิจ ๔) ขยายผล จนเต็มพื้นที่ ขยายผลธุรกิจสู่เครือข่ายหลากหลายและขยายพื้นที่จากอำเภอสู่จังหวัด ๕) ต่อยอดด้วย IT ไปสู่ Metaverse เกิด Naloei ถือเป็น model ต้นแบบที่ส่งมอบตอบนโยบาย Health for Wealth ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ หรือขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป	มติที่ประชุม รับทราบ

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสังเกต
๓. เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ครั้งที่แล้ว ๓.๑ สรุปผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในการรวมของ สบ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	ผลการใช้จ่ายเงิน ภาพรวม งบม. ปี ๖๖ (ไม่รวมงบกลาง) ได้รับจัดสรร ตาม พ.ร.บ. งบม. ๖๖ วงเงิน ๑๑๖,๒๙๒ ลป. เงินประจำงวด ๑๑๔,๙๔๙ ลป. (ร้อยละ ๙๘.๘๔) เบิกจ่ายและผูกพัน ๘๒,๘๔๙ ลป. คงเหลือ ๓๒,๐๙๐ ลป. แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ ได้รับจัดสรร ๑๐๔,๙๗๖ ลป. เงินประจำงวด ๑๐๓,๔๙๗ ลป. (ร้อยละ ๙๘.๙๔) เบิกจ่ายและผูกพัน ๗๓,๙๘๙ ลป. คงเหลือ ๒๙,๖๘๗ ลป. ๒) งบลงทุน ได้รับจัดสรร ๑๑,๕๐๕ ลป. เงินประจำงวด ๑๑,๕๐๖ ลป. (ร้อยละ ๙๙.๖๘) เบิกจ่ายและผูกพัน ๙,๐๖๐ ลป. คงเหลือ ๒,๔๔๖ ลป. ผลการใช้จ่ายเงิน งบรายจ่ายประจำ (รายเขต) เงินจัดสรร ๘,๔๒๗ ลป. เบิกจ่าย ๖,๑๓๗ ลป. (ร้อยละ ๗๒.๘๓) งบ PO ๘ ลป. (ร้อยละ ๐.๑๐) เบิกจ่ายและงบ PO ๖,๑๔๕ ลป. (ร้อยละ ๗๖.๘๒) คงเหลือ ๒,๒๘๑ ลป. (ร้อยละ ๒๗.๐๗) ผลการใช้จ่าย รายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๓ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๒,๙๔๓,๙๕๕ ลป. เบิกจ่ายและงบ PO ๒,๕๗๘,๗๗๗ ลป. (ร้อยละ ๘๗.๖๐) คงเหลือ ๓๖๕,๑๗๘ ลป. (ร้อยละ ๑๒.๔๐) ผลการใช้จ่ายเงิน งบลงทุน (รายเขต) เงินจัดสรร ๑๑,๑๗๐ ลป. เบิกจ่าย ๓,๒๒๐ ลป. (ร้อยละ ๒๘.๘๓) งบ PO ๕,๙๕๐ ลป. (ร้อยละ ๕๓.๘๔) เบิกจ่ายและงบ PO ๔,๐๑๑ ลป. (ร้อยละ ๘๐.๖๗) คงเหลือ ๒,๑๓๙ ลป. (ร้อยละ ๑๙.๓๓) ข้อสรุป ภาพรวมของ สบ.สธ. ได้รับการจัดสรร งบม.รวมเงิน เบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๑๔,๙๗๖ ลป. ผลการเบิกจ่ายและกักหนั (PO) จำนวน ๘๒,๘๔๙ ลป. (ร้อยละ ๗๒.๐๘) ของ งบม. ที่ได้รับจัดสรร และขอให้เร่งรัดการใช้จ่าย งบม. ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอให้กองคลัง ปรับรูปแบบการนำเสนอ โดยเปรียบเทียบเป้าหมายการใช้จ่ายและผลการใช้จ่าย งบม. ปี งบม. ๖๖ ในแต่ละเดือนให้ชัดเจน มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ ผอ.รพ. ทุกแห่ง เร่งรัดติดตามเรื่องงบลงทุนที่ค้างมาและเสี่ยงที่จะถูกพับไปตามกติกา อย่างจริงจัง
- ผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 ของ สบ. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖	ผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 ปี ๖๕ (ส่วนกลางและภูมิภาค) วงเงิน ๑,๖๑๒,๒๒๒ ลป. เบิกจ่าย ๑,๓๓๓,๗๓๓ ลป. (ร้อยละ ๘๒.๗๓) คงเหลือ ๒๗๘,๔๘๙ ลป. (ร้อยละ ๑๗.๒๗) โดยมีรายการ ดังนี้ ๑) ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา (ค่ารักษาผู้ป่วยสิทธิฯ) (กศภ.) ๒) โครงการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ (ค่าเสียภัย) (สธอ.) และ ๓) ระบบหมอพร้อม (งบลงทุน) (กยผ.) - การบริการงบลงทุนปี ๖๕ ที่กินเหลือเมื่อปีใช้จ่ายปี ๖๖ งบลงทุนที่กินเหลือเมื่อปีใช้ในปี ๖๖ ณ ๑ ต.ค. ๖๕ วงเงิน ๔,๘๗๓,๐๒๒ ลป. เบิกจ่ายแล้ว ๒,๑๖๖,๔๕๕ ลป. ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ ๒,๖๗๔,๕๖๗ ลป. จำนวน ๑๐๙ รายการ แบ่งเป็น ครุภัณฑ์ ๓ รายการ วงเงิน ๙,๗๐๐ ลป. ก่อสร้างเพียง ๒๕ รายการ วงเงิน ๒,๔๘๘,๕๖๗ ลป. และก่อสร้างผูกพัน ๘๑ รายการ วงเงิน ๒,๔๑๕,๙๕๕ ลป. โดยมีการบริหารงบลงทุนจำแนกตามความเสี่ยง ดังนี้ ๑) ความเสี่ยงปานกลาง วงเงิน ๑๔๖,๐๙๙ ลป. ๒) ความเสี่ยงสูง วงเงิน ๑,๖๖๔,๐๐๑ ลป. คาดว่าจะถูกพับ ๓๓ รายการ วงเงิน ๑,๓๖๔,๐๐๒ ลป. ซึ่งวงเงินที่กินเกินงบที่ตั้ง งบม. ต่อได้ ๔๙๔,๕๕๒ ลป. สำหรับนโยบายกำกับติดตาม การบริหารงบลงทุน ปี ๖๕ ที่กินเหลือเมื่อปีใช้จ่ายปี ๖๖ ด้วยการติดตามผลการจ่ายในระบบ GFMS ตรวจสอบ งบม.๐๐ ทุกเดือน กำกับติดตามแบบออนไลน์ โดย กบรส. และลงพื้นที่กำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานไปยังผู้บริหารทุกระดับ ซึ่งหากไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันภายใน ก.ย. ๖๖ ส่งให้ งบม. ถูกพับ สำหรับ Timeline การกำกับติดตาม การบริหารงบลงทุน ปี งบม. ๖๖ ในช่วง เม.ย. - ก.ย. ๖๖ กบรส. ติดตามการลงนามและบริหารสัญญา ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปี งบม. ๖๖ วงเงินสุทธิ ๑๐,๙๖๙,๒๘๘ ลป. การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและงบ PO) ๘,๘๕๐,๐๖๐ ลป. (ร้อยละ ๘๐.๖๘) เบิกจ่าย ๓,๑๖๖,๒๗๗ ลป. (ร้อยละ ๒๘.๘๔) งบ PO ๕,๖๘๘,๗๘๑ ลป. (ร้อยละ ๕๑.๘๓) คงเหลือ ๒,๑๑๘,๒๓๑ ลป. (ร้อยละ ๑๙.๓๒) สำหรับผลการเบิกจ่าย (รายเขต) เบิกจ่ายสะสมได้ตั้ง คือ เขต ๖, ๒ และเขต ๔ ตามลำดับ โดยผลการดำเนินงานงบลงทุน รวมจัดสรร ๕,๙๑๖ หน่วย ก่อสมประกาศ ๒๐ หน่วย (ร้อยละ ๐.๓๕) ประกาศ ๒๓ หน่วย (ร้อยละ ๐.๔๑) รอลงนาม ๙๐ หน่วย (ร้อยละ ๑.๕๙) ลงนามสัญญา ๕,๕๖๑ หน่วย (ร้อยละ ๙๗.๖๕) คืบหน้า ๖๒ หน่วย (ร้อยละ ๑.๐๘) รายการครุภัณฑ์และก่อสร้างปีเดียว จัดสรรทั้งสิ้น ๕,๖๕๔ หน่วย ขอให้ เขต ๑๑, ๙ และเขต ๕ เร่งดำเนินการลงนามให้ทันภายใน ก.ย. ๖๖ สำหรับรายการก่อสร้างผูกพันใหม่ จัดสรรทั้งสิ้น ๖๒ หน่วย ขอให้พื้นที่ตรวจสอบความถูกต้อง - แนวทางการจัดทำคำของงบลงทุน ปี งบม. ๖๘ ของ สบ.สธ. (Project Investment Of MOPH) จากสภาพปัญหา ๑) เสนอคำขอ งบลงทุน ไม่เห็นถึงสภาพปัญหา Master plan ไม่สอดคล้องกับการให้บริการ แบบแปลนไม่ตรงตามความต้องการของพื้นที่ ออกแบบไม่ทัน ไม่มีการบูรณาการ ๒) จัดซื้อจัดจ้าง-บริหารสัญญา แก้ไขแบบแปลน สถานที่ไม่ก่อสร้างไม่พร้อม ดำเนินการจัดซื้อ	มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้ดำเนินการตามข้อเสนอ

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสังเกต
	จัดทำล่าช้า การปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบฯ การปรับปรุงราคามาตรฐาน รายงานความก้าวหน้าไม่ต่อเนื่อง ๓) เบิกให้บริการไม่สามารถเปิดให้บริการ ปชช.ได้ทันทีเนื่องจากขาดครุภัณฑ์ ประโยชน์ผู้ใช้สอยอาคารไม่สอดคล้องกับแผนการจัดบริการ เป็นต้น โดยแนวทางการจัดทำค่าของบลงทุนฯ มีรายละเอียด ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) Gap & Requirement ทบพวน วิเคราะห์ GAP Master Plan & ก่อสร้าง ทบพวน Master Plan เตรียมพื้นที่พร้อม ออกแบบให้ตรงความต้องการของพื้นที่ ๓) ครุภัณฑ์ ทบพวน ความต้องการ spec และคำขอครุภัณฑ์ วิเคราะห์ ประเมินความคุ้มค่า ๔) อัตราค่าจ้าง วางแผนบริหารอัตราค่าจ้างสอดคล้องและเพียงพอับแผนการบริการ ๕) การจัดบริการ เชื่อมโยงและสมดุลบริการและการส่งต่อ ปรับโฉม รพ. ให้เป็น รพ.ของ ปชช. เพิ่มขีดความสามารถ Timeline การจัดทำคำขอฯ ปีที่ ๑ หน่วยงานวิเคราะห์ Gap วางแผน แผนโครงการผ่าน ผศร. มายัง กบรส. และ กบรส. ประธาน กรม สบส. ออกแบบการก่อสร้าง โดยหน่วยงานขอรับการส่งเสริมฯ สบส. เสนอ ส่งป. ตามขั้นตอน วางแผน อัตราค่าจ้างและแผนจัดบริการ เตรียมการจัดตั้งจัดจ้าง ดำเนินการก่อสร้าง ดำเนินการตามแผนอัตราค่าจ้าง และแผนจัดบริการ ปีที่ ๒ ดำเนินการก่อสร้างอาคาร รายงานผลจัดซื้อจัดจ้าง ทบพวนความต้องการ Spec และคำขอครุภัณฑ์ ปีที่ ๓ ๑) ปีก่อนอาคารแล้วเสร็จ หน่วยงานเสนอคำขอครุภัณฑ์ (ผ่านอนุฯ วาระ ๑) หน่วยงานเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง อัตราค่าจ้างมีความพร้อม ปีที่ ๔ เปิดให้บริการ ปชช. ข้อเสนอที่ประชุม ๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุนปี ๖๕ ที่กั้นเงินหลัมอบไว้ใช้จ่ายในปี งบม. ๖๖ ๒) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปี งบม. ๖๖ และสิ่งถึงงบเหลือจ่าย ๓) รายงานผลการดำเนินงานผ่านไปปรแกรมติดตามงบลงทุน ของ กบรส. และ ๔) ทราบแนวทางการจัดทำคำขอของลงทุน ปี งบม. ๖๘ (Project Investment Of MOPH)	มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ ๑) มอบผู้รับผิดชอบพิจารณาเพิ่มศักยภาพ รพช. เพื่อเพิ่ม Productivity ชำรงเสริมสภาพคล่องของ รพ. ๒) มอบ นพ.สสจ. ทุกจังหวัด ดำเนินการเรื่องระบบ การทวงหนี้ให้เกิดประสิทธิภาพ หากเป็นไปได้ขอให้ จัดทำให้เป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัด ๓) มอบ ผศร. ทุกเขต ติดตามตรวจสอบข้อมูลของทุก จังหวัด ว่า รพ.มีการชุกหนี้หรือสร้างหนี้หรือไม่ไปตาม ระบบหรือไม่ เนื่องจากมีการทวงหนี้มากมายหลัง
๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุง ของหน่วยบริการในสังกัด สป.	ภาพรวมการให้บริการของสถานบริการ สธ. ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกของ รพ. และ รพ.สต. ปี ๖๒-๖๖ (เม.ย.) พบว่ามีแนวโน้มลดลง ข้อมูลบริการผู้ป่วยในของ รพ. สังกัด สป. ปี ๖๒-๖๖ (เม.ย.) พบว่าแนวโน้มมีสภาพใกล้เคียงกับสถานการณ์ปี ๖๒ สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ปี ๖๖ (เม.ย.) เปรียบเทียบ NWC และ เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) พบว่า เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) เท่ากับ ๘๖,๖๘๔.๕ ลบ. ทูลสำรวจสุทธิ (NWC) ๑๔๗,๑๘๗.๘ ลบ. มีแนวโน้มสูงขึ้น รพ. ที่ทุนสำรองสุทธิ (NWC) และ เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ติดลบ เปรียบเทียบ เดือน เม.ย. ปี ๖๖ พบว่ามี รพ. ที่มีเงิน บำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๔๓ แห่ง (ติดลบ ๑,๖๓๐.๓ ลบ.) และไม่มี รพ. NWC ติดลบ อัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ (NWC) ปี ๖๖ (เม.ย.) สิ้นทรัพย์หมุนเวียน เท่ากับ ๑๙๔,๔๗๗ ลบ. ลูกหนี้คำรักษายาบาล ปี ๖๕ จำนวน ๕๔,๖๘๙ ลบ. ปี ๖๖ จำนวน ๔๕,๖๗๘ ลบ. มีอัตราการเปลี่ยนแปลง ติดลบร้อยละ ๑๖.๕ ซึ่งหากแยกตามรายสิทธิ UC ปี ๖๕ จำนวน ๒๘,๘๑๐ ลบ. ปี ๖๖ จำนวน ๒๒,๗๐๗ ลบ. มีอัตราการเปลี่ยนแปลง ติดลบร้อยละ ๒๓.๐ สำหรับสิทธิ CSMBs ปี ๖๕ จำนวน ๑๐,๙๔๕ ลบ. ปี ๖๖ จำนวน ๑๐,๑๒๑ ลบ. มีอัตราการเปลี่ยนแปลง ติดลบร้อยละ ๗.๕ ซึ่งถือว่าเกินได้น้อยมาก สัดส่วน LC, MC, CC แยกตามระดับ รพ. ไตรมาส ๒/๖๖ พบว่าสัดส่วนของ LC ของ รพ. ระดับ F เป็นจำนวนสูงถึง ร้อยละ ๕๐-๖๐ เงินทุนสำรองสุทธิ และเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) รายละเอียดสุขภาพ เขตที่ทำได้ดี คือ เขต ๖, ๕ และเขต ๙ ตามลำดับ สถานการณ์ทาง การเงินของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. เดือน เม.ย ปี ๖๖ ระดับวิกฤตทางการเงินต่ำสุด ระดับ ๔ คิดเป็นร้อยละ ๐.๒ ข้อเสนอ แนวทางการดำเนินงาน ๑) ทีมผู้บริหารเน้นการกำกับติดตาม รพ. ที่มีภาวะขาดสภาพคล่อง โดยให้ทีม CFO ในทุกระดับร่วมวิเคราะห์ประเด็นและกำกับดูแลปฏิบัติงานให้ รพ. เพิ่มประสิทธิภาพและลดภาวะเสี่ยงในการเกิดวิกฤติ ๒) ผู้บริหารในพื้นที่ และ รพ. เน้นเพิ่มประสิทธิภาพ/ศักยภาพที่สอดคล้องกับ Service Plan/One province hospital และแก้ปัญหาสุขภาพของ ปชช. ในพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตตามา ๓) ผู้บริหารควรเร่งรัดกำกับติดตามลูกหนี้ที่ค้างชำระค่ารักษายาบาลโดยเน้น กลุ่ม ชรก. เบิกได้ และประกันสังคม เพื่อให้เงินสดในการช่วยเหลือผู้ป่วย สป. รพ.	

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสังเกต
๔. เรืองเหือทราบ ๔.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๔.๑.๑ ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร	ด้านบุคลากร ๑) การบริหารตำแหน่งว่าง กสธ. มีตำแหน่งว่างทั้งหมด ๔๓๕,๒๖๖ ตำแหน่ง สป. มี ๓๘๕,๑๐๙ ตำแหน่ง ส่วนใหญ่คือกลุ่ม ขรก. (ไม่รวม สป., สบช.) มี ๒๓๖,๘๖๖ อัตรา ตำแหน่งว่าง ๒, ๑๕๒ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๐ ซึ่งข้อสังเกตมีการเลื่อนอกรับขึ้นของแพทย์ พยาบาล นว.ศธ. ทำให้อัตราตำแหน่งว่างเพิ่มมากขึ้น ๒) ความก้าวหน้าในสายอาชีพ การเลื่อนไหลของตำแหน่ง พบความชะงัก ผู้มีคุณสมบัติ ๒๔,๒๐๖ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ ส่งผลกระทบต่อตำแหน่งว่าง การสื่อสารองค์กร สสท. ขอความร่วมมือรวบรวมรายงานข้อมูลข่าวของ กสธ. ที่ออกสื่อ เนื่องจากอาจส่งผลกระทบให้เกิดความเข้าใจและภาพลักษณ์ของ กสธ. ในวงกว้าง ขอให้มีการติดตามกำกับ ซึ่งจะวางแผนเพื่อประชุมเครือข่ายสื่อสารมวลชน ต่อไป สถานการณ์กำลังคน แพทย์ในประเทศไทยมีประมาณ ๕-๖ หมื่นคน อยู่ใน กสธ. ๒.๔ หมื่นคน สัดส่วนแพทย์ตามสังกัด กสธ. มีสัดส่วนสูงในเขตสุขภาพที่ ๘, ๙, ๑๐ โดย กสธ.เป็นแหล่งผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของการผลิตแพทย์ คาดว่าปี ๖๗ จะมีแพทย์ที่ผลิตได้ ๑๑,๕๑๖ คน การพัฒนาระบบแพทย์ ต้องวิเคราะห์ ทบทวน องค์ประกอบ คกก.พิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์ให้เหมาะสม ปัญหาสำคัญ เน้นย้ำการสื่อสารโควตาแพทย์ที่ กสธ. ได้รับ โดยพิจารณาจากแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา ปี ๖๖ ซึ่งสำเร็จ ๒,๓๕๙ ราย (ไม่รวมเอกชน/ตปท.) ดังนี้ ๑) ออ.แพทย์ในสาขาปรีคลินิก ๘๗ คน ๒) ออ.ร.แพทย์เป็ดใหม่ ๘๖ คน ๓) ม. ภูมิภาค ๖ แห่ง และ ๔) กลใหม่ ทำให้ต่ำกว่าโควตาที่ สธ. ขอรับการจัดสรร ๒,๐๖๑ คน ได้มาเพียง ๑,๘๖๐ คน ซึ่งปีต่อไป กสธ. จะเจรจาตั้งเป้าโควตาเป็นปีละ ๒,๐๕๕ คน (ข้อมูลจากงานวิจัย) การลาออกของแพทย์ ปี ๕๖-๖๕ (๑๐ ปีย้อนหลัง) ๑) แพทย์ใช้ทุนปีแรก เฉลี่ยออก ๒๓ คน/ปี ๒) ปีสอง เฉลี่ยออก ๑๘๘ คน/ปี ๓) ปีสาม เฉลี่ยออก ๘๖ คน/ปี ๔) แพทย์ลาออกหลังพ้นภาระชดใช้ทุน เฉลี่ยออก ๑๕๘ คน/ปี เฉลี่ยรวมปีละ ๔๔๕ คน และเกษียณปีละ ๑๕๐-๒๐๐ คน รวมประมาณปีละ ๖๕๕ คน ประเด็นสำคัญคือแพทย์ที่มี skill ลาออก แต่พบการคงอยู่ของแพทย์กลุ่ม CPD และ กสพท. จำนวนมาก ควรวินิจฉัย Exit Interview การลาออกของแพทย์ระหว่างใช้ทุน โดยการศึกษาบุคลากรต้องพิจารณาทั้งระบบของ กสธ. ต้องบริหารค่าตอบแทน สวัสดิการ ความก้าวหน้า และการงาน ทั้งนี้กำหนดหารือร่วมกับแพทยสภา พร้อม กพ. ในการพิจารณาแก้ไขปัญหาและทบทวนการกำหนดมาตรการการจัดสรร ขอให้ รพ.เพิ่มทุนทักษะ ๑๑๗ แห่ง เข้าร่วมการประชุม	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การแก้ปัญหาบุคลากรต้องทบทวนทั้งระบบ บางประเด็นระเบียบกฎหมายยังไม่มีมติชัดเจน เช่น แพทย์จบใหม่ กสธ. ยินดีสนับสนุนคนทำงาน ส่วนการแก้ไขปัญหาบุคลากรต้องสอดคล้องกันทุกสาขาวิชาชีพ ในภาพรวมของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบอธิบดี และผู้เกี่ยวข้อง ให้ดูแลการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง ๒) มอบ บค. ตรวจสอบข้อมูลการลาออก ในช่วงเดือน มิ.ย. ๖๖ ๓) มอบผู้บริหารระดับเขต และจังหวัด บริหารการเลื่อนไหลของตำแหน่ง ๔) มอบ ผช.ผตร. เก็บข้อมูลข่าวในเขตสุขภาพรายงานผ่าน ผตร. ๕) มอบผู้บริหารทุกท่าน ทำความเข้าใจและสื่อสารที่ตรงกัน ในประเด็นการพิจารณาจัดสรรโควตาแพทย์ การลาออกของแพทย์ ๖) มอบ ผตร. ผอ.รพ. ให้ดูแลแพทย์ใช้ทุนให้ดี
๔.๑.๒ ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข	แผนขับเคลื่อนนโยบายด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข มี ๒ ประเด็น ๑) การพัฒนาระบบข้อมูลบริการดิจิทัลสุขภาพของ ปชช. และระบบบริหารสาธารณสุข แผนเป็น ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ การพัฒนาแพลตฟอร์มกลาง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทุกระดับ ๒) การพัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ได้แก่ มีระบบ telemedicine ตามบริบทของพื้นที่ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ฐานข้อมูลและเครือข่ายการสื่อสาร กระบวนการทางกฎหมายในการให้บริการ โดยทิศทางการขับเคลื่อนการบริหารระบบสุขภาพดิจิทัล ๓ ด้าน ๑) ยกระดับความปลอดภัยด้านความมั่นคงทางไซเบอร์ ร่วมกับ สกมช. โดยกำหนดความร่วมมือ MOC ๑๙ ก.ค. ๖๖ พัฒนากำลังคน หลักสูตรของ สกมช. ทาง Online พัฒนา cii ๑๕ รพ. ๒) Data governance ธรรมาภิบาลด้านข้อมูลสุขภาพ ซึ่งจะมีการประชุม คกก. โดย รณม. เป็นประธาน วันที่ ๒๓ ก.ค. ๖๖ และ ๓) การพัฒนา platform กลางของ กสธ. เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพบริการ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) เรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลไปหน่วยงานอื่นขอให้ไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA โดย กสธ. จะเป็น HUB การเชื่อมต่อของ รพ. กับหน่วยงานอื่น ขอให้ดำเนินการผ่าน กสธ. พร้อมกำกับให้ทุกหน่วยงานรายงานมายัง กสธ. ตามลำดับชั้น ๒) ขอให้ทบทวนเรื่องการส่งผู้บังคับบัญชาไปเป็นผู้แทนใน คกก.ต่างๆ แล้วออกนโยบายบังคับใช้ ขอให้มีการรายงานผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบรองปลัดฯ (นพ.พงศ์เกษม) สดส. ศพส. กศภ. การดำเนินการขอให้เริ่มที่ข้อมูลด้านการเงินที่ กศภ. เป็นหน่วยงานนำร่องผลักดันนโยบายการเชื่อมต่อข้อมูล เริ่ม Kick off ๑ ส.ค. ๖๖ และการเชื่อมต่อข้อมูลไป

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสังเกต
		หน่วยงานอื่น ต้องผ่าน กสธ. เป็นไปตามระเบียบกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมาย PDPA ที่มีโทษตามกฎหมายที่ต้องปฏิบัติ กสธ. พร้อมทำงานเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานเพื่อเกิดผลสัมฤทธิ์ในการดูแลระบบสุขภาพของ ปชช. ซึ่งเป็นภารกิจหลักของ กสธ. ๒) มอบ นพ.สสจ. จัดทำหนังสือกำชับทุกหน่วยงานเรื่อง การดำเนินงาน การรายงานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ กสธ. โดยหากมีประเด็นอะไรต้องรายงานข้อมูลตามลำดับขั้น ตามระเบียบทางราชการ เช่น การมอบหมายผู้ได้รับอนุญาตร่วมเป็น กกก.ต่างๆ ต้องรายงานผลผู้บังคับบัญชาทราบ และรายงานมายัง กสธ. ตามลำดับขั้นต่อไป
๔.๑.๓ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง	แผนขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง ในไตรมาส ๓ ประกอบด้วย ๑. สาสุข อุ้งใจ (HLO) ๑,๒๐๐ พื้นที่ ประกอบด้วย ๑.๑) รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๒๐๐ แห่ง ๑.๒) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๒๐๐ แห่ง ๒. วัคซีนใจ ในชุมชน ๑,๒๐๐ แห่ง ๓. อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๑,๐๐๐ คน โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงานนโยบาย ดังนี้ ๑. องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) มีการดำเนินงาน ๑) รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ ๒,๘๖๒ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ๒) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๙๒๑ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ๓) ประชุมวิชาการระหว่างประเทศ สมาคมความรู้ด้านสุขภาพแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๗ พ.ค. ๖๖ ณ จ.ภูเก็ต ๔) พัฒนาศักยภาพครูอนามัยสร้างเต็กไทยรอบรู้สุขภาพดี เม.ย.-พ.ค.๖๖ จำนวน ๒,๓๖๔ รร. ๕) การดำเนิน Healthy Canteen พื้นที่ต้นแบบ กสธ. โดยจัดอบรมผู้ประกอบการ และจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ดูแล Healthy Canteen ๒: วัคซีนใจในชุมชน มีการดำเนินงาน ๑) วัคซีนใจในชุมชน ๘๐๔ ตำบล จาก ๒๒๗ อำเภอที่เข้าร่วม พชอ. (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ๒) พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำในระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน ๓) การดำเนินงานของทีม ๓ หมอ มีการพัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ จำนวน ๘,๙๘๘ คน และมีอปชช.กลุ่มเลี้ยงที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตโดยทีม ๓ หมอ จำนวน ๑,๕๕๙ คน ๔) พัฒนาศักยภาพทีมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ภายใต้โปรแกรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (community set zero) รวมทั้งสิ้น ๕๐ ชุมชน ๕) สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตสำหรับ อปท.ร่วมกับ พชอ. ดูแลสุขภาพจิต ปชช. ๑,๐๘๘ แห่ง รวมทั้งมีอปท.นร่อง ๔ แห่ง ๓. อสม. หมอประจำบ้าน มีการดำเนินงาน ๑) พัฒนาศีกอสม. หมอประจำบ้านระดับเขตและภาค ๒) พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ๕,๕๒,๐๓๔ คน ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แอปพลิเคชัน สมารท์ อสม. ๓) ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แอปพลิเคชัน สมารท์ อสม. ในพื้น โดย อสม. ๖๔,๘๙๑ คน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๖,๐๒๖,๒๕๑ คน ทั้งนี้มีการกำหนดการดำเนินการในระยะเวลาต่อไป ดังนี้ ๑. ขับเคลื่อนอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑๐๐ แห่ง) ผ่าน สสอ. รอบรู้ด้านสุขภาพ ๒. คัดเลือกองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพแห่งปี ประจำปีงบประมาณ. ๖๖ ๓. พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ/อปท. เป็น HL Coach ๔. พัฒนาศักยภาพเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ๕. พัฒนาศักยภาพ อสม. คัดกรองสุขภาพ ดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้เปราะบางเป้าหมาย ๖๐๗	มติที่ประชุม รับทราบ

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ
สุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราตายโรคที่สำคัญ	๔๖๘ ราย มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานบริการถ่ายทอดจาก ๑๓ เขตสุขภาพ ระบบจัดการดวงตาจาก ๓) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต ๔๙๒ ราย ตับ ๗๐ ราย หัวใจ ๑๖ ราย อีกทั้งยังมีการพัฒนาทีมผ่าตัดนำไตออก ใน รพ. สังกัด สป. ๔๓ แห่ง ๔) สาขาไต Vascular access โดยร่วมมือกับราชวิทยาลัยแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์หลอดเลือดแห่ง ประเทศไทย นำร่องในเขตสุขภาพที่ ๘ ผ่าตัดแล้ว ๑๓๐ ราย ๕) สาขา ออร์โธปิดิกส์ มีการจัดบริการ fast track fracture around the hip, multidisciplinary team care, intermediate care model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ การป้องกัน recurrent falls การติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน ๖) สาขาศัลยกรรม ODS & MIS อบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Nurse manager ODS & MIS หลักสูตร ๕ วัน และพัฒนาหลักสูตร Nurse Manager ODS&MIS ๔ เดือน รุ่นแรก เริ่มเดือน ก.พ ๖๗ ๗) สาขา แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มี Wellness Center ผ่านการรับรอง ๒๓๔ แห่ง ๘) สาขาสุนัขพาชองปาก มีการพัฒนา รพ. ทันตกรรม ๒ Model ได้แก่ Chain dental clinics โดยเพิ่มคลินิกทันตกรรมนอก รพ. และ dental hospital เพิ่มตึกทันตกรรม ๕ ชั้น ๓๐ ยูนิต การพัฒนาสถานบริการ สังกัด สป. ตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นพื้นฐาน (The base) โดย สสจ. ๘๓๕/๔๐๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๒.๖๗) ขั้นสูง (The Best) โดย สนง.เขตสุขภาพ ๑๙ รพ./๑๒ เขตสุขภาพ การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้า หลังงานแสดงอาทิตย์ มีการแต่งตั้ง Master Green Energy ทุกจังหวัด พร้อมทั้งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เฝ้าระวังการติดตั้งแล้ว ๒๖๓ แห่ง อยู่ระหว่างการจัดซื้อ จัดจ้าง ๑๔๒ แห่ง ยังไม่ได้จัดซื้อจัดจ้าง ๑,๔๐๐ แห่ง	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ควรพิจารณาจัดบริการทันตกรรม นอกพื้นที่ รพ. เพื่อลดข้อจำกัดเรื่องพื้นที่บริการและลดความแออัดของ ปชช. ที่มารับบริการ
๔.๒ โรงพยาบาลทันตกรรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	แนวความคิดการจัดตั้ง : เชื้อนโยบายบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นการยกระดับบริการทันตกรรม เพื่อให้ ปชช. เข้าถึงบริการได้ง่ายและมากขึ้น แนวทางการดำเนินงาน ๓ – ๖ เดือน จัดตั้งเป็นภารกิจด้านทันตกรรมเป็นการภายใน รพศ./รพท. (ทดลองนำร่องเขตสุขภาพพล ๑ แห่ง) ๑ ปี ยกระดับเป็น สถานบัน/ ศูนย์/รพ. ทันตกรรม (เขตสุขภาพละ ๒-๓ แห่ง ใน รพศ. รพท. และ รพท. ที่พร้อม) ๒ ปี พัฒนาต่อยอด รพ. ทันตกรรมทุกจังหวัด ให้เป็น รพ. ที่จัดบริการทันตกรรมที่ร้อยละระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ศูนย์ความเป็นเลิศ การพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ และขับเคลื่อนไปเป็นองค์กรที่บริหารจัดการเฉพาะทางทันตกรรม (autonomous body) เบ็ดเสร็จภายในจังหวัด	มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๓ ทุนการศึกษาภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและ NUS	ทุน MOPH-NUS Scholarship ได้รับการสนับสนุนจาก TL Whang Foundation เป็นความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (National University of Singapore : NUS) สาธารณรัฐสิงคโปร์ ร่วมกับ กสธ. ประเทศไทย เพื่อคัดสรรบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน กสธ. รับทุนการศึกษาระดับ ปโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ณ มหาวิทยาลัยแห่งชาติ สิงคโปร์ รายละเอียดทุนการศึกษา ค่าเล่าเรียน ค่าตัวเครื่องอื่นไปกลับ (กทม-สิงคโปร์ ๑ รอบ) ค่าวีซ่า ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีจำนวนทุนการศึกษา ๒ ทุน/ปี รวมทั้งหมด ๘ ทุน ระยะเวลาดำเนินการ ๔ ปี (เปิดรับสมัคร ๔ ปี การศึกษาติดต่อกัน)	มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๔ หลักเกณฑ์การให้ทุนของมูลนิธิ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย เพื่อพัฒนาบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ณ ต่างประเทศ	ทุนมูลนิธิ ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทยเพื่อพัฒนาบุคลากร กสธ. ระดับปริญญาโท จำนวน ๑ ทุน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ใน ๕ สาขา ดังนี้ ๑) สาธารณสุขศาสตร์ ๒) แพทยศาสตร์ ๓) เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ๔) ดิจิทัลสุขภาพ ๕) สาขาอื่นๆ ที่คณะอนุฯ กำหนด ซึ่งวิธีการคัดเลือกและเกณฑ์การตัดสิน คณะอนุฯ พิจารณาและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม จากเอกสารและหลักฐานต่างๆ รวมถึงอาจจะมีทดสอบความรู้ ความสามารถและความเหมาะสมสมควรที่จะได้รับการพัฒนา	มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๗ โครงการระดับ Cyber Security ของหน่วยงาน - สสจ.อ่างทอง	แผนการดำเนินงานด้านไซเบอร์ของ สสจ.อ่างทอง ประกอบด้วย ๓ ด้าน คือ ๑) ด้านโครงสร้าง มีการปรับปรุงระบบ Network เป็น VLAN เพิ่มความปลอดภัย เพิ่มอุปกรณ์ Firewall หรือช่วยบริการป้องกันและดูแลระบบเครือข่ายจากบริษัทโทรคมนาคม และแห่งชาติ (NTT) ๒) ด้านบุคลากร จัดอบรมด้านความปลอดภัยไซเบอร์ เพิ่มศักยภาพให้กับ เจ้าหน้าที่ IT ๓) ข้อมูล การใช้ ๒ เทคนิคในการสำรองข้อมูลเป็นอย่างน้อย เช่น Hard Disk + Cloud สำหรับมาตรการรักษาความปลอดภัยไซเบอร์ มีการจัดทำหนังสือเวียนสื่อสารนโยบาย ให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามประกาศ กสธ. โดยเคร่งครัด และให้หน่วยงานสำรวจจัดเว็บไซต์ได้ใช้งานและเว็บไซต์ให้อยู่ภายใต้โดเมน กสธ. การป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ ดังนี้ ๑) เครื่องคอมพิวเตอร์	มติที่ประชุม รับทราบ

เรื่อง	สรุปสาระสำคัญ	มติ/ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการ
	ติดตั้ง Windows10 และเปิด Windows Defender เพื่อป้องกันภัยคุกคามไวรัส (๒) ติดตั้ง Anti-virus เฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดของไวรัสคอมพิวเตอร์ แต่ยังไม่ใช้ตัวทดลองยังไม่มี License ๓) การติดตั้งอุปกรณ์ Firewall เพื่อป้องกันภัยคุกคาม ไม่มีอุปกรณ์ สสจ. ๑ แห่ง รพพ. ๓ แห่ง อุปกรณ์ป้องกันไม่ครอบคลุม รพพ. ๒ แห่ง ใช้บริการบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ (NT) ๑ แห่ง การเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์ ดังนี้ ๑) แต่ละหน่วยงาน มอบหมายเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำที่สามารถ ประสานกับ Health CERT ได้ตลอดเวลาก่อนอย่างน้อย ๑ ท่าน ๒) มีแผนฉุกเฉินรับมือทางไซเบอร์ มีกระบวนการสื่อสารเมื่อพบเหตุภัยคุกคาม	
- รพ.ดำเนินสะดวก	แผนการดำเนินงานด้านไซเบอร์ของ รพ. มีการประกาศนโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านสารสนเทศสำหรับเจ้าหน้าที่แบ่งเป็น ๑ นโยบาย ๒ แนวทาง มี กกก. โดย ผอ.เป็นประธาน และประกาศนโยบายด้านสารสนเทศให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม สำหรับเรื่อง Cyber Security ได้มีการติดตั้ง Firewall, Network ของ Palalto Networks ใช้ป้องกันการโจมตีในรูปแบบต่างๆ และเก็บประวัติการใช้งานอินเทอร์เน็ต และใช้จัดการช่องทางเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต หน้าเว็บของ รพ. ได้มีการติดตั้ง SSL CERTIFICATE จะมีการเข้ารหัสก่อนทั้งจะมีการส่งข้อมูล เพื่อความปลอดภัยในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ มีการรับระบบจากเดิมมาเป็นระบบ Fiber Network (ใหม่) เป็นแบบ ๔ node สำหรับห้อง Server มีการบริหารจัดการความปลอดภัยด้วยเครื่องสแกนลายนิ้วมือและล็อกประตูห้อง Server ระบบบันทึกกล้องวงจรปิด สำหรับด้านฐานข้อมูลมีระบบ REPLICATION MASTER TO SLAVE มีการ BACK UP ฐานข้อมูลทุกวันจากเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์	มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ สสจ. สนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงานเรื่อง Cyber Security ของ รพ. เนื่องจากเป็นเรื่องสำคัญ