

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.โอภาส	การยักวินพงศ์	(แทน) รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.เจียรชัย	สุพรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าทีมนักวิชาการระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๑.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๒.	นพ.ดิเรก	ข้าแป้น	(แทน) อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๓.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๑๔.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๑๕.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๑๖.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๑๗.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	
๑๘.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๑๙.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๐.	ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์	พุทธรังษี	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๑.	น.อ.พิสิทธิ์	เจริญยิ่ง	(แทน) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๒.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๒๓.	น.ส.ชัชชญา	บุญศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	
๒๔.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๒๕.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	
๒๖.	พญ.สุนทร	ชื่นกิจมงคล	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	
๒๗.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	
๒๘.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	

๓๐.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๑.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนิงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๒.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๓.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๔.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓๕.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๓๖.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๓๗.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๓๘.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๓๙.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๐.	นพ.ชินรส	ลีสวัสดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๑.	นายชาลี	เอี่ยมมา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๒.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๔.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๔๕.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๖.	นางรุ่งทิวา	เกษกุล	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๗.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	(แทน) หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
			ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ไพจิตร	วรราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	น.ส.เจนจิรา	รัตนเพียร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๖.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จริต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฬา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๗.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑

๑๘. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๙. นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๐. นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒๑. นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๒. นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๓. นพ.สรายุติ	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
๔. นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๕. นายปิยะวัฒน์	ศิลปรัตน์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๖. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๗. นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘. นพ.จักรพันธ์	จันทร์สว่าง	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙. นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นางสาวสุกัญญา	มุขสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑. นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒. นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓. นายเจตพัฒน์	จำปีเพชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ (แทน) รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) การฟอกไต ขอบคุณกรมการแพทย์ ที่ได้จัดทำรฟอกไตครั้งแรกของคนไทยและคนแรกของอาเซียน เพื่อให้บริการฟอกไตแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล เป็นโครงการที่ดี ขอให้ดำเนินการต่อไป

๒) การประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และการประชุมคณะกรรมการเฉพาะด้านระบบสุขภาพดิจิทัล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ซึ่งผลการประชุมจะได้แนวทางวิธีการปฏิบัติ และการแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ ขอให้ดำเนินการตามแนวทางและขั้นตอนต่อไป

๓) งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ ระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน – ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ฮอลล์ ๑๑ - ๑๒ อิมแพค เมืองทองธานี ประชาชนให้ความสนใจอย่างยิ่ง ขอบคุณกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่ได้เป็นเจ้าภาพจัดงาน และขอบคุณท่านผู้บริหารทุกท่านที่ได้ร่วมงาน

๔) การดำเนินงานเข้าสู่ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย และข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีที่ขอให้ทุกกระทรวงเร่งการจัดการดำเนินงานและเตรียมพร้อมสำหรับ ปี ๒๕๖๗ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

นพ.นเรศฤทธิ์ ขัฒระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม
แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ ประชุมเมื่อวันที่ ๗
มิถุนายน ๒๕๖๖ ให้องค์กรประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๓๐๐ และ
ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๓๐๑ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุม
พิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ของประเทศไทย
สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลและผู้เสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง ซึ่งผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดยังคงเป็นกลุ่ม
๖๐๘ โดยเฉพาะอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด-19 รวมทั้งพบผู้ติดเชื้อกระจายในส่วนภูมิภาคลดลง และ
พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนลดลงด้วย โดยมาตรการเน้นสื่อสารแนะนำผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจสวมหน้ากาก
อนามัยทุกครั้งเมื่อใกล้ชิดกลุ่ม ๖๐๘ และเด็กเล็ก และเน้นกลุ่ม ๖๐๘ ฉีดวัคซีนโควิด-19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีน
ไขหวัดใหญ่ และเสนอให้มีค่าเป้าหมายสำหรับการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด โดยพิจารณาจาก
แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยอาการหนัก อัตราครองเตียงระดับ ๒ - ๓ อัตราตายต่อประชากรแสนคน
โดยติดตามสถานการณ์โรคโควิด-19 จากการรายงานในระบบเฝ้าระวัง D506, Event-based, Sentinel, LAB
surveillance รายสัปดาห์ รวมทั้งยังคงให้มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยอาการหนัก ในระบบ Co-Ward ต่อไป

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วย
เพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี ที่ผ่านมา และผู้เสียชีวิตสะสม พบทั้งกลุ่มเด็ก
และผู้ใหญ่ใกล้เคียงกัน ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการ Dead case conference โดยเสนอให้มีสรุปผลการสอบสวนโรค
กรณีเสียชีวิตจากไข้เลือดออก และประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ภายใน ๓ วัน เพื่อควบคุมแหล่งโรคได้ทันเวลา
ตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค ๓-๓-๑-๓ โดยขอเสนอให้ทุกเขตสุขภาพได้กำกับติดตามการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรค รวมทั้งการกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ผู้ป่วยเสียชีวิต
และพื้นที่ใกล้เคียงด้วย ซึ่งทางศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน ได้แจ้งกระทรวงมหาดไทยให้ทุกจังหวัด
จัดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน วัด ศาสนสถาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
สนับสนุนทรัพยากรด้วย ข้อเสนอที่ประชุม ๑) รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย
๒) เห็นชอบให้มีการกำกับติดตามเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิด
ทุกเขตสุขภาพและจังหวัดประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อปท. ได้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน
ชุมชน ศาสนสถาน อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดทำ dead case conference ได้ทันเวลา ตามมาตรการ ๓-๓-๑-๓

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ขอให้มีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกว่า ไม่ใช่โรค
เฉพาะของเด็ก สามารถเป็นได้ทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการเฝ้าระวังมากขึ้น

๒) ควรมีการสื่อสารเกี่ยวกับวัคซีนใหม่ ยาใหม่ วิธีการรักษาใหม่ๆ รวมถึงนวัตกรรมการ
ควบคุมโรคแบบใหม่ๆ ในการเฝ้าระวังรักษาโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและเกิดความเข้าใจ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ รมรงค์เชิงรุกในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยเน้นกลุ่ม ๖๐๘

๒) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค กำกับติดตามสถานการณ์โรคโควิด-19 อย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และหากมีสถานการณ์ผิดปกติ ขอให้นำมารายงานให้ที่ประชุมรับทราบและสั่งการต่อไป โดยขอให้รายงานโรคสำคัญตามฤดูกาลให้ที่ประชุมรับทราบต่อไป

๓) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค สถาบันวัคซีนแห่งชาติ สรุปข้อมูลวัคซีนไข้อย่างรวดเร็วว่าใครควรฉีดหรือไม่ อย่างไร มีข้อดี ข้อเสีย และข้อแนะนำให้คณะกรรมการควบคุมโรค ใช้สื่อสารให้เกิดความเข้าใจ ไม่ให้เกิดความสับสนของสังคม และนำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบต่อไป

๔) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค เร่งสื่อสารประชาสัมพันธ์ พร้อมจัดทำหนังสือให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสื่อสารให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด รับทราบแนวทาง มาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้อย่างรวดเร็ว และดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) ด้านองค์กรบุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข มีการบริหารตำแหน่งข้าราชการ และพนักงานราชการส่วนภูมิภาค จำนวน ๒๓๒,๖๕๒ อัตรา ตำแหน่งว่าง จำนวน ๑๓,๖๗๔ อัตรา (ร้อยละ ๕.๘๘) มีการสื่อสารคู่มือแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และแจ้งเวียนการรายงานผล ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ สำหรับการสื่อสารองค์กร มีหน่วยบริการสื่อสาร “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ ๗๑ จังหวัด รวม ๙๕ ข่าวดี (ร้อยละ ๙๓) และสำนักสารนิเทศ นำมาขยายผล “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” เพิ่มขึ้นครบทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ๒๑ จังหวัด รวม ๒๒ ข่าวดี สื่อมวลชนนำไปเผยแพร่ต่อ จำนวน ๑๑๘ ชิ้นงาน ๒) ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ มีผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息ทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐.๑๑ (เขตสุขภาพที่ ๘ มากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๙๗) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ๑๒ เขตสุขภาพ เป้าหมาย จำนวน ๙๗๐ รายการ ได้รับอนุญาตแล้ว จำนวน ๘๔๓ รายการ (ร้อยละ ๘๖.๙๑) มีสถานประกอบการที่สมัครขอเข้ารับรองเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน ๖๕๓ แห่ง ผ่านการรับรอง จำนวน ๒๓๗ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๔๑๖ แห่ง ๓) ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ๓,๒๓๖ แห่ง มีข้อมูลสุขภาพส่งเข้ามา PHR Center จำนวน ๕๐ ล้านคน จำนวน ๕๑๓ ล้านชุดข้อมูล สำหรับการพิสูจน์และยืนยันตัวตน (DID) บุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดีแล้ว ร้อยละ ๘๐.๒ ประชาชน มีดิจิทัลไอดีแล้ว ร้อยละ ๗.๔ และมีหน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบ Telemedicine จำนวน ๔๘๙ แห่ง จากจำนวน ๙๐๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๕ และทุกเขตสุขภาพ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล จำนวน ๒๑๑,๐๐๖ ครั้ง ๔) ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง โดยสิ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการใน ๒ เรื่องคือ แว่นตา ดำเนินการได้ จำนวน ๑๓๖,๙๑๗ ชิ้น (ร้อยละ ๒๗.๓๘) จากเป้าหมาย จำนวน ๕ แสนชิ้น และรากฟันเทียม ดำเนินการได้ จำนวน ๕๓๙ ราย (ร้อยละ ๑๕.๔) จากเป้าหมาย ๓,๕๐๐ ราย ๕) ด้านการสร้างเสริม

สุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง มี รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒,๘๖๒ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ชุมชนรอบรู้สุขภาพ จำนวน ๑,๗๒๑ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) มีวัคซีนใจในชุมชน จำนวน ๘๐๔ ตำบล จากจำนวน ๒๒๗ อำเภอ ที่เข้าร่วม พชอ. (๑๓ เขตสุขภาพ) (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) มีการพัฒนาศักยภาพทีมบำบัดในระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ จำนวน ๘,๗๗๘ คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจิตใจ โดยทีม ๓ หมอ จำนวน ๑,๕๕๙ คน มีการพัฒนาครูฝึก อสม. หมอประจำบ้านระดับเขตและภาค พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๕๕๒,๐๓๔ คน ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ App. สมาร์ท อสม. ในพื้นที่ ดังนี้ (๑) อสม. จำนวน ๖๔๑,๘๗๑ คน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๖,๐๒๖,๒๙๑ คน

๖) ด้านประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ การพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan (๑) สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ปี ๒๕๖๖ จัดตั้ง PCU/NPCU โดย ๑๒ เขตสุขภาพ : ๓,๕๑๘ หน่วย/กรุงเทพมหานคร : ๓๑๖ หน่วย (ครอบคลุมประชากร จำนวน ๓๖.๗๕ ล้านคน) มีการประเมินตนเองตามคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔,๘๔๓ /๑๒,๐๖๓ แห่ง (ร้อยละ ๔๐) (๒) สาขาศัลยกรรม ODS & MIS มีโรงพยาบาลเข้าร่วม จำนวน ๒๔๒ แห่ง จำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๖๖ รวมจำนวน ๒๘,๖๕๒ ราย (ODS จำนวน ๒๓,๘๙๔ ราย /MIS จำนวน ๔,๗๕๘ ราย) (๓) สาขาหัวใจ มีหน่วยบริการสวนหัวใจ จำนวน ๓๖ แห่ง มีหน่วยบริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จำนวน ๒๙ แห่ง และมีแผนขยายหน่วยบริการสวนหัวใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงในจังหวัดที่ใช้ระยะเวลาการเดินทางมากกว่า ๑๒๐ นาที ๗ จังหวัด (๔) ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์ (HEMS) ในระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ส่งผลการสำรวจจำนวน ๔๓ จังหวัด โดยมีทีมปฏิบัติการ Sky doctor จำนวน ๖๒ ทีม ทีมปฏิบัติการร่วม จำนวน ๔๖ ทีม การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน จำนวน ๒๔๒ ครั้ง และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน ๒๔๒ คน หาย จำนวน ๒๒๖ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๖ ราย **สำหรับการพัฒนาระบบบริการตามนโยบาย** (๑) มีหน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ จำนวน ๑,๘๕๕ แห่ง ติดตั้งแล้ว จำนวน ๓๒๒ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑,๕๓๓ แห่งโดยผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ ขนาดกำลังการติดตั้งรวม ๓๙,๑๑๘.๐๓ KW กำลังการผลิตได้ต่อปี ๕๗,๑๑๒,๓๒๓ kWh ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ ๒๔๗,๒๙๖,๓๖๒ บาท/ปี และปริมาณ CO2 ลดได้ ๒๗,๗๗๓ tonCO2 (๒) การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘๓๕/๙๐๓ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๔๗) และขั้นสูง (The Best) โดยสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน ๒๖ โรงพยาบาล/๑๒ เขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) เรื่องรากฟันเทียม ขณะนี้อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรมซึ่งจะมาช่วยเสริมการดำเนินงานได้
- ๒) กัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ มีการดำเนินการมากที่สุด ส่วนใหญ่ใช้กับผู้ป่วย Palliative care และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง ส่วนเขตสุขภาพอื่นอยู่ระหว่างดำเนินการ
- ๓) วันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ นี้ จะมีการหารือร่วมกับราชวิทยาลัย ในประเด็นต่างๆ ที่เป็นปัญหาอุปสรรค เช่น กำลังคน
- ๔) การหารือเรื่องกำลังคนกับสำนักงาน ก.พ. โดยสำนักงาน ก.พ. จะเสนอรายงานต่อคณะรัฐมนตรีให้รับทราบ และเร่งรัดให้เกิดเป็นรูปธรรมภายใน ๓๐ วัน
- ๕) การขับเคลื่อนเรื่องบุคลากรต้องดำเนินการควบคู่กันไปทั้งการผลิต ความก้าวหน้าในอาชีพ ค่าตอบแทน รวมถึงการพิจารณาให้พยาบาลที่เกษียณมาช่วยงาน Home Ward จะช่วยลดการขาดแคลนบุคลากรได้

๖) เรื่อง Cyber Security เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ พลอากาศตรี อมร ชมเชย เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการรักษามั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ได้มาหารือ MOU Cyber Security กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะขยายขอบเขตไปถึงกรมด้วย จึงขอเรียนเชิญท่านอธิบดีเข้าร่วมหารือกับเลขาธิการฯ สกมช. ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมอัสวิน กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘ และทีมเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำข้อมูลทางวิชาการ ผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจและกระตุ้นให้เขตสุขภาพอื่นๆ มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้น

๒) มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) ดำเนินการเรื่อง Home Ward โดยพิจารณาให้พยาบาลที่เกษียณมาช่วยงานต่อไป

๓) มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๕ ติดตามความก้าวหน้าการหารือเรื่องกำลังคนกับสำนักงาน ก.พ.

๔) มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง รับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการ

๕.๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการเรียไของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖

นายปิยะวัฒน์ ศิลปะรัศมี ผู้อำนวยการกองกฎหมาย นำเสนอที่ประชุมเรื่องระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการเรียไของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการเรียไของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีหลักการ คือ เป็นการแก้ไขปรับปรุงระเบียบให้ชัดเจนเป็นปัจจุบัน โดยเนื้อหาที่แก้หลักๆ คือ ๑) ปรับองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมเรียไ โดยเพิ่มผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตัดผู้แทน สำนักงาน กฤษฎีกา ผู้แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ออก ๒) ปรับอำนาจหน้าที่ คณะกรรมการควบคุมการเรียไให้ชัดเจนขึ้น ๓) ปรับองค์ประกอบ คณะกรรมการควบคุมเรียไจังหวัด โดยปรับชื่อให้ตรงปัจจุบัน ตัดผู้แทนหอการค้าจังหวัด ผู้แทนสมาคมหรือชมรมธนาคาร ผู้แทนอุตสาหกรรมจังหวัด ออก ๔) เพิ่มให้หน่วยงานของรัฐ จัดให้มีการเผยแพร่บัญชีรายรับเงินหรือทรัพย์สินจากการเรียไทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยขั้นตอนและการดำเนินการเรียไ (ยังเป็นเช่นเดียวกับระเบียบเดิม) คือ ๑) จัดทำโครงการฯ พร้อมจัดทำคำขออนุมัติให้มีการจัดการเรียไ ๒) เสนอหัวหน้าหน่วยงาน อนุมัติโครงการฯ ๓) เสนอขออนุมัติเรียไ (๑) กรณีขออนุมัติต่อคณะกรรมการควบคุมการเรียไจังหวัด (กคร.) ทำการเรียไในเขตกรุงเทพมหานคร หรือในเขตท้องที่เกินกว่า ๑ จังหวัด และเรียไวงเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (๒) กรณีขออนุมัติต่อ กคร. จังหวัด ทำการเรียไในเขตจังหวัด ไม่เกิน ๑ จังหวัด และเรียไวงเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (๓) กรณีไม่ต้องขออนุมัติต่อ กคร. หรือ กคร. จังหวัด ทำการเรียไวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (แต่ยังต้องจัดทำรายงานการเงินในการเรียไ) โดยมีข้อยกเว้นในการเรียไ ที่ไม่ต้องได้รับอนุมัติจาก กคร./กคร. จังหวัด คือ ๑) เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลและมีมติ ครม. ให้เรียไได้ ๒) การช่วยเหลือผู้เสียหายหรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ ๓) ร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน ๔) ดำเนินการเพื่อประโยชน์แก่หน่วยงานของรัฐนั่นเอง หรือเพื่อสาธารณประโยชน์ เพื่อให้ได้เงินหรือทรัพย์สินไม่เกินจำนวนเงินหรือมูลค่าตามที่ กคร. กำหนด (ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท) ซึ่งเมื่อได้รับอนุมัติให้ทำการเรียไแล้ว หรือกรณีที่ไม่ต้องขออนุมัติเรียไ ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) ทำการเรียไ ตามวิธีการที่ระบุไว้ในโครงการ โดยประกาศหรือเผยแพร่ต่อประชาชน ๒) กำหนดสถานที่/วิธีการที่จะรับเงินหรือทรัพย์สินจากการเรียไ ๓) ออกใบเสร็จหรือหลักฐานการ

รับเงิน หรือทรัพย์สินให้แก่ผู้บริจาคทุกครั้ง ๔) จัดทำบัญชีการรับจ่ายเงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับจากการเรียไ
และประกาศ ณ ที่ทำการของหน่วยงานของรัฐและเผยแพร่ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์

นายปิยะวัฒน์ ศิลปศรีมี ผู้อำนวยการกองกฎหมาย นำเสนอที่ประชุมเรื่อง พรบ.
ว่าด้วยการปรับเป็นพินัย พ.ศ. ๒๕๖๕ เหตุผลในการออก พรบ. คือ ตาม ม.๗๗ ของรัฐธรรมนูญฯ ได้บัญญัติให้รัฐ
พึงกำหนดโทษทางอาญา เฉพาะความผิดร้ายแรง แผนการปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย กำหนดให้มีการปรับปรุง
กฎหมาย โดยกำหนดโทษทางอาญาให้เหมาะสมกับสภาพความผิด และมติ ครม. เมื่อ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
เห็นชอบให้มีการปฏิรูปกฎหมายโดยเปลี่ยนโทษอาญาที่มีความผิดเล็กน้อยให้เป็นโทษปรับเป็นพินัย
โดยมีหลักการ คือ เป็นกฎหมายกลาง เพื่อปรับเปลี่ยนโทษทางอาญาที่มีโทษปรับสถานเดียว และโทษปรับทาง
ปกครองให้เข้าสู่กระบวนการเรียกว่าโทษ “ปรับเป็นพินัย” ซึ่งไม่ให้ถือเป็นโทษทางอาญาอีก ซึ่งมีกฎหมายของ
กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้น โดยวันใช้บังคับ คือ ๒๔๐ วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ (ใช้บังคับ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖) เพื่อให้
ดำเนินการ เตรียมการ ให้กฎหมายแนบท้าย พรบ. ตามบัญชี ๑, ๓ เปลี่ยนเป็นโทษปรับเป็นพินัย เมื่อพ้นกำหนด
๓๖๕ วัน คือ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ ส่วนบัญชีแนบท้ายที่ ๒ ให้หน่วยงานพร้อมเมื่อไหร่ ให้เสนอเป็นพระราช
กฤษฎีกา (พรฎ.) เพื่อประกาศให้ปรับเป็นพินัยต่อไป สำหรับการออกระเบียบเพิ่มเติม ม.๔ กำหนดให้หน่วยงาน
ของรัฐที่ดูแลกฎหมายแต่ละฉบับ หากเห็นว่าหลักเกณฑ์กำหนดค่าปรับและการผ่อนชำระที่ได้ออกให้ปฏิบัติ
ยังไม่เพียงพอ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจปรับยังไม่ชัดเจนก็สามารถเสนอรัฐมนตรี ผู้รักษาการตามกฎหมาย
ออกระเบียบแนวปฏิบัติเพิ่มเติม เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับ พรบ.กฎกระทรวง หรือระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ได้
ข้อเสนอเพื่อทราบ และให้แต่ละกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เร่งดำเนินการตรวจสอบกฎหมายของตนเองว่ามี
ความพร้อมจะปฏิบัติตาม พรบ.ปรับเป็นพินัย แล้วหรือไม่ หรือจะต้องออกระเบียบใดๆ เพิ่มเติมหรือไม่ โดยด่วน

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นชอบตามที่เสนอ โดยให้แต่ละกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เร่งดำเนินการตรวจสอบกฎหมายของตนเองว่ามีความพร้อมจะปฏิบัติตาม พรบ.ปรับเป็นพินัย แล้วหรือไม่
หรือจะต้องออกระเบียบใดๆ เพิ่มเติมหรือไม่ โดยด่วน

๕.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ ระหว่างกระทรวงคมนาคม กับกระทรวงสาธารณสุข

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้า
การดำเนินงานโครงการกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ ระหว่างกระทรวงคมนาคม กับกระทรวงสาธารณสุข การ
สนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ อันเนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) เป้าหมาย
หลัก เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้พิการ ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันและประกอบอาชีพได้ใกล้เคียงกับบุคคล
ทั่วไป ซึ่งได้มีการ MOU ระหว่าง ๒ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงคมนาคม และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๔
ธันวาคม ๒๕๖๔ การบูรณาการร่วมกับกระทรวงคมนาคม นำโดย กองทุน กปถ.เปิดรับคำขอรับจัดสรรเงินเป็น
ค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ (สำนักงานขนส่งจังหวัด) และจัดสรรเงินเป็นค่าอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการอัน
เนื่องมาจากการประสบภัยที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนน (คณะอนุกรรมการพิจารณา) สำหรับกระทรวง
สาธารณสุข นำโดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ/ โรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป จัดทำบัญชีรายละเอียดคุณลักษณะและราคาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ ๔๒ รายการ
จากนั้นตรวจประเมินร่างกายและพิจารณาอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการฯ ให้เหมาะสมกับประเภทความพิการ
จัดซื้อและส่งมอบอุปกรณ์ให้แก่ผู้พิการ โดยผลการดำเนินการได้รับจัดสรรเงินเป็นค่าอุปกรณ์ฯ ภาพรวมทั่วประเทศ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผู้พิการที่ได้รับจัดสรร ๗๙๔ ราย จำนวน ๕๑,๘๓๖,๖๗๐ บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้พิการที่ได้รับจัดสรร ๖๖๑ ราย จำนวน ๔๔,๙๓๗,๘๐๙ บาท โอกาสพัฒนา ๑) เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์และเข้าถึงกองทุนให้มากขึ้น โดยหน่วยบริการและ อสม. ๒) ขึ้นบัญชีผู้พิการจากการใช้รถใช้ถนน ตั้งแต่แรกรับรักษาในโรงพยาบาล ๓) เพิ่มรายการอุปกรณ์สำหรับผู้พิการในบัญชีให้มากขึ้น โดยสถานที่ยื่นคำขอในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นที่ สำนักงานมาตรฐานงานทะเบียนและภาษีรถ และพื้นที่ต่างจังหวัด ยื่นที่ สำนักงานขนส่งจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กรมการแพทย์ จัดทำหนังสือสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้หน่วยงานรับทราบและดำเนินการต่อไป

๕.๔ การมอบหมายภารกิจกองแบบแผนไปสู่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ - ๑๒

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่องภารกิจกองแบบแผน ที่มอบหมายไปสู่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ ๑) การปรับใบแจ้งปริมาณงานและราคา (BOQ) ๒) ปรับเปลี่ยนพัฒนาแบบ (แก้ไขแบบ) ๓) การควบคุมงานก่อสร้าง และ ๔) การตรวจการจ้าง จึงได้มีการกระจายภารกิจไปที่ส่วนภูมิภาคทั้งหมด โดยระยะเวลาเริ่มดำเนินงานจะเริ่มตั้งต้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งความซับซ้อนของงาน แบ่งเป็น ๑) ซับซ้อน เช่น อาคารพักอาศัยรวม หอพัก อาคารสำนักงาน ภูมิทัศน์บริเวณสาธารณะ ๒) ซับซ้อนมาก เช่น อาคารโรงพยาบาล และ ๓) ไม่ซับซ้อน เช่น โรงเก็บพัสดุ คลังสินค้า อาคารจอดรถยนต์ ศูนย์อาหาร อาคารประเภทบ้านที่อยู่อาศัยหรือสำนักงานขนาดเล็ก

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่องการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๘๖๗,๘๘๑,๖๑๑ บาท ได้ประกาศรายละเอียดข้อมูลราคากลางและแหล่งที่มาของราคากลางของการจ้างผู้ดำเนินการจัดนิทรรศการฯ และได้ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาฯ โดยวิธีคัดเลือก (ดำเนินการครั้งที่ ๒) และขอความเห็นชอบไปที่สำนักงบประมาณ หลังจากนั้น คณะทำงานจะเดินทางไปโอซากา เพื่อติดต่อประสานงานกับผู้จัดงานในประเด็นการก่อสร้างอาคารจัดนิทรรศการฯ และอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขั้นตอนการส่งหนังสือจากพื้นที่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกองในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอให้เสนอผ่านอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ สื่อสารและเตรียมประสานการดำเนินงานเรื่องภารกิจกองแบบแผน ที่มอบหมายไปสู่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างราบรื่น

๒) มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) และกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันนโยบายเรื่อง Health Attaché

๕.๕ รายงานความก้าวหน้าโครงการฟื้นฟู รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

นพ.สรายุधि บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่อง รายงานความก้าวหน้าโครงการฟื้นฟู รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยการดำเนินโครงการฯ เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ประกาศสิทธิประโยชน์บริการใหม่การผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่
มีฟันทั้งปาก และเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ได้รับพระบรมราชานุญาตเป็นโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม
เฉลิมพระเกียรติฯ เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และรัฐบาล
ได้ประกาศให้ฟันเทียม รากฟันเทียม เป็นหนึ่งในของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ สำหรับผู้สูงอายุ และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด
ตรวจราชการ ปี ๒๕๖๖ ในประเด็นที่ ๓ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ระยะเวลา
ดำเนินการ ๒ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗) ตั้งเป้าหมายฟันเทียม ๗๒,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม
๗,๒๐๐ ราย โดยมีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกรมการแพทย์/สถาบันทันตกรรม/มูลนิธิทันตนวัตกรรม
ในพระบรมราชูปถัมภ์ /สปสช./สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพ/จังหวัด/หน่วยบริการ ๒๓๒
แห่ง โดยกรมอนามัย เป็นผู้จัดการดำเนินงาน บริหารจัดการโครงการฯ สนับสนุนหน่วยบริการ/รณรงค์/สร้าง
กระแสและติดตามการดำเนินงาน ซึ่งผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ การจัดบริการฟันเทียม เป้าหมาย ๔๒,๐๐๐
คน มีผลการดำเนินการมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ เป็นจำนวน ๔๓,๙๐๔ คน การจัดบริการรากฟันเทียม เป้าหมาย
๓,๕๐๐ คน ๗,๐๐๐ ราก (๑ คน ๒ ราก) ผลการดำเนินงาน ๑,๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖ การจัดบริการ
ฝังรากฟันเทียมคักรองแล้วเข้าเกณฑ์ทำได้ ๗๔๗ ราย รอคิวคักรองเกณฑ์ ๔๒๘ ราย ภาพรวมประเทศ
ร้อยละ ๖๙.๑ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนและให้บริการรากฟันเทียม ทั้งหมด ๒๓๒ แห่ง จำนวนหน่วยบริการ
ที่ให้บริการ ๑๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๔๘.๓) จำนวนหน่วยบริการที่ยังไม่ให้บริการ ๑๒๐ แห่ง (ร้อยละ ๕๑.๗)
โดยจำแนกเป็นหน่วยที่มีเครื่องมือ ๗๒ แห่ง และรอจัดสรรเครื่องมือ ๔๘ แห่ง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการ
ล่าช้าและไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนี้ ๑) หน่วยบริการมีจำนวนหน่วยที่ให้บริการน้อย ส่วนใหญ่เป็น
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายในเมือง หน่วยบริการขนาดใหญ่ภาครัฐใน
กรุงเทพมหานครยังไม่เริ่มดำเนินการ แต่จะจัดสรรในปีนี้และปีถัดไป ๒) กลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินทาง มีโรคประจำตัว และมีความกลัว/กังวลใจในกระบวนการรักษา มีการประชุม
ชี้แจงในส่วนของพื้นที่ เพื่อเอื้อต่อกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ๓) บุคลากร
ทันตแพทย์ ขาดทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการฝังรากฟันเทียมรุ่น PRK จัดให้มีการฝึกอบรมให้มี
ความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น ๔) เครื่องมือการจัดซื้อล่าช้า และการจัดสรรรากฟันเทียมไปยังหน่วยบริการมีขนาดไม่
เหมาะสมกับผู้รับบริการ จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนรากฟันเทียม ส่งผลให้ระยะเวลารอคอย การรับบริการเพิ่มขึ้น จึง
มีการประสาน สปสช. ในการจัดสรรรากฟันเทียมและประสานพื้นที่ในการจัดสรรเครื่องมือ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อย กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินนโยบาย
ให้มีโรงพยาบาลทันตกรรม ทุกจังหวัด โดยในช่วงแรกจะผลักดันให้มีรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่าย
ทันตกรรม ซึ่งควรมีการเพิ่มศักยภาพทั้งการบริหารจัดการและการดำเนินการให้สอดคล้องกัน โดยขับเคลื่อน
แบบบูรณาการตั้งแต่ปฐมนุติ ทฤษฎี เป็น Service grouping และ Service mapping

๒) การออกแบบอาคารทันตกรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ออกแบบไว้เป็นแบบขนาด
๘ ยูนิต และ ๑๖ ยูนิต หากมีความจำเป็นต้องการเพิ่มขนาดจากแบบที่มี ขอให้เสนอเรื่องมาที่กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ เพื่อดำเนินการออกแบบเพิ่มเติมให้เกิดความเหมาะสมเพียงพอต่อความต้องการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ
เร่งรัดดำเนินการ เพื่อเพิ่มศักยภาพและเตรียมพร้อมรองรับการบริการทันตกรรมในพื้นที่ต่อไป

๕.๖ สรุปผลการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๗ และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สรุปผลการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๗ และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development : SOMHD) ครั้งที่ ๑๗ และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ นครหลวงเวียงจันทน์ โดยมี นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย และมี นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านต่างประเทศ ผู้แทนกรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองการต่างประเทศ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เข้าร่วมการประชุมฯ ทั้งนี้ การประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย การประชุมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ๑๐ ประเทศ การประชุมระหว่างอาเซียนกับประเทศบวกสาม (จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้) อาเซียนกับจีน อาเซียนกับเกาหลีใต้ และอาเซียนกับสหรัฐอเมริกา โดยมีผลลัพธ์การประชุมที่สำคัญ ดังนี้ ๑) ความคืบหน้าการดำเนินงานศูนย์ ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) : ประเทศไทยนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานศูนย์ ACAI ในปัจจุบัน อยู่ในระหว่างการก่อสร้างสำนักงาน มีกำหนดแล้วเสร็จในปลายปี ๒๕๖๖ และการยื่นขออนุมัติ Host Country Agreement จากคณะรัฐมนตรี ซึ่งที่ประชุมฯ รับทราบการรายงานความก้าวหน้า โดยไม่มีข้อซักถาม ๒) การพิจารณาร่าง Establishment Agreement (EA) ของศูนย์ ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) : ที่ประชุมฯ เห็นพ้องว่า ควรจัดประชุมแบบพบหน้าภายในสองเดือน เพื่อจัดทำร่างสุดท้ายของ EA ของ ACPHEED ให้แล้วเสร็จ ๓) อินโดนีเซีย เสนอร่าง ASEAN Leader Declaration (ALD) on ASEAN Centre for Research and Development of Vaccine, Therapeutics and Diagnostics ซึ่งกำหนดเป็นผลลัพธ์ (Deliverables) ที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่อินโดนีเซีย เป็นประธานอาเซียน โดยร่าง ALD มีสาระสำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของอาเซียนให้มีความมั่นคงด้านวัคซีน ยารักษาโรคและเครื่องมือในการวินิจฉัยโรค พึ่งพาตัวเองได้หากเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมอบหมายให้รัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน จัดตั้งศูนย์อาเซียนสำหรับกาวิจัยและพัฒนาวัคซีน ยารักษาโรคและเครื่องมือวินิจฉัยโรค ซึ่งอินโดนีเซีย ได้เวียนเอกสารแนวคิดและร่าง ALD ดังกล่าวให้ประเทศสมาชิกพิจารณาประกอบการประชุม ทั้งนี้ ไทยได้ส่งข้อคิดเห็นต่อร่าง ALD ไปยังฝ่ายเลขานุการอาเซียนว่า (ก) ภารกิจของศูนย์ดังกล่าวซ้ำซ้อนกับภารกิจของ ACPHEED ที่อยู่ระหว่างการเจรจาร่าง Establishment Agreement (ข) จากการทบทวนเอกสาร ALD ที่ผ่านมา ยังไม่มีบัญญัติผู้นำอาเซียนที่สั่งการให้ระดับรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์อาเซียน จึงได้เสนอปรับถ้อยคำ โดยเน้นให้ “Include” (แทน Establish) การวิจัยและการพัฒนาวัคซีน ยารักษาโรคและเครื่องมือวินิจฉัยโรค ให้เป็นหน้าที่ของ ACPHEED โดยไม่ให้มีการจัดตั้ง ASEAN Center สำหรับ R&D VTD ๔) อินโดนีเซีย เสนอจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนสมัยพิเศษ (The Special Meeting of the ASEAN Health Ministers ‘Building Sustainable and Resilient Future : From Emergency Response to Long Term Covid-19 Disease Management’) ในช่วงสัปดาห์ที่สองของเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ประเทศอินโดนีเซีย โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อสะท้อนประสบการณ์และบทเรียนของประเทศสมาชิกอาเซียน ในการรับมือกับการแพร่ระบาด โดยมุ่งเน้นการรับมือภาวะฉุกเฉินไปสู่การจัดการโรคโควิด 19 ระยะยาวและสนับสนุนการเสริมสร้างสถาปัตยกรรมด้านสุขภาพระดับภูมิภาคในยุคหลังการแพร่ระบาด และมีผลลัพธ์ของการประชุมฯ คือ แลกเปลี่ยนร่วมของรัฐมนตรี (Joint Ministerial Meeting) หลังการหารืออย่างกว้างขวาง ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่ควรจัดการประชุมดังกล่าว เนื่องจากเป็น

การประชุมนอกแผน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อบประมาณ ส่วนไทยเห็นว่าการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน สมัยพิเศษมีเกณฑ์การจัดประชุมที่ชัดเจน คือ การพิจารณาประเด็นเร่งด่วน ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีประเด็นเร่งด่วน จึงเสนอให้มีการจัดการประชุมฯ ตามกลไกอาเซียน ซึ่ง สป.ลาว กำหนดจัดการประชุมใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ๕) จีนเสนอให้จัดตั้ง ASEAN - China Maternal and Child Health Cooperation Center (ACMCC) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการจัดการความท้าทายในการแก้ปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกในภูมิภาค ร่วมกัน โดยเน้นความร่วมมือใน ๓ สาขา คือ (๑) การป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม (๒) การส่งเสริมสุขภาพมารดาและเด็ก และ (๓) การป้องกันโรคเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจาก มารดาสู่ทารก โดยฝ่ายเลขานุการของ ACMCC จะตั้งอยู่ในประเทศจีน เพื่ออำนวยความสะดวกในการประสาน การดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการอาเซียน จะแจ้งเวียนเอกสาร Concept Note ของ ACMCC ให้ประเทศสมาชิกอาเซียนพิจารณาให้ความเห็นต่อไป ๖) การจัดทำ ASEAN - China MOU on Health Cooperation ซึ่งเป็นบันทึกความเข้าใจระหว่างอาเซียนกับจีน ฉบับที่ ๒ ประกอบด้วยความร่วมมือ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และการพัฒนาด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์ ทางเลือก ทั้งนี้ อาเซียนจะแจ้งเวียนร่างบันทึกความเข้าใจ ให้ SOMHD ให้ความเห็นชอบ เพื่อให้แต่ละประเทศ ดำเนินการภายในประเทศ โดยเฉพาะการจัดทำหนังสือมอบอำนาจเต็ม (Full Powers) สำหรับการลงนาม บันทึกความเข้าใจ ให้แก่รัฐมนตรีสาธารณสุข และกำหนดจะจัดการลงนามในระหว่างการประชุมรัฐมนตรี สาธารณสุขอาเซียน - จีน ซึ่งกำหนดจะจัดในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ๗) การพิจารณาร่าง ASEAN - US Health Cooperation Work Plan (2022 - 2025) โดยมีสาระสำคัญ คือ การกำหนดสาขาความร่วมมือด้านสาธารณสุขและกิจกรรมของแต่ละสาขา และหน่วยงานรับผิดชอบของสหรัฐฯ รวมทั้งการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเวทีนอกภาคสาธารณสุข ทั้งนี้ ที่ประชุมฯ ยังไม่ได้รับรองแผนงานนี้ เนื่องจากมีประเทศสมาชิกอาเซียน ขอเวลาในการหารือภายในก่อน และไทยได้กล่าวถ้อยแถลงเน้นความสำคัญ ของการดำเนินงานที่เป็นหนึ่งของอาเซียน (ASEAN Centrality and ASEAN as ONE) ที่ประเทศสมาชิก อาเซียนทุกประเทศมีส่วนร่วม ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๗ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จะเป็นเจ้าภาพจัดการ ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๘ และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ เมืองหลวงพระบาง และการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๘ และการ ประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ เมืองหลวงพระบาง **ข้อเสนอเพื่อทราบ** สรุปผลการ ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๗ และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ ๓๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ ๓๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ ๓๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี นับเป็นความปลาบปลื้ม และซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณในวโรกาสที่ สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงพระกรุณาโปรดให้ คุณหญิงลักษณาจันทร เลาหพันธุ์ รองประธานบริหารอาวุโส สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เป็นผู้แทนพระองค์เปิดการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ ๓๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ภายใต้หัวข้อ “Smart Medical Sciences : Health for Wealth

วิทยาศาสตร์การแพทย์ชาญฉลาด เพื่อสุขภาพที่ดีและเศรษฐกิจมั่งคั่ง”ซึ่งการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเวทีให้นักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ ตลอดจนรับทราบความก้าวหน้าทางวิชาการนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อที่จะได้พัฒนาและร่วมกันสร้างสรรค์งานวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีความก้าวหน้าและเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชน

การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ ๓๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้จัดในรูปแบบ Hybrid ทั้ง Onsite และ Online และการบรรยายของวิทยากรรับเชิญที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ทั้งจากต่างประเทศและภายในประเทศ การจัดนิทรรศการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการแสดงเครื่องมือ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง การเสนอผลงาน การวิจัย และการประกวดผลงานทางวิชาการ ทั้งการนำเสนอด้วยวาจาและโปสเตอร์ จำนวนทั้งสิ้น ๒๑๓ เรื่อง เป็นการนำเสนอด้วยวาจาจำนวน ๓๘ เรื่อง และโปสเตอร์จำนวน ๑๗๕ เรื่อง และมีผู้สนใจลงทะเบียนเข้าร่วมงานทาง Onsite ๑,๐๐๐ คน และร่วมงาน Online รับชมผ่าน ZOOM และ Facebook Live ยอดเข้าชมทั้ง ๓ วัน รวมทั้งสิ้น ๑๖,๒๓๔ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

รุจิรา ธรรมไชย

(นางสาวรุจิรา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

บุษกร บุญคำ

(นางสาวบุญทอง บุญคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม

ปิยะ ตรี

(นางเพ็ญศรี ตรี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม