

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๕.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จรูญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสสถิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๑๕.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๖.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๗.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวีวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๘.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๑๙.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๐.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๑.	นพ.สมพงษ์	ชัยโอภาสนนท์	(แทน) อธิบดีกรมอนามัย	
๒๒.	นพ.ไพศาล	ต้นคุ้ม	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๓.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๔.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๕.	ผศ.ดร.จรรยาพร	ศรีศลักษณ์	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๒๖.	พญ.ปิยวรรณ	ลิมปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	
๒๗.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	
๒๘.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	

๒๙.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๐.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๑.	นพ.สวัสดิ์	อภิวังวงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๒.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๓.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๓๔.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๕.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓๖.	นางสาวจรรุภา	ขอแสงี่ยม	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๓๗.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๓๘.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๓๙.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๐.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๑.	นพ.ชินรส	ลีสวัสดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๒.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๓.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๔.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๔๕.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๖.	นางสุทิดา	หุ่นดี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๗.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
			ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.ไพจิตร	วราชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	น.ส.เจนจิรา	รัตนเพียร	ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.เอียรชัย	สุพรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกศล	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	ร.อ.นพ.อัฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๑๓.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๑๔.	นพ.ประทีป	ธนะกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๕.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๖.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๗.	นพ.สุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๘.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๙.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๒๐.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๒๑.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๒.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๓.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๔.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕.	นพ.ชาติชาย	คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖.	นพ.ศุภโชค	มาศปรกรณ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นพ.ภูซังค์	ชื่นชม	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนันต์ ขาววิตรกุล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) สถานการณ์ไข้เลือดออกมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว ๖.๖ เท่า และคาดว่าในช่วงนี้มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ขอให้ผู้เกี่ยวข้อง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับติดตามดูแลเรื่องนี้อย่างใกล้ชิด มุ่งเน้นให้เกิดความรอบรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

๒) การประชุมคณะกรรมการจัดทำความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับราชวิทยาลัย โดยมี ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัศมี กรรมการแพทยสภา ประธานราชวิทยาลัยแพทย์ ๑๕ ราชวิทยาลัย และประธานวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมือจากราชวิทยาลัยทุกแห่งเป็นอย่างดีมาโดยตลอด โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ได้สนับสนุนการทำงานด้านวิชาการ ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรค เป็นผลให้รับมือกับสถานการณ์ได้ และได้รับความชื่นชมจากประธานราชวิทยาลัย ขอให้ร่วมมือกันดำเนินการตามแนวทาง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขต่อไป

๓) การประชุม ASEAN Consultation Meeting on the ASEAN Vaccine Security and Self-Reliance (AVSSR) เมื่อต้นเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ณ โรงแรมมณเฑียร โดยมีผู้แทนกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนเข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเตรียมตัวรองรับภัยสุขภาพใหม่ในอนาคต ผ่านการสร้างเครือข่ายวัคซีนที่เข้มแข็งตั้งแต่ระดับต้นน้ำ การสร้างความร่วมมือเพื่อการวิจัยพัฒนาวัคซีน การจัดตั้งคลังสำรองวัคซีน และการจัดซื้อวัคซีนในระดับภูมิภาค เพื่อให้มีวัคซีนเพียงพอต่อความต้องการของอาเซียน ทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีการระบาด ขอให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติเสนอปลดกระทรวงสุข เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมีการบริหารจัดการวัคซีนที่ดี ตั้งเป้าหมายและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

๔) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ที่ทำให้เกิดมาตรการสู้ภัยโควิด ของชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อหนุนเสริมมาตรการของรัฐบาล

๕) สถานการณ์โควิด-19 ยังมีผู้ติดเชื้ออยู่ แต่ไม่ตื่นตระหนกเหมือนที่ผ่านมาเนื่องจากเกิดความเข้าใจมากขึ้น เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับโควิดมากขึ้น อาการไม่รุนแรง ประชาชนมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น จากวัคซีนที่มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามขอให้กรมควบคุมโรค รณรงค์เรื่องการฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประเทศเข้าสู่ภาวะปกติต่อไป

๖) การเสนอเป็นเจ้าภาพจัดงาน Specialised Expo ภูเก็ต ถึงแม้ว่าประเทศไทยไม่ได้เป็นเจ้าภาพการจัดงาน แต่ Concept ที่จะทำให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub และ Wellness Center ยังคงอยู่ เพื่อดึงดูดให้ผู้เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยให้มากที่สุด ขอให้มีการหารือกับกรมธนารักษ์ เรื่องที่ดินที่ยกให้กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ขอให้ปลดกระทรวงสาธารณสุข ประสานและเสนอโครงการเพื่อดำเนินการต่อไป

๗) เหตุการณ์โกดังพลุดอกไม้ไฟระเบิด ที่จังหวัดนราธิวาส ต้องขอบคุณทุกท่านที่ได้เร่งดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างใกล้ชิดทั้งทางกายและจิตใจ

๘) การสนับสนุนจากคณะรัฐมนตรี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอสนับสนุนและเห็นชอบในเรื่องต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากคณะรัฐมนตรีเป็นอย่างดีตลอดมา อาทิ เรื่อง Non-UC ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ค่าเสี่ยงภัยบุคลากร ตำแหน่งพยาบาล และงบกลาง จะเห็นได้ว่าความเชื่อมั่นของคณะรัฐมนตรีต่อกระทรวงสาธารณสุขมีสูงมาก เป็นสิ่งที่ดีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณคณะผู้บริหารทุกท่าน และขอให้ทุกหน่วยงานสื่อสารเรื่องตำแหน่งให้บุคลากรเกิดความเข้าใจว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามการดำเนินงานตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

๙) การดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุที่กรมการแพทย์ ได้เตรียมความพร้อมดำเนินการ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย ร่วมดำเนินการต่อไป

๑๐) กรณีข่าวเกี่ยวกับโควิดที่ส่งผลด้านลบกับกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ทุกท่านหนักแน่น และเชื่อมั่นในผลการดำเนินงานที่เราได้ทำมา และขอให้ใช้โอกาสนี้ในการชี้แจง สื่อสารในทุกช่องทางให้สังคมรับรู้ในสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาโดยตลอด เพื่อเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนต่อไป

๑๑) คณะรัฐมนตรีได้กำหนดแนวทางการแต่งตั้งข้าราชการระดับสูงที่มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนให้เกิดความเหมาะสม เนื่องจากมีการเกษียณอายุราชการ ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการและเสนอไปตามขั้นตอนแนวทางที่กำหนด เพื่อไม่ให้สิทธิของข้าราชการประจำถูกกลืน และการบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปตามกลไกที่กำหนด อย่างต่อเนื่องต่อไป

๑๒) แจ้งที่ประชุมทราบว่า นพ.โสภณ เมฆธน ลาออกจากตำแหน่งกรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรี

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับติดตามสถานการณ์ไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิด
- ๒) มอบหมายให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ เรื่องการพัฒนาและการบริหารจัดการวัคซีนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป
- ๓) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค รณรงค์เรื่องการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง และพิจารณามาตรการผ่อนคลายเป็นระยะที่เหมาะสม เพื่อปรับเข้าสู่ภาวะปกติ ต่อไป
- ๔) มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องประสานและเสนอโครงการเพื่อประเทศไทยเป็นศูนย์กลาง Medical Hub และ Wellness Center ต่อไป

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

น.พ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ ประชุมเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๖๘๘ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๖๘๙ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์และมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๖

น.พ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์และมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก เดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๖ โดยสถานการณ์ไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม ๕๔,๑๔๘ ราย (๑ มกราคม - ๒ สิงหาคม ๒๕๖๖) ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สัปดาห์ละ ๕,๐๐๐ - ๗,๒๐๐ ราย มากกว่าปีที่ผ่านมา และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกหลายเขต เช่น เขตภาคเหนือ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ ๑ มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๒ มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๓ ภาคกลาง ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ ๖ มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๕ มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๔ มากกว่าเขตสุขภาพที่ ๓ สำหรับภาคอีสานและภาคใต้ พบผู้ป่วยรายสัปดาห์น้อย ข้อมูลรายอำเภอในสัปดาห์ที่ ๓๐ จะสอดคล้องกันกับภาคตะวันออกและภาคเหนือ จะมีผู้ป่วยต่อเนื่อง ๔ สัปดาห์ มากกว่าค่ามัธยฐาน จึงได้มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และเมื่อพิจารณาจากแนวโน้มคาดว่าจะเปิด EOC เพิ่มขึ้นในเขตอื่นๆ ตามมา โดยจะมีการประชุมกับคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณาการประกาศเขตพื้นที่ระบาดไข้เลือดออกในกรณีที่มีการระบาดต่อเนื่อง สำหรับการรายงานจำนวนเสียชีวิตสะสม ๕๒ ราย อัตราป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ แบ่งเป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๕ ราย ผู้ใหญ่ ๑๕ ขึ้นไป ๓๗ ราย โดยมีกลุ่มเสี่ยง ดังนี้ ๑) อ้วน (BMI มากกว่า ๒๓) ๑๖ ราย ๒) มีโรคประจำตัว ๑๔ ราย (โลหิตจาง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง SLE) ๓) ติดสุรา ๔ ราย ๔) เด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า ๑ ปี) ๓ ราย ๕) ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ๓ ราย โดยสรุปผลการประเมินการใช้ Dengue NS1 Ag ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖) ซึ่ง Dengue NS1 Ag เป็นการตรวจหาโปรตีนของตัวเชื้อไวรัสเดงกีที่อยู่ในร่างกายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อใช้ในช่วง ๐ - ๕ วันแรก

ของการมีไข้ กรมควบคุมโรค ได้กระจายชุดตรวจ NS1 ไปยัง รพ.สต. ในพื้นที่เสี่ยง เมื่อปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ขณะนี้มีรายงานผลการใช้ชุดตรวจ NS1 จำนวน ๑๐๑ ราย จาก ๔๔ รพ.สต. เขตที่มีการรายงานแล้ว ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๓, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๒ จังหวัดที่มีการรายงานของ รพ.สต. ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา ข้อเสนอที่ประชุม ดังนี้ ๑) ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด กำกับกำกับการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พร้อมทั้งรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ๒) ให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด เร่งรัดการใช้ชุดตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว (Dengue NS1 RDTs) ใน รพ.สต. และรายงานผลการใช้ชุดตรวจกลับมายังกรมควบคุมโรค ผ่านทางเว็บไซต์ <https://sites.google.com/view/denguens1> ๓) ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง กำกับติดตามให้ค่า CI ในโรงพยาบาล = ๐ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกภายในโรงพยาบาล ๔) ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพ กำกับติดตามการดำเนินงานตามข้อสั่งการ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สถาบัน Serum Institute of India (SII) เป็นผู้ผลิตวัคซีนรายใหญ่ที่สุดของโลกได้บรรยายผลการศึกษาวินิจฉัยพัฒนาโมโนโคลนอลแอนติบอดี ต่อการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งปัจจุบัน ยังไม่มียารักษา โดยโมโนโคลนอลแอนติบอดี ดังกล่าว ได้ผ่านการศึกษาความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง การศึกษาในมนุษย์ ระยะ ๑ ๒ และ ๓ ในประเทศอินเดีย ทั้งนี้ SII ได้ปรึกษาถึงความต้องการในการนำยาดังกล่าว มาศึกษาวินิจฉัยในมนุษย์ระยะ ๓ ในประเทศไทย หากเกิดการศึกษาวิจัยในประชากรไทย จะเกิดประโยชน์กับประเทศไทย และสามารถพัฒนาการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ดังกล่าวร่วมกับ SII ได้ในอนาคต

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ความก้าวหน้าการวิจัยพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย

นพ.นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการวิจัยพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย ๑) วัคซีนชนิดโปรตีนซับยูนิต ของบริษัท ไบยา ไฟโตฟาร์ม จำกัด เป็นการผลิตวัคซีนโดยใช้ไบยาสูบ มีการศึกษาตั้งแต่ปี ๖๔ ซึ่ง Phase ๑ วัคซีน Vax1 มีความปลอดภัย แต่ผลการกระตุ้นภูมิคุ้มกันด้วยขนาด ๕๐ mcg ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ จึงได้มีการปรับปรุง วัคซีน Vax2 ซึ่งมีความปลอดภัย กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่า Vax1 เป็นที่น่าพอใจเมื่อให้ร่วมกับ Adjuvant ชนิดใหม่ Phase 2a (Booster) อยู่ระหว่างการรอคำขออนุญาตผลิตยาตัวอย่าง เพื่อขอขึ้นทะเบียนตำรับยา (แผน ผย.๘) ที่ได้รับการอนุมัติจาก อย. ให้ดำเนินการศึกษาในมนุษย์ระยะที่ 2a ได้ ซึ่งคาดว่าจะเริ่มดำเนินการ ได้ปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ๒) วัคซีนชนิด mRNA (ChulaCov19) ของจุฬาฯ Monovalent ChulaCov19 Vaccine (Gen 1) ประเทศไทย Phase 1 ทดสอบในผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อและไม่เคยได้รับวัคซีน (Naïve population) เป้าหมาย ๒๔ คน สามารถหาอาสาสมัครได้ ๑๒ คน ซึ่งแสดงผลวัคซีนได้ค่อนข้างปลอดภัย กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ระดับสูง นอกจากนั้นยังได้ศึกษาคู่ขนานกับประเทศออสเตรเลีย มีอาสาสมัคร ๑๕๐ คน โดย ๘๐ คนแรก ได้ดำเนินการได้รับวัคซีนครบเรียบร้อยแล้ว ผลการศึกษาเบื้องต้นของ booster พบว่ามีความปลอดภัย ส่วนกระตุ้นภูมิคุ้มกันอยู่ระหว่างรอการกระตุ้น สำหรับ Bivalent ChulaCov19 “Comvigen” (Gen 2) บริษัทไบโอเนท-เอเชีย จำกัด กำลังพัฒนาผลิตร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งประเทศไทย Phase 2 (Booster) อยู่ระหว่างขออนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยมีเป้าหมายเปรียบเทียบ

กับ Pfizer bivalent และทดสอบคู่ขนาดกับประเทศออสเตรเลียกับอาสาสมัครอีก ๗๐ คน ที่ฉีด Booster Bivalent ChulaCov19 หากผลออกมาใกล้เคียงกันจะช่วยยืนยันการใช้งานของวัคซีนเมื่อเทียบกับ Pfizer bivalent

พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการวิจัยพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย โดยการพัฒนาวัคซีน HXP-GPOVAc เริ่มพัฒนาวัคซีนตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ Wuhan strain โดยใช้เทคโนโลยี Egg-Based vaccine ชนิดวัคซีนเป็น Chimeric inactivated vaccine ซึ่งทำการทดลองกับผู้ทดลองอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป โดย Phase 1 หาปริมาณโดสที่เหมาะสมในอาสาสมัคร (Naïve subjects) คือ ๑๐ mcg โดยความปลอดภัยและผลการกระตุ้นภูมิคุ้มผ่านมาตรฐาน Phase 2 ขยายจำนวนผู้เข้าร่วมมากขึ้น ๓๐๐ คน และศึกษา ๒ แบบ คือ Primary vaccine ฉีดเข็ม ๑ และ ๒ ห่างกัน ๔ สัปดาห์ หลังจากนั้นศึกษา Homologous booster เข็มที่ ๓ โดยใช้วัคซีนตัวเดียวกัน ซึ่งความปลอดภัยและผลการกระตุ้นภูมิคุ้มผ่านมาตรฐาน Phase ๓ ขยายจำนวนผู้เข้าร่วมมากขึ้น ๔,๐๐๐ คน ที่ จังหวัดนครพนม ศึกษาโดย Heterologous booster ใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนชนิดอื่นมาก่อน และ booster ด้วยวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม เป็นเข็มที่ ๓ ผลความปลอดภัยผ่านมาตรฐาน กำลังรอผลการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ซึ่งคาดการณ์ว่าจะได้รายงานอย่างเป็นทางการวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งแผนต่อไปเมื่อได้รับผลจะสามารถยื่นเรื่องเพื่อขอขึ้นทะเบียนยา ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ และสิ่งที่ จะดำเนินงานต่อหลังจากได้ขึ้นทะเบียนยา คือแผนที่ ๑ จะพัฒนา Wuhan strain ในคนอายุ ๑๒ - ๑๘ ปี รวมไปถึง เด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี แผนที่ ๒ จะพัฒนา Omicron (XBB 1.5) strain โดยใช้งบประมาณ ๑๐ ล้านบาท

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โรงงานผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม (อภ.) มีภาระค่าใช้จ่ายสูง ต้องอาศัยกลไกพระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีน ในการสนับสนุนหลายๆ ด้าน ขอให้ผู้อำนวยการสถาบัน วัคซีน พิจารณาดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้ **๑) องค์การ บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข** ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และความก้าวหน้าใน สายอาชีพ การบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการ จำนวน ๑๒,๙๒๔ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๒ ด้านการบริหาร จัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T- Best Practice หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นองค์กร สมรรถนะสูง ระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๘ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘ และ ๙ ระดับกรม และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ๖ กรม ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการ สื่อสารภายในองค์กรเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินการพบว่ามีการสื่อสารที่ดีขึ้น

๒) การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ Health for Wealth สำหรับ Academic Hub & Medical Hub ศึกษากิจการแพทย์ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา ศึกษากิจการแพทย์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐.๔๖ สูงสุดคือที่เขตสุขภาพที่ ๘ Product Hub ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ๑๒ เขตสุขภาพ Health Tourism & Wellness Hub พัฒนาการท่องเที่ยว และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีสถานประกอบการ ที่สมัครขอเข้ารับรองเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน ๗๓๕ แห่ง ผ่านการรับรอง จำนวน ๔๐๐ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๓๓๕ แห่ง ๓) ข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชน ได้รับการบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อทุกที่ทุกเวลา (Telemedicine) ประเด็นนโยบาย (๑) การพัฒนาระบบข้อมูล บริการดิจิทัลสุขภาพของประชาชน และระบบบริหารสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการพิสูจน์และยืนยันตัวตน (DID) ซึ่งมี ๒ ส่วน คือ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน (๒) การพัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ทางไกล มีระบบ Telemedicine ตามบริบทของพื้นที่ มีหน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบ Telemedicine ร้อยละ ๗๒ รวมถึงทุกเขตสุขภาพ มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลเพิ่มขึ้น อีกประเด็นคือ การจัดการความเสี่ยงความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยการดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และจะมีการทำ HAIT ต่อไป ๔) สุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ประสบความสำเร็จในเรื่องคลินิกผู้สูงอายุ และ long term care และที่ต้องกระตุ้นคือ รากฟันเทียม อยู่ในประเภทวัสดุอุปกรณ์ ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง ผลการดำเนินการองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) ผลสรุปคือ ทั้ง รพ.สต. และชุมชน ดำเนินการได้เกินเป้าหมาย วัคซีนใจในชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพทีมบำบัดในระดับเขต และประชาชนได้รับการดูแลจิตใจ โดยทีม ๓ หมอ ซึ่งทำได้ดีทุกเขตสุขภาพ ๖) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาไต พัฒนานวัตกรรมต้นแบบรพ.ฟอกไตเคลื่อนที่ขึ้นเป็นคันแรกในประเทศไทย และกลุ่มประเทศอาเซียน มีศักยภาพในการฟอกไตได้ รอบละ ๒ ราย และเปิดบริการฟอกไตได้ ๓ รอบ/วัน และพัฒนาให้ครบทุกเขตสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อ บริการ Thrombectomy ในโรงพยาบาลกรมการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง โรงพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒ แห่ง ให้บริการได้ จำนวน ๒๔๓ ราย และพัฒนานวัตกรรมต้นแบบรถ Mobile Stroke Unit จำนวน ๓ คัน และพัฒนาให้ครบทุกเขตสุขภาพ สาขาจิตเวชและยาเสพติด เปิดหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๑๖ เตียง รวมมีเตียงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๓๕๔ เตียง เปิดศูนย์ ิถุญรักษา รูปแบบ Intermediate Care & Long Term จำนวน ๒๕ จังหวัด ๔๐ โรงพยาบาล มาตรฐานรพ.ยาลกระทรวงสาธารณสุข ๓ ระดับ คือ Excellent Good Standard การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ทั้ง Environment Modernization Smart Service อยู่ในเกณฑ์ที่สูงทั้งหมดและการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์แต่ละหน่วยงานเพิ่มเติม เพื่อช่วยภาระเรื่องของงบประมาณ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ สรุปโครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างสุขภาวะชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่ประชุมเรื่องสรุปโครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการสร้างสุขภาวะชุมชน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นทีมสุขภาพกลุ่มสำคัญที่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน เป็น ๑ ใน ๓ หมอ ที่ประสานการทำงานดูแลประชาชนที่บ้านและ

ชุมชนแบบ “ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน รวมทั้งดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่คนในชุมชนระดับปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้มีศักยภาพสูงขึ้น สามารถทำงานช่วยเหลือทีมสุขภาพโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ในภาวะวิกฤติขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้ อสม. ที่ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสา โดยให้โอกาสในการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือเปิดโอกาสให้ บุตร อสม. ได้เข้าศึกษาเพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชน และตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา ๒๕๖๕ สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ได้มอบหมายให้คณะพยาบาลศาสตร์ รับ อสม. และบุตร อสม. เข้าศึกษารวมจำนวน ๓,๐๐๐ คน โดยเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ จำนวน ๓๐ แห่ง ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ได้ดำเนินการร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการรับสมัคร ผลการดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕-ตุลาคม ๒๕๖๖ รวม ๑,๙๐๕ คน แบ่งเป็น อสม. จำนวน ๙๓๓ คน และบุตร อสม. จำนวน ๙๗๒ คน ซึ่ง สบช. ได้จัดให้มีการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕ ทั้งรูปแบบ Onsite ณ วิทยาลัยพยาบาลสุพรรณบุรีราชักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และ Online ไปยังวิทยาลัยพยาบาลอีก ๒๙ แห่งพร้อมกัน โดยการจัดการเรียนการสอนเป็นไปตามหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ รวมทั้งการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีคุณลักษณะตามที่หลักสูตรและสถาบันกำหนด ผลผลิตจากการจัดการเรียนการสอนตลอดหลักสูตร ๑ ปี การศึกษา (Output) คาดว่าจะมีผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรกำหนด จำนวน ๑,๘๗๙ คน จากผู้เข้าศึกษาจำนวน ๑,๙๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๔ ซึ่งผู้บริหารและคณาจารย์คาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความทุ่มเทเอาใจใส่ต่อนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลที่เกิดจากการเป็น อสม. จะเป็นเมล็ดพันธุ์ที่เจริญงอกงามเป็นบุคลากรสาธารณสุข ที่จะนำความรู้ความสามารถไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนและขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” ตลอดไป

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่ประชุมเรื่องโครงการผลิต ๓ หมอ เพื่อบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ โดยมีแผนการผลิต ๑๐ ปี (ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๕) ดังนี้ แพทย์เวชศาสตร์ จำนวน ๖๔๐ คนต่อปี พยาบาลชุมชน จำนวน ๑,๐๐๐ คนต่อปี นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๐๐ คนต่อปี ส่วน อสม. แบ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาล จำนวน ๑,๐๐๐ คนต่อปี ผู้ช่วยสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๐๐ คนต่อปี โดยจะมีแผนการผลิตเพิ่มในสายงานทันตแพทย์ครอบครัว จำนวน ๓๐๐ คนต่อปี เภสัชกรครอบครัว จำนวน ๓๐๐ คนต่อปี อุกเขิญการแพทย์ จำนวน ๓๐๐ คนต่อปี และแพทย์แผนไทย จำนวน ๓๐๐ คนต่อปี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การสนับสนุนงบประมาณผลิตแพทย์ ในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ งบประมาณจะสนับสนุนผ่านทางกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลังปี ๒๕๗๐ เห็นควรขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตแพทย์ของ สบช. โดยตรงเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนความเหมาะสมและทิศทางที่จะเป็นปฐมภูมิ ทานรอปผลิตกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)หารือกับ สบช. ต่อไป

๒) ควรมีการผลักดันในเชิงโครงสร้าง เนื่องจากปัจจุบันเป็นลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย (Function) ซึ่งอาจผลักดันเป็นวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และรับงบประมาณสนับสนุนโดยตรงจากรัฐบาล และ

เมื่อเรียนจบแล้วได้รับประกาศนียบัตรจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข จะมีความสง่างาม และผลผลิตจะเป็นของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

๓) เป้าหมายการผลิตแพทย์ มีความชัดเจนว่าเรียนจบแล้ว จะไปดูแลบริการปฐมภูมิ แต่ระบบปฐมภูมิ ส่วนหนึ่งและต่อไปจะไม่ได้อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข จะถูกโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือท้องถิ่น ต้องมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องของตำแหน่ง และความก้าวหน้าในอาชีพ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ สรุปผลการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สรุปผลการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ โดยการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ Thailand Herbal Expo 2023 จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ อาคาร ๑๑ - ๑๒ และห้องประชุมพีนิคซ์ ๑ - ๖ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดและปาฐกถาพิเศษ เรื่องสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย เศรษฐกิจไทย พร้อมมอบโล่รางวัลและประกาศเกียรติคุณ หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ รางวัล รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ จำนวน ๕ รางวัล และรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๓ รางวัล กิจกรรมในงานประกอบด้วย นิทรรศการและสาธิต ภายใต้ธีม Thai Herbs & Medical Cannabis for Health & Wealth การประชุมวิชาการประจำปี ทั้งในและต่างประเทศ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ที่มีมาตรฐานกว่า ๒๔๐ ร้านค้า โดย Highlight ภายในงานมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อบรมระยะสั้น เสวนาสาธิต บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชิม ช้อป Check-in ซึ่งมี Business Matching ดังนี้ ผู้ประกอบการไทยเข้าร่วมจับคู่ธุรกิจ จำนวน ๔๐ ราย ผู้แทนการค้าต่างประเทศ จำนวน ๘ บริษัท ผู้ประกอบการไทยเข้าร่วมจับคู่ธุรกิจ จำนวน ๕๐ คู่ โดยมีมูลค่าที่คาดว่าจะเกิดจากการจับคู่ธุรกิจ จำนวน ๒๒๕ ล้านบาท มูลค่าทางเศรษฐกิจภายในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ ส่งผลให้ Business Matching ก่อให้เกิดรายได้ทางการตลาดกว่า ๒๒๕ ล้านบาท และมีมูลค่าทางเศรษฐกิจภายในงานตลอดระยะเวลา ๕ วัน ๒๗ ล้านบาท และมูลค่าทางเศรษฐกิจภายในงาน กว่า ๒๕๐ ล้านบาท มีประชาชนเข้าร่วมงานทั้งระบบ onsite และ online ๒๐๘,๖๔๖ คน โดยประชาชนรับบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก โดยไม่มีค่าใช้จ่าย จำนวน ๒,๐๔๓ คน และรับบริการวิชาการในระบบ onsite และ online จำนวน ๒๙,๖๑๗ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ รายงานผลการเดินทางไปดูงานต่างประเทศ ณ Serum Institute of India Pvt. Ltd เมืองปูเน่ สาธารณรัฐอินเดีย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง รายงานผลการเดินทางไปดูงานต่างประเทศ ณ Serum Institute of India Pvt. Ltd เมืองปูเน่ สาธารณรัฐอินเดีย สถาบัน Serum Institute of India (SII) เป็นผู้ผลิตวัคซีนรายใหญ่ที่สุดของโลก วัคซีนที่ผลิตโดย SII ถูกรับรองโดยองค์การอนามัยโลกและถูกนำมาใช้งานประมาณ ๑๗๐ ประเทศทั่วโลก

ด้วยโรงงาน SII ได้รับการรับรองและมีมาตรฐานระดับสากลทั้งในด้านกระบวนการผลิตและการควบคุมคุณภาพวัคซีน รวมทั้งประเทศไทยมีการนำเข้าวัคซีนจาก SII หลายชนิด อาทิเช่น วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ บี และวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นต้น จึงเป็นที่มาที่ทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เห็นความสำคัญต่อการเยี่ยมชมโรงงานเพื่อให้บุคลากรได้มีความเข้าใจในกระบวนการผลิต การควบคุมคุณภาพ และเพิ่มประสบการณ์ รวมทั้งได้รู้จักผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการตรวจคุณภาพของวัคซีนต่อไป ในครั้งนี้คณะผู้เดินทางได้รับฟังคำบรรยายประวัติความเป็นมาของสถาบันฯ และการควบคุมคุณภาพวัคซีน ได้เยี่ยมชมกระบวนการผลิต การควบคุมคุณภาพวัคซีนทางห้องปฏิบัติการ พร้อมกับการเยี่ยมชมอาคารสัตว์ทดลองเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ รวมถึงได้มีการหารือประเด็นที่สำคัญในการผลิตและการควบคุมคุณภาพวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบแบบ ๑๐ สายพันธุ์ วัคซีนพิษสุนัขบ้า วัคซีนโรตาชนิดรับประทาน และวัคซีนโควิด 19 นอกจากนี้ทางสถาบันฯ ได้บรรยายผลการศึกษาวิจัยพัฒนาโมโนโคลนแอนติบอดี ต่อการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียารักษาโดยโมโนโคลนแอนติบอดีดังกล่าวได้ผ่านการศึกษาค่าความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง การศึกษาในมนุษย์ระยะ ๑, ๒ และ ๓ ในประเทศอินเดีย ทั้งนี้ SII ได้ปรึกษาถึงความต้องการในการนำยาดังกล่าวมาศึกษาวิจัยในมนุษย์ระยะ ๓ ในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้นโรคไข้เลือดออกช็อค (dengue shock syndrome; DSS) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ หากเกิดการศึกษาวิจัยในประชากรไทยจริงจะเกิดเป็นประโยชน์กับประเทศไทย และกรมวิทยาศาสตร์ทางทหารแพทย์สามารถพัฒนาการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ดังกล่าวร่วมกับ SII ได้ในอนาคต การศึกษาดังานนี้ผู้ปฏิบัติได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้เชิงวิชาการทางด้านการผลิตและการควบคุมคุณภาพวัคซีน ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูนประสบการณ์ ในงานที่รับผิดชอบ และเป็นการสร้างเครือข่าย ระหว่างห้องปฏิบัติการ เพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพในการพัฒนางานด้านการควบคุมคุณภาพวัคซีนประเทศ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ โดยมีข้อเสนอแนะ (ต่อกระทรวงสาธารณสุข) ในการดำเนินการต่อไป ดังนี้ ๑) สถาบัน Serum Institute of India มีมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับ และการเยี่ยมชมในครั้งนี้ ทำให้บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาการในการควบคุมคุณภาพวัคซีนในระดับนานาชาติ อันจะทำให้เกิดความร่วมมือที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางให้กระทรวงสาธารณสุขมองเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร และสร้างเครือข่ายในองค์กรระหว่างประเทศต่อไป ๒) สร้างความร่วมมือกับผู้ผลิตวัคซีนชั้นนำของโลก เพื่อเปิดโอกาสให้มีการศึกษาวิจัยทางคลินิกในมนุษย์ระยะ ๓ ในประเทศไทย โดยเฉพาะโมโนโคลนแอนติบอดีเพื่อใช้รักษาโรคไข้เลือดออก

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการติดตาม Omicron จำนวน ๙ สายพันธุ์ จากพื้นฐานของข้อมูลการเพิ่มความชุกหรือความได้เปรียบด้านอัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ และการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการได้เปรียบในการก่อโรค ได้แก่ สายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง หรือ Variants of Interest (VOI) ๒ สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5* และ XBB.1.16* และสายพันธุ์ที่ต้องจับตามอง หรือ Variants under monitoring (VUM) จำนวน ๗ สายพันธุ์ ได้แก่ BA.2.75* CH.1.1* XBB* XBB.1.9.1* XBB.1.9.2* XBB.2.3* และ EG.5* สถานการณ์ภาพรวมทั่วโลกจากฐานข้อมูลกลาง GISAID ในรอบสัปดาห์ ๒๖ มิถุนายน – ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ พบ XBB.1.5* รายงานจาก ๑๑๘ ประเทศ และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ละสัปดาห์ ในขณะที่

XBB.1.16* รายงานจาก ๔๘ ประเทศ สัดส่วนคนที่ระดับเฉลี่ย ร้อยละ ๒๐ ในแต่ละสัปดาห์ส่วน XBB.1.9.2* มีแนวโน้มพบเพิ่มขึ้นสถานการณ์สายพันธุ์ถูกผสมในประเทศไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และพบ XBB.1.16* สัดส่วนมากที่สุด ในขณะที่ XBB.1.5* แสดงแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์สัดส่วนสายพันธุ์ถูกผสมทั้งในกลุ่ม VOI และ VUM ในรอบ ๙๐ วัน (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๖) พบ XBB.1.16* มากที่สุดคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ ๓๗.๗๕ รองลงมาคือ XBB* ร้อยละ ๒๐.๔๗ ในขณะที่ XBB.1.5* มีสัดส่วน ร้อยละ ๑๕.๕๕ และสัดส่วนที่พบ XBB.1.9.1*, XBB.1.9.2* และ XBB.2.3* คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๑๘ ร้อยละ ๒.๙๘ และร้อยละ ๔.๖๒ ตามลำดับ ในรอบสัปดาห์ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ผลการถอดรหัสพันธุกรรม เชื้อก่อโรคโควิด 19 พบเป็นสายพันธุ์ถูกผสม ร้อยละ ๙๘.๔๔ กระจายทุกเขตสุขภาพ สายพันธุ์ XBB.1.16* พบสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๔๒.๑๙) ถัดมาคือ XBB.1.9.1* (ร้อยละ ๑๕.๖๓) และ XBB.1.9.2* XBB* พบสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ ๑๐.๙๔ ในขณะที่ XBB.1.5* พบเพียง ร้อยละ ๗.๘๑ สายพันธุ์ EG.5.1 หรือ XBB.1.9.2.5.1 เป็นสายพันธุ์ย่อยของโอไมครอน XBB.1.9.2.* ซึ่งองค์การอนามัยโลกเพิ่มเป็นสายพันธุ์ที่ต้องจับตามอง (VUM) อัตราการแพร่เชื้อในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา ในภาพรวมทั่วโลกสูงกว่าสายพันธุ์ XBB.1.16* เฉลี่ยร้อยละ ๔๐ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบหลักฐานเพิ่มความรุนแรงของโรคในประเทศไทยพบแล้ว จำนวน ๕ ราย (เป็นผู้ติดเชื้อระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๖) ข้อมูลสายพันธุ์ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน พบกลุ่มอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการติดเชื้อที่พบอาการรุนแรง และเสียชีวิตสูงสุด โดยสัดส่วนของสายพันธุ์ที่พบในผู้ติดเชื้ออาการรุนแรงสัมพันธ์กับสัดส่วนของสายพันธุ์ที่พบในประเทศเป็นหลักในช่วงเวลานั้นๆ ได้แก่ BA.5.2* BN.1* และ XBB.1.16* สำหรับสัดส่วนของสายพันธุ์ที่พบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตค่อนข้างมาก ได้แก่ สายพันธุ์ถูกผสม XBB.1.16* XBB.1.5* และ XBB.1.9* ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ไม่สามารถวิเคราะห์เชิงลึกได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูลผู้ป่วย เช่น อาการทางคลินิก ประวัติการได้รับวัคซีน อายุ เป็นต้น ข้อเสนอต่อที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลก (Public Health Emergency of International Concern) ของโรคโควิด 19 ที่ใช้มานานกว่า ๓ ปี หลังพบตัวเลขผู้เสียชีวิตลดลง และผู้คนกลับมาใช้ชีวิตปกติ อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลก ยังเน้นย้ำการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคโควิด 19 สายพันธุ์ใหม่ที่อาจเป็นอันตรายต่อสถานการณ์สาธารณสุขโลก ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับเครือข่ายยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ต่างๆ ที่อาจมีต่อระบาดวิทยา ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข และทางสังคม หรือคุณสมบัติของอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของเชื้อไวรัสเป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือแอนติบอดีสังเคราะห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ รายงานการดำเนินการดูแลเยียวยาจิตใจในเหตุการณ์โกดังเก็บดอกไม้ไฟระเบิด ที่ อ.สุโขทัย จ.นราธิวาส (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเรื่องรายงานการดำเนินการดูแลเยียวยาจิตใจในเหตุการณ์โกดังเก็บดอกไม้ไฟระเบิด ที่ อ.สุโขทัย จ.นราธิวาส จากรายงานมีผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๖๑ คน มีการตรวจสอบและเข้าช่วยเหลือแล้ว ๑ ใน ๓ จำนวน ๙๙๕ คน และอยู่ในกระบวนการต่อเนื่อง จำนวน ๑,๔๖๖ คน โดยมีผู้บาดเจ็บ จำนวน ๑๑๗ คน และเสียชีวิต จำนวน ๑๑ ราย ในกลุ่มที่ช่วยเหลือแล้วเป็นเด็ก จำนวน ๒๔๐ คน และผู้ใหญ่ จำนวน ๗๐๖ คน โดยได้วางแผน

กำกับพื้นที่ไว้ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ซึ่งต้องมีการ detect กลุ่มเป้าหมายภายใน ๑ สัปดาห์ และช่วยเหลือกลุ่มสีแดงให้เร็วที่สุดภายใน ๑ สัปดาห์ ซึ่งเบื้องต้นเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ระหว่างนั้นยังมีเหตุระเบิดเกิดขึ้น ซึ่งเข้าใจว่าเป็นสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นเป็นระยะอยู่แล้วในพื้นที่นั้น มีข้อมูลเพิ่มเติมว่านอกเหนือจากระเบิดความเสียหายที่ อ.ยะหริ่ง มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย ที่เป็นกำลังพล และมีการ refer ผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน ๓ ราย เป็นกำลังพล จำนวน ๑ คน และประชาชน จำนวน ๒ คน รวมกับอีก ๕ คนที่แอดมิทอยู่ที่โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ซึ่งทั้งหมดมีการดูแลครบถ้วน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

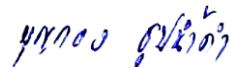
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นายเจตพัฒน์ จำปีเพ็ชร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

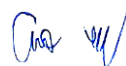
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง รุณน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม