

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

เมื่อวันพุธที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ชลน่าน	ศรีแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
๒.	นายสันติ	พร้อมพัฒน์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	รศ.นพ.เชิดชัย	ตันติศิรินทร์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายวัชรพล	โตมรศักดิ์	กรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายวิชาญ	มินชัยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พล.ร.ท. นพ.นิกร	เพชรวิระกุล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นางจิตรา	หมืทอง	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นางสาวณัฐนิชา	บุรณศิริ	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๙.	นางสาวอุบลกาญจน์	อมรสิน	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๐.	พ.ต.อ. เกียรติพงษ์	ทองเพียร	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๑.	พญ.นวลสกุล	บำรุงพงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นายสุขุมพงศ์	โง่นคำ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	ผศ.ดร.วิชัย	ล้ำสุทธิ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	ดร.ศศดิศ	ชูชนม์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นางอุไรวรรณ	หาญอุดมสุข	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นายพิพัฒน์ชัย	ภักซ์ตานนท์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	นายสุขสันต์	กิตติศุภกร	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๙.	นายมงคล	สมคำ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๐.	นพ.อรรถจักร	สมเกียรติกุล	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	นางสาวพิมพ์สุดา	เพ็ญแสง	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๒.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๓.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๔.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๕.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๖.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๗.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๘.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกศล	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๙.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมการแพทย์
๓๐.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓๑.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมควบคุมโรค

๓๒.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๓๓.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓๔.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓๕.	พญ.อัจฉรา	นิธธิภิญญาสกุล	อธิบดีกรมอนามัย
๓๖.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓๗.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๘.	นพ.ชุตติเดช	ดาบองครักษ์	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๙.	ผศ.ดร.จรวัยพร	ศรีศศลักษณ์	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔๐.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๔๑.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๔๒.	ร.อ. นพ.อัจริยะ	แพ่งมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๔๓.	พญ.เสาวณีย์	เกิดดอนแฝก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๔๔.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔๕.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๔๖.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนิงค์	รักษาราชการแทนหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๗.	พญ.วิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๘.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๙.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๐.	พญ.ปฐมพร	ศิระประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๕๑.	นางสาวปริญาดา	ทุนคำ	(แทน) รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕๒.	นพ.สุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๓.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๔.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๕.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๖.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๗.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๘.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๙.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๖๐.	นางนิสิตา	รอนบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๖๑.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ
ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)			
๑.	นพ.รุ่งเรือง	กิจชาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔.	นพ.วิทยา	พลสีลา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	อธิบดีกรมการแพทย์
๒.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	อธิบดีกรมควบคุมโรค
๔.	นพ.วิชฌพงษ์	ตั้งอตุลย์รัตน์	สถาบันพระบรมราชชนก
๕.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๖.	นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นางสาวสุกัญญา	มยุสสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานที่ประชุมถึงวัตถุประสงค์พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดตามนโยบายสำคัญของกระทรวง ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี แผนบูรณาการ แผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวงและประเด็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการตามนโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการอย่างต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มุ่งเน้น ๑๓ ประเด็นสำคัญ ที่กระทรวงสาธารณสุขและทุกส่วนราชการในสังกัดต้องร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งด้านเศรษฐกิจของประเทศไปพร้อม ๆ กัน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง ประเทศชาติมั่นคง เศรษฐกิจเข้มแข็ง และเติบโตอย่างยั่งยืน” พร้อมทั้งได้กำหนดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัด โดยให้ผู้บริหารทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ การลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการในวันนี้ เป็นการลงนามระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก อธิบดีทุกกรมและเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน ๑๖ ท่าน

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มอบนโยบายการดำเนินงานในพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อเสริมสร้างการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การลงนามคำรับรอง

การปฏิบัติราชการหรือการลงนาม ข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ นับเป็นนิมิตหมายอันดี ที่จะเกิดพันธสัญญาต่อความสำเร็จตามเป้าหมายของ ตัวชีวิต และมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลงร่วมกัน โดยให้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองฯ รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ตามลำดับ เพื่อก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีต่อภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ เป็นแนวทาง ที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมือง ที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นการแสดงเจตจำนงที่ชัดเจน รองรับเจตนารมณ์การพัฒนาระบบราชการไทยให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อสังคมไทย ดังที่หน่วยงานประสบผลสำเร็จ ได้รับรางวัลต่าง ๆ ทั้งใน ระดับประเทศและระดับนานาชาติ อันเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างดีเยี่ยม การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อให้ ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุขนำเงินเข้าประเทศสู่เป้าหมาย “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” เราจะพัฒนาการสาธารณสุขของไทย ผ่านการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้น ๑๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ **๑. โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์** โดยให้ความสำคัญสูงสุด ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ **๒. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล** ประชาชนที่อาศัยและทำงานในเขตเมือง (กรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่) เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลระยะสุดท้าย **๓. สุขภาพจิตและยาเสพติด** ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ด้วยรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวก ใกล้บ้าน ลดการตีตรา เพิ่มการยอมรับ และอยู่ ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างปกติสุข **๔. มะเร็งครบวงจร** การจัดการด้านโรคมะเร็งที่ครบวงจร ครอบคลุมทั้งระบบ ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย **๕. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร** ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ **๖. การแพทย์ปฐมภูมิ** ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ มีแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้น เมื่อมีอาการ เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม **๗. สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ** สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในพื้นที่ ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ **๘. สถานชิวาภิบาล** ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยระยะสุดท้าย **๙. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย** ยกระดับการให้บริการที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการ ตรวจรักษา ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาารอคอย รวมถึงลดการส่งต่อ ซึ่งมีผล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง **๑๐. ดิจิทัลสุขภาพ** ประชาชนสามารถ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพ ของตนเองด้วยดิจิทัล ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัล ให้สามารถรับการรักษาได้ ทุกหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข **๑๑. ส่งเสริมการมีบุตร** ยกระดับสถานบริการและสิทธิประโยชน์ การ จัดบริการส่งเสริมการมีบุตร โดยผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ **๑๒. เศรษฐกิจสุขภาพ** ส่งเสริมและพัฒนา ประเทศไทยให้เป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ **๑๓. นักท่องเที่ยวปลอดภัย** ยกระดับความ ปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ ยกระดับระบบเฝ้าระวัง และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา เพิ่มบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม ผมขอขอบคุณท่านผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกท่านที่ได้ ร่วมแรง ร่วมใจกันดำเนินงานในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อให้นโยบายสำคัญเร่งด่วนเห็นผลเป็นรูปธรรม และ เนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ พุทธศักราช ๒๕๖๗ นี้ ขออวยพรให้ทุกท่าน ประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพ

ที่แข็งแกร่ง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุข พัฒนาสังคมและประเทศชาติ ให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

พิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง กรมการแพทย์ กับ กรมสุขภาพจิต

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต รายงานวัตถุประสงค์พิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง กรมการแพทย์ กับ กรมสุขภาพจิต ตามประมวลกฎหมายเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ปรับแนวคิดสำคัญมอง “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” เน้นนำวิธีทางสาธารณสุขเข้ามาแก้ปัญหาผู้เสพยา โดยใช้กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟู สอดคล้องกับ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด รวมทั้งนโยบายของ ท่านนายกรัฐมนตรี ที่ให้ความสำคัญกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งนำมาสู่ นโยบายของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้นโยบายด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเป็นประเด็นเร่งด่วน (Quick Win) รวมทั้งเป็นข้อเรียกร้องของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี ที่ต้องมีโรงพยาบาลจิตเวช จึงเป็นโอกาสที่ดีที่ทั้งสองกรมจะได้มาร่วมกันในการพัฒนาพื้นที่และบุคลากรแบบบูรณาการ ซึ่งหากสำเร็จ จะเกิดผลดีแก่ประชาชน ประเทศชาติ และเป็นตัวอย่างในการพัฒนางานสุขภาพจิตและยาเสพติด และการบูรณาการ งานสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้แก่พื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การลงนามรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ถือเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อเสริมสร้างการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เชื่อมโยงว่าทุกท่านมีหัวใจที่จะดูแลพี่น้องประชาชน และทำงานได้อย่างดียิ่ง

๒. พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการให้บริการจิตเวชในจังหวัดอุดรธานี ระหว่าง กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ซึ่งนโยบายด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นประเด็นเร่งด่วน (Quick Win) ของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นวาระแห่งชาติที่นายกรัฐมนตรีเน้นหนัก เนื่องจากสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในปัจจุบันนี้ในทุกมิติ ซึ่งมีการเชิญผู้เกี่ยวข้องประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประกาศให้ทุกหน่วยงานโดยเฉพาะ ๕ ภาครี้อย่างเป็น ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ได้แก่ (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด (๒) ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (๔) ฝ่ายความมั่นคง ทหาร และกองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรจังหวัด (กอ.รมน.) และ (๕) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด ร่วมรับนโยบายรับแนวทางการปฏิบัติและมีการติดตามอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ ซึ่ง ตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายเสพติดฯ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบ ๒ ส่วน คือ ดูแล บำบัด ฟื้นฟู และดูแลรักษา โดยเฉพาะเรื่องแนวทางการบำบัด ตามกฎหมายใหม่ที่เน้นชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชน Community based treatment and rehabilitation, CBTx หรือ “ชุมชนร่วมรักษา” เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาฟื้นฟูไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำ โดยมีกลไกระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแกนกลาง และแบ่งระดับความรุนแรงตามอาการ ๔ ระดับ คือ สีแดง สีส้ม สีเหลือง และ สีเขียว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คัดกรองเข้าสู่กระบวนการบำบัด ต่อไป

๓. กระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมการปล่อยคาราวานรถกู้ชีพการแพทย์ฉุกเฉิน รณรงค์ 3D “Drink Don’t Drive ทุกชีวิตปลอดภัย มั่นใจแพทย์ฉุกเฉิน” เพื่อพร้อมรับเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๗ มีหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนเข้าร่วมกิจกรรม โดยภาพรวมอุบัติเหตุลดลงกว่าร้อยละ ๒๐ จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ ๕

๔. การพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ มกราคม ๒๕๖๗ ขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่ร่วมรับฟังและสนับสนุนข้อมูล และขอให้หน่วยงานสรุปรวบรวมข้อคำถามเพื่อเตรียมตอบข้อซักถามครั้งต่อไป

๕. การเปิดตัวโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” นำร่องใน ๔ จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดแพร่ จังหวัดนครราชสีมา และจะขยายไปอีก ๘ จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดพังงา ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ คำถามที่ตามมาคือผลที่ได้รับจากโครงการเป็นอย่างไร ทั้งนี้ได้มีการจัดตั้งวอร์รูม (War Room) เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาต่อไป

๖. การแต่งตั้งข้าราชการฝ่ายการเมืองจากสำนักนายกรัฐมนตรี ตำแหน่งประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ๒ ท่าน ได้แก่ (๑) พ.ต.อ.เกียรติพงษ์ ทองเพ็ชร (๒) ดร.อุบลกาญจน์ อมรสิน เชื่อว่าประสบการณ์ของทั้ง ๒ ท่าน จะช่วยสนับสนุนการทำงานให้เป็นประโยชน์แก่พี่น้องประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๗๕๑๖ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๗๕๑๗ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว (ไม่มี)

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ไม่มี)

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ วิถีทัศน์ผลการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข Quick Win ๑๐๐ วัน

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นวิถีทัศน์เรื่อง ผลการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข Quick Win ๑๐๐ วัน จากความร่วมมือร่วมใจของชาวสาธารณสุขทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายเร่งด่วน Quick win ๑๐๐ วัน ยุทธศาสตร์โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีผลการดำเนินงานที่คืบหน้า ๑๐ ประเด็นสำคัญ ดังนี้ จัดตั้งเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขต้นแบบ ครบทั้ง ๑๒ เขต โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) ทั้ง ๓๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ จัดตั้งโรงพยาบาลราชวินนครพิงค์

เชียงใหม่ ขนาด ๑๒๐ เตียง เพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง จัดตั้ง “มินิธัญญารักษ์” ครบทั้ง ๗๖ จังหวัด จัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ครบทั้ง ๑๒๗ แห่ง ฉีดวัคซีน HPV เพื่อลดการเกิดมะเร็งปากมดลูก เกินกว่า ๑ ล้านโดส สร้างขวัญและกำลังใจให้เจ้าหน้าที่และบุคลากร เพิ่มการบรรจุพยาบาลวิชาชีพ กว่า ๒,๐๐๐ อัตรา ส่งเสริมความก้าวหน้า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ มากกว่า ๙,๐๐๐ อัตรา พร้อมกันนี้ยังอบรมบุคลากร Care D+ team เพื่อสื่อสารผู้ป่วยและญาติอย่างเข้าใจ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ตัดบ้าน ตัดเตียง/ ผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง ครบทุกเขตสุขภาพ จัดตั้งภูมิจิตวาภิบาลต้นแบบ ๔ แห่ง ดูแลพระอาพาธระยะท้าย เพิ่มความสะดวกสบายแก่ประชาชนให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ สามารถ เชื่อมโยงข้อมูลการรักษากับโรงพยาบาลรัฐและหน่วยบริการเอกชน ที่เข้าร่วมใน ๔ จังหวัดนำร่อง พัฒนา โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ ให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กอย่างมีคุณภาพ โดยบรรจุเป็น วาระแห่งชาติ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจสุขภาพ โดยจัดตั้งชุมชนต้นแบบ Healthy City MODELS ครบทุกเขต สุขภาพ จัดตั้งทีม Sky Doctor เพื่อยกระดับมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน เพิ่มความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวครบ ทุกเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มุ่งพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อคนไทย เข้าถึงการรักษาที่มี คุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติมข้อมูลการสร้างขวัญและกำลังใจ ให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรเรื่องความมั่นคงด้านการเงิน และนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๕.๒ การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ (Mid-Year Success 2024)

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอที่ ประชุมเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ (Mid-Year Success 2024) โดย Mid-Year Success 2024 สัปดาห์ที่ ๑๖ ของการดำเนินนโยบาย ผลการดำเนินงานภาพรวมมีความก้าวหน้า แต่ละประเด็นตามลำดับ ดังนี้ **๑. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง กับพระบรมวงศานุวงศ์** มีการขยายการดำเนินงาน โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการปรับปรุงระบบบริการตาม มาตรฐานของราชทัณฑ์ปันสุขฯ ร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับทอง ร้อยละ ๖๐ (๒๐ แห่ง) ชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี ๘ แห่ง ผู้นำทางศาสนาผ่านหลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก ๑,๐๐๐ รูป/ท่าน และได้รับการตรวจสุขภาพ ๓๐,๐๐๐ รูป/ท่าน และได้รับการตรวจสุขภาพ ๓๐,๐๐๐ รูป/ท่าน อำเภอสรางเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคฯ ๗๐ อำเภอ ตรวจเยี่ยมมาตรฐานจัดบริการ สำหรับพระสงฆ์อาพาธ ใน รพร. ๒๑ แห่ง Kick off โครงการพาหมอไปหาประชาชน ฯ ๔ ภาค ออกหน่วย บริการเคลื่อนที่ อย่างน้อย ๑ ครั้ง **๒. โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และ ปริณิพทล** เปิดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คัมเกล้า เขตมีนบุรี MOU กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กองทัพอากาศ **๓. สุขภาพจิต/ยาเสพติด** ร้อยละ ๔๐ ของมินิธัญญารักษ์ที่เปิดบริการมีอัตราครองเตียง อย่างน้อยร้อยละ ๓๐ หอผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปคุณภาพ (ร้อยละ ๓๐) กลุ่มงานจิตเวช/ยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๙๐) **๔. มะเร็งครบวงจร** คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี/ซี ๒๐๐,๐๐๐ ราย ผู้ที่มีผลผิดปกติเข้าถึงการรักษาทุกราย คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ FIT Test ๔๗๕,๐๐๐ ราย Colonoscopy ๓๘,๐๐๐ ราย **๕. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร** กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ ๑๐,๑๒๔ ตำแหน่ง บรรจุพยาบาล ๓,๓๑๘ ตำแหน่ง กำหนดหลักสูตรวิชาชีพของแพทย์ ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือน **๖. การแพทย์ปฐมภูมิ** พัฒนารูปแบบบริการ ระบบข้อมูลด้วยเทคโนโลยี เพื่อการ

บริการอย่างไร้รอยต่อ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพตามช่วงวัยแบบองค์รวม ผ่านกลไกอำเภอสุขภาพดี
 ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยเทคโนโลยี **๗. สาธารณสุข
 ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ** เปิดศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน ณ โรงพยาบาลแม่สอด
 จังหวัดตาก จัดทำหลักสูตร EOC Manager/หลักเกณฑ์ EOC Assessment tool/แนวทางรับมือไข้หวัดใหญ่
 ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ STP เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๒ Lab ได้รับการเสริมความสามารถอย่างน้อย ๑ ห้อง
๘. สถานชิวาภิบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง จัดตั้ง Hospital at Home /Home ward
 มากกว่า ร้อยละ ๗๕ **๙. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย** โรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ระดับ A มีบริการ CT Scan
 ครบร้อยละ ๑๐๐ (๑๗ แห่ง) **๑๐. ดิจิทัลสุขภาพ** โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เชื่อมข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ได้ ร้อยละ ๑๐๐ (ใน ๘ จังหวัดนำร่องและ ๔ เขตสุขภาพ)
 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ ๑๐
๑๑. ส่งเสริมการมีบุตร วาระแห่งชาติ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
 จัดบริการ IUI ได้ ร้อยละ ๗๕ ผู้ได้รับการรักษามีบุตรยาก ๒,๗๐๐ คน ทารกได้รับการคัดกรอง
 โรคหายาก ร้อยละ ๘๐ **๑๒. เศรษฐกิจสุขภาพ** คัดเลือกชุมชนเป้าหมาย จังหวัด ๑ ชุมชน รับรอง Wellness Center
 ๓๐๐ แห่ง ผลิตภัณฑ์ชุมชน ได้รับการอนุญาต ๕๐ รายการ CG ๒,๕๐๐ คน/Care Assistance ๕๐๐ คน/นวดไทย
 ๒,๕๐๐ คน **๑๓. นักท่องเที่ยวปลอดภัย** พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดพิษสุนัขบ้า ๓๑ จังหวัดนำร่อง มีทีม SAT คุณภาพ
 จัดทำเส้นทาง Sky Doctor จัด Safety Phuket Island Sandbox ศูนย์บริการชาวต่างชาติในสถานบริการสุขภาพ
 ๓๑ ศูนย์ ในจังหวัดนำร่อง

ข้อเสนอเพิ่มเติม มีการพิจารณาเรื่อง Day Care Center ในหน่วยงานเพื่อดูแลและเป็น
 หลักประกันว่าเด็กที่เกิดมาจะได้รับการดูแลที่ดีต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบเชิญผู้บริหารฝ่ายการเมืองร่วมกำกับ
 ติดตาม สนับสนุน และเติมเต็มเป้าหมายร่วมกับคณะทำงานในแต่ละประเด็น อาทิ เช่น ประเด็นสุขภาพจิต/
 ยาเสพติด การแพทย์ปฐมภูมิ (รศ.นพ.เชิดชัย ตันติศิรินทร์) ด้านข่วงกำลังใจ (พญ.นวลสกุล บำรุงพงษ์)
 เมืองท่องเที่ยวปลอดภัย มิติสุขภาพ ที่อาจจะต้องขยายมิติให้ใหญ่ขึ้น Medical Hub การมีต้นแบบ
 เมืองท่องเที่ยวปลอดภัย (อ.วัชรพล โตมรศักดิ์) โดยในแต่ละประเด็นควรมีการเพิ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น
 มะเร็งครบวงจร ควรเพิ่มเป้าหมายให้เกิด Health Literacy ให้ชัดเจนในมิติเรื่องความรู้ความเข้าใจ อัตราป่วย
 อัตราตาย และด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ขอให้พิจารณาถึงการให้บริการประชาชน

๕.๓ ความก้าวหน้าประเด็นเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗

**๕.๓.๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้อง
 กับพระบรมวงศานุวงศ์**

นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม
 เรื่องโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
 การขับเคลื่อนโครงการของข่วงปีใหม่ พาหมอไปหาประชาชนเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษา มีดังนี้
 ๑) จัดกิจกรรมจัดคลินิกบริการตาม basic service package และคลินิกพิเศษ มกราคม - กันยายน ๒๕๖๗
 (๑๒ เขตสุขภาพ ๘๙ ครั้ง) ๒) เตรียมความพร้อมด้านกลุ่มเป้าหมาย บุคลากร สถานที่และครุภัณฑ์
 ทางแพทย์ ๓) Kick Off ๔ ภาค (ภาคเหนือ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ภาคกลาง อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี

ภาคอีสาน อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดนครราชสีมา ภาคใต้ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี) ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๗ จัดคลินิกบริการประชาชน ได้แก่ (๑) คลินิกคัดกรองมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี (๒) คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (๓) คลินิกคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (๔) คลินิกคัดกรองมะเร็งเต้านม (๕) คลินิกตา ในเด็กและผู้สูงอายุ (๖) คลินิกทันตกรรม (๗) คลินิกกระดูกและข้อ กรอบความร่วมมือการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา ดังนี้ ๑) วัดส่งเสริมสุขภาพและพระนักเทศน์ ๒) การตรวจสุขภาพและส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระภิกษุสงฆ์ ๓) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (ปรับปรุงหลักสูตรและการจัดอบรม) ๔) การจัดระบบการรักษาพระภิกษุสงฆ์ที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัย และช่องทางเฉพาะ (Fast track) ๕) ภูมิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาล ๖) โครงการเพิ่มสิทธิประโยชน์พระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการ ๗) การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ๘) การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ณ ดินแดนพุทธภูมิ โครงการโรงพยาบาลวัดสมานรัตนาราม (พุทธโสธร ๒) เสนอการปรับปรุง อาคาร ๙ ชั้น และอาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๔ ชั้น เปิดเป็น โรงพยาบาลวัดสมานรัตนาราม (พุทธโสธร ๒) บรรจุเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษา เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ข้อเสนอเพิ่มเติม โครงการของขวัญปีใหม่พาหมอไปหาประชาชน เป็นการออกหน่วยบริการวันหยุดในพื้นที่ห่างไกล ไม่เน้นตรวจสุขภาพทั่วไป เน้นการดูแลเต็มเต็มในส่วนที่ขาด โดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบปรับคำร้องพระนักเทศน์ เพื่อสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจชัดเจนในการเป็นพระที่ห้องคี่ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหลัก

๕.๓.๒ การดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่องการดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ การดำเนินการออกกฎหมายหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ ของกฎหมายที่อยู่ในการควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดมีจำนวน ๒๗ หน่วยงาน คงเหลือ จำนวน ๘ หน่วยงานที่ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ โดยมีพระราชบัญญัติ ที่กำกับดูแลจำนวน ๒๑ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง จำนวน ๖๐๕ ฉบับ ขอยกยต่อคณะรัฐมนตรีจำนวน ๑๒๐ ฉบับ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน ๑๓ ฉบับ

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ ๕ ภาคีเครือข่าย ได้แก่ (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด (๒) ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด (๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (๔) ฝ่ายความมั่นคง ทหาร และกองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักรจังหวัด (กอ.รมน.) และ (๕) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด และมีกลไกระดับอำเภอ (พขอ.) โดยแบ่งระดับความรุนแรง ๔ ระดับ คือ สีแดง สีส้ม สีเหลือง และสีเขียว ซึ่งจะมีการทำ CBTx Workshop โดยเฉพาะ ๒๐๐ อำเภอ ๕ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดการออกกฎหมายลำดับรองตาม มาตรา ๒๒ วรรคสอง ให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อนำสู่การปฏิบัติให้เกิดผลดีกับประชาชน ขอให้นิติกรแต่ละหน่วยงานพิจารณาดำเนินการรับฟังความคิดเห็นเพื่อไม่ให้ประชาชนเสียประโยชน์

๒. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ เร่งรัดติดตามกฎหมายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ ที่ต้องเสนอ (กฎหมายกัญชา, โรคติดต่อฉุกเฉิน, ปรับองค์มาตรฐานขององค์การเภสัชกรรม)

๓. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมพิจารณาดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน

๕.๓.๓ “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง การเปิดนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ณ ลานสาเกตนคร หน้าหอโหวต ๑๐๑ จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗ โดยมีนายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นประธานพิธีเปิด นางสาวแพทองธาร ชินวัตร รองประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุและประชาชน การติดตามผลการดำเนินงาน โดยการจัดตั้ง War room ติดตามแก้ไขปัญหาใน ๔ จังหวัดนำร่องและ ๔ จังหวัดนำร่อง รายงานผลทุกสัปดาห์ หากมีเหตุฉุกเฉินให้รายงานทันที สำหรับการขับเคลื่อนในระยะที่ ๒ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ดังนี้ ๑) ขยายผล ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดพิจิตร จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสระแก้ว ซึ่งในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ จะมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ ๒) พัฒนาระบบฯ ระยะที่ ๒ ดังนี้ พัฒนาระบบส่งยาและเวชภัณฑ์ Health Rider เริ่ม มีนาคม ๒๕๖๗ อำเภอปัว จังหวัดน่าน พัฒนาระบบการส่งต่อการรักษา (Refer) และ CISO Training สำหรับ Mid-Year Success 2024 (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗) ดิจิทัลสุขภาพ เดือนมกราคม ๒๕๖๗ จัดตั้ง War room ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายฯ และเตรียมขยายผล ๘ จังหวัดนำร่อง จากนั้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ Kick off ๘ จังหวัดนำร่อง Kick off Health Rider และพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทอง สำหรับความก้าวหน้าการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ใน ๘ จังหวัด มีจำนวนการส่งข้อมูล จำนวน ๖๕๗.๖ ล้านชุดข้อมูล จำนวนผู้ป่วย ๕๕.๔ ล้านคน

ข้อเสนอเพิ่มเติม

๑. ควรมีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจเนื่องจากยังมีประเด็นความไม่เข้าใจ หรือมีข้อร้องเรียน การเข้าถึงบริการสำหรับสิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง

๒. การให้ความสำคัญกับ PDPA และ Cyber Security หากมีหน่วยงานใดจะขอเชื่อมต่อระบบ หรือข้อมูล ขอให้แจ้งมาให้ส่วนกลางพิจารณาก่อน

๓. ควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) พิจารณาดำเนินการ ดังนี้ (๑) จัดทำประเด็นสื่อสารสำหรับผู้บริหาร เพื่อตอบคำถามต่อไป (๒) พิจารณาเรื่องการขยายผลเพื่อรองรับสิทธิอื่น ๆ เช่น กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม ต้องการหรือเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (๓) พิจารณาการเชื่อมระบบใน ๘ จังหวัดนำร่อง (ระยะ ๒) หากจังหวัดใดมีความพร้อมให้เริ่มดำเนินการได้เลย เพื่อเป็นการทดสอบระบบ

๒. มอบหมายให้อธิบดีกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต หรือกรมอื่น ๆ ที่มีสถานบริการพิจารณาหากแล้วมีความพร้อมสามารถร่วมดำเนินการได้

๕.๓.๔ มะเร็งครบวงจร

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่องมะเร็งครบวงจร ภาพรวมการดำเนินงานมะเร็ง ๕ โรค ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๑ ดังนี้ ๑) มะเร็งปากมดลูก ฉีดวัคซีน HPV ในหญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี จำนวน ๑,๔๑๐, ๙๕๖ โดส ๒) มะเร็งตับ คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ๑๒๒,๔๒๘ ราย และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๘๘,๙๐๘ ราย ในประชากรเกิดก่อนปี ๒๕๓๕ ๓) มะเร็งท่อน้ำดี (๑) คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ๓๐ จังหวัดเสี่ยงสูง จำนวน ๑๐๐,๑๒๔ ราย (๒) คัดกรองด้วย Ultrasound ในประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๕,๒๙๔ ราย ๓) มะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรง คัดกรองด้วย FIT Test จำนวน ๒๙,๐๔๑ ราย Colonoscopy จำนวน ๑๕,๐๐๐ ราย Polypectomy จำนวน ๔,๕๐๐ ราย ๔) มะเร็งเต้านม คัดกรองการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม BRCA1, BRCA2 ทั่วประเทศ Cancer Warrior สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น Colon : นพ.วิบูลย์ ภัณฑาภิรักษ์ ประเด็น Cervix : ว่าที่ รต.ดร.นพ.วัชรินทร์ เฉิดจิม ประเด็น Breast : นพ.นพวัชร สมานคติวัฒน์ ประเด็น Cholangiocarcinoma : นพ.กวนันย สาคำภีร์ ประเด็น HCC : รศ.(พิเศษ) นพ.อรุณชัย แซ่ฉ่ง Colorectal Cancer พบมากที่สุดเป็นอันดับ ๓ ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๖,๐๐๐ ราย/ปี เสียชีวิต จำนวน ๕,๕๐๐ ราย/ปี (ร้อยละ ๘๕) เริ่มต้นจากการเกิด Polyp พฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยกิจกรรม/การรักษาที่ต้องดำเนินการ มีดังนี้ Life style medicine ส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง โดยกรมอนามัย FIT Test - Colonoscopy Fecal DNA Test (กรณีผู้ป่วยปฏิเสธ Colonoscopy หรือเตรียมลำไส้ไม่สำเร็จ) Flexible Sigmoidoscopy (กรณีไม่มีแพทย์ตมยา/ตมยาสลับไม่ได้) Effective treatment : surgery, chemo, radiation Surveillance CA Cervix ในไทยเป็นโรคมะเร็งอันดับ ๕ ในเพศหญิง พบอุบัติการณ์ ๑๑.๑ รายต่อแสนประชากร สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส High-risk HPV สายพันธุ์ ๑๖, ๑๘ โดยกิจกรรม/การรักษาที่ต้องดำเนินการ ๑) ส่งเสริม Safety Sexual Intercourse ๒) HPV Vaccination เป้าหมาย หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี จำนวน ๒ ล้านโดสต่อปี ๓) HPV DNA Self Test/Screening HPV DNA test เป้าหมาย หญิงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี จำนวน ๒.๒ ล้านคนต่อปี ๔) Effective treatment : surgery, chemo, radiation กลุ่มเป้าหมาย ผลจากการวินิจฉัยผู้ที่เป็นมะเร็ง CA Breast เป็นมะเร็งที่พบเป็นลำดับ ๑ ในเพศหญิง ปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๒,๓๖๓ คน ปัจจัยเสี่ยง : อายุที่เพิ่มขึ้น ครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ต้มแอลกอฮอล์มาก ๆ เป็นประจำ โดยกิจกรรม/การรักษาที่ต้องดำเนินการ ๑) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/ลดปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงได้ ๒) Screening by Breast Self Exam : BSE /Clinician Breast Exam : CBE/ตรวจ BRCA ๑/๒ เป้าหมาย หญิงอายุ ๓๐-๗๐ ปี BSE จำนวน ๑๒ ล้านคน/ปี CBE จำนวน ๑๐ ล้านคน/ปี ๔) ตรวจ BRCA ๑/๒ เป้าหมาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรง จำนวน ๓,๐๐๐ ราย/ปี ๕) Mammogram + Ultrasound เป้าหมาย หญิงอายุ ๔๐ - ๗๐ ปี จำนวน ๔๕,๐๐๐ ราย/ปี ไตรมาสละ ๑๑,๒๕๐ ราย จำนวน ๑,๐๐๐ ราย/เขต/ปี ๖) การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา/Targeted Therapy

เป้าหมาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Cholangiocarcinoma มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ร่วมกับมะเร็งตับ สาเหตุมีความสัมพันธ์กับการติดพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* (OV) โดยกิจกรรม/การรักษาที่ต้องดำเนินการ ๑) ลดพยาธิในปลา : ลดข้อปฏิบัติใกล้แหล่งน้ำ/ลดพยาธิในคน : ลดการกินปลาดิบ ปรับพฤติกรรม Health literacy ๒) ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองด้วย อูจจาระ (Modified kato-Katz) ตรวจคัดกรองด้วย ปัสสาวะ (OV-RDT) เป้าหมายคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน ๓๐ จังหวัด จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ ราย ใน ๑ ปี (ไตรมาสละ ๒๕,๐๐๐ ราย) ๓) การทำ Ultrasound เป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปใน ๓๐ จังหวัด จำนวน ๕๘,๐๐๐ ราย ใน ๑ ปี ๔) การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา เป้าหมายคือ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี Hepatoma มะเร็งอันดับหนึ่งของประเทศไทย (รวมมะเร็งท่อน้ำดี) มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๗,๓๙๔ ราย/ปี และเสียชีวิต จำนวน ๒๖,๗๐๔ ราย/ปี (๒๕๖๓) สาเหตุหลักเกิดจากตับอักเสบจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยกิจกรรม/การรักษาที่ต้องดำเนินการ ดังนี้ ๑) Life style medicine/ ส่งเสริม Safety Sexual Intercourse/ ส่งเสริมพฤติกรรมการกิน/ฉีดวัคซีน HBV ในเด็กแรกคลอด เป้าหมาย HBV vaccination ในเด็กแรกเกิดทุกคน ๒) ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ด้วย rapid test/ผู้ป่วย HCV ให้การรักษาด้วยยา SOF/VEL ๑๒ week เป้าหมายประชากร อายุ ๓๕-๕๕ ปี จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ รายต่อปี ๓) ultrasound screening เป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ Ultrasound HCV จำนวน ๔,๕๐๐ ราย/HBC จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย ๔) Early stage : Ablation/ Resection/ Transplant/Ablation Late stage : TACE/Targeted Tx เป้าหมาย ผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็ง จำนวน ๔๐๐ -๖๐๐ คน/ปี การจัดกิจกรรมวันมะเร็งโลกกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ วันมะเร็งโลก ภายใต้รูปแบบแนวคิดการจัดงาน “มะเร็งครบวงจร” ตั้งแต่ Primordial Prevention จนถึง Palliative Care

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ พิจารณาแก้ไขปัญหาที่เป็นคอขวดในส่วนของการตรวจ colonoscopy ในมะเร็งลำไส้

๒. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ สื่อสารข้อมูลวิชาการให้เกิดความเข้าใจการฉีดวัคซีน HPV ให้กับประชาชนได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการฉีดแต่ละสายพันธุ์

๕.๔ สถานการณ์โรคไทรอยด์ และมาตรการเร่งรัดการให้วัคซีน

นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคไทรอยด์ และมาตรการเร่งรัดการให้วัคซีน สถานการณ์โรคไทรอยด์พื้นที่ ๔ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง กรณีการระบาดปี ๒๕๖๖ ยืนยันสะสม (๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ – ๙ มกราคม ๒๕๖๗) จังหวัดปัตตานี จำนวน ๑๘๙ ราย จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๗๘ ราย จังหวัดยะลา จำนวน ๗๕ ราย จังหวัดสงขลา จำนวน ๒ ราย รวมจำนวน ๓๔๔ ราย กลุ่มผู้ป่วยอาการรุนแรง กลุ่ม Admit จำนวน ๑๓๗ ราย กลุ่มปอดอักเสบ/ET Tube จำนวน ๕๙ ราย กลุ่มที่เสียชีวิต ๕ ราย สัดส่วนการได้รับวัคซีน DTP ในกลุ่มผู้ป่วยอาการรุนแรง ไม่ได้รับเลย ร้อยละ ๗๙ ได้น้อยกว่า ๓ เข็ม ร้อยละ ๑๖ ได้อย่างน้อย ๓ เข็ม ร้อยละ ๕ โดยผู้ป่วยไทรอยด์สะสม (ยืนยัน+เข้าข่าย) รายตำบล ปี ๒๕๖๖ จากตำบลที่มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑๒๔ ตำบล เป็นตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีน DTP3 น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑๑๕ ตำบล (ร้อยละ ๙๒.๗๔) และตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีน DTP3 น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และมีผู้ป่วย จำนวน ๔๗ ตำบล มติที่ประชุมหารือการขับเคลื่อนเร่งรัดงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไทรอยด์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่าง กรมควบคุมโรค ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย

และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ เห็นชอบมาตรการเพิ่มเติมในการตอบโต้สถานการณ์โรคไทรโนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ๑) มาตรการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรโนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย แบบปูพรมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี ในพื้นที่ระบาด (Mop up) สถานที่ให้บริการ : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) หรือโรงเรียน วัคซีนที่ใช้ : (๑) วัคซีน DTP-HB-Hib (เป็นหลัก) และ (๒) วัคซีน DTP

วิธีดำเนินการ (๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด วางแผนการให้วัคซีนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๒) ให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการอธิบายผู้ปกครอง โดยมีการเซ็นแบบคัดกรองและใบประสงค์รับวัคซีน (๓) รายงานผลบริการฉีดในระบบข้อมูลที่กรมควบคุมโรค กำหนด (๔) ติดตามการฉีดวัคซีน ๑ เดือน ภายหลังการรณรงค์แบบปูพรม ๒) มาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนไทรโน ในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ระบาด สถานที่ให้บริการ คลินิกผดุงครรภ์ ANC กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ขึ้นไปทุกราย วัคซีนที่ใช้ : วัคซีน aP (Acellular pertussis) วิธีดำเนินการ (๑) สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมาย บริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอสำหรับกลุ่มเป้าหมาย (๒) เบิกวัคซีนจาก สปสช. (๓) รายงานผลบริการฉีดในระบบที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๓) มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อไทรโน ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ระบาด

กลุ่มเป้าหมาย ๑) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี (๒) หญิงหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกราย ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน (๓) ครูผู้ดูแลเด็กหรือเจ้าหน้าที่ในสถานที่ที่มี เด็กเล็กอยู่ร่วมกัน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (๔) สมาชิกหมู่บ้าน ที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน วัคซีนที่ใช้ : วัคซีน aP วิธีดำเนินการ (๑) กรมควบคุมโรค จัดสรรวัคซีนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บริหารจัดการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร โดยเน้นฉีดกลุ่มเป้าหมายที่ดูแลใกล้ชิดเด็กเล็กก่อนเป็นอันดับแรก (๓) รายงานผลบริการฉีดในระบบที่กรมควบคุมโรค สำหรับการประชุมหารือวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ กรมควบคุมโรค ร่วมหารือมาตรการควบคุมโรคไทรโนระดับเขตสุขภาพ ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลสงขลา ประชุมหารืองานควบคุมป้องกันโรค ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ กรมควบคุมโรค ได้หารือมาตรการควบคุมโรคไทรโน ณ จังหวัดปัตตานี ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี/นายกองค์การบริหารจังหวัดปัตตานี/ประธานกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ตำบลบานา

ข้อเสนอ ๑) เห็นชอบมาตรการเพิ่มเติมในการตอบโต้สถานการณ์โรคไทรโนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๒) มอบหมายให้ (๒.๑) เขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส ขอให้เร่งฉีดวัคซีนและรายงานผลการดำเนินงานรายวัน ตามมาตรการเพิ่มเติมในการตอบโต้สถานการณ์โรคไทรโนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด ร่วมดำเนินการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย (๒.๒) กรมอนามัย ขอให้จัดทำคู่มือและเร่งสื่อสารในหญิงตั้งครรภ์ ให้ตระหนักความสำคัญในการรับการฉีดวัคซีนไทรโนจนถึงกำหนดคลอด

ข้อเสนอเพิ่มเติม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา มีความพร้อม หน่วยงานสามารถส่งตัวอย่างมาตรวจได้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้อธิบดีกรมควบคุมโรค บริหารจัดการและปรับปรุงมาตรการป้องกันและการฉีดวัคซีน ให้สอดคล้องกับประชาชนในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้
๒. มอบหมายให้อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สรุปและรวบรวมข้อมูลรายงานผลการดำเนินการเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗

๕.๕ ความก้าวหน้าการดำเนินการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ความคืบหน้าการดำเนินการจัดจ้างผู้ดำเนินการจัดนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai (ดำเนินการครั้งที่ ๓) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้อนุมัติให้ประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และได้อนุมัติให้ใช้ TOR อนุมัติให้ใช้ราคากลาง และเห็นชอบให้ดำเนินการจ้างผู้ดำเนินการจัดนิทรรศการ ในงาน Expo 2025 Osaka Kansai โดยวิธีเฉพาะเจาะจง พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง และคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ซึ่งได้ประกาศผู้ชนะ ได้แก่ กิจการร่วมค้า อาร์เอ็มเอหนึ่งร้อยสิบ โดยสำนักงบประมาณ ได้ให้ความเห็นชอบในวงเงิน ๘๖๗,๘๐๐,๐๐๐ บาท มติคณะรัฐมนตรี (วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖) อนุมัติให้ก่อนนี้ผูกพันข้ามปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ รายการค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai วงเงินรวมทั้งสิ้น ๘๖๗,๘๘๑,๖๑๑ บาท สำหรับฝั่งโครงสร้างผู้จัดทำอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๓๔ ประเทศที่สามารถลงนามในสัญญาการเข้าร่วมงานแบบ Type A Pavilion ซึ่งมีกรอบระยะเวลา แบ่งเป็น ระยะที่ ๑ การออกแบบ และอนุมัติการก่อสร้าง ระยะที่ ๒ การจัดสร้างอาคารนิทรรศการ ระยะที่ ๓ การจัดแสดงนิทรรศการ และระยะที่ ๔ การรื้อถอนและนำกลับ สำหรับการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง มีจำนวน ๑๑ งวดงาน ได้เบิกจ่ายงวดที่ ๑ ไปแล้ว จำนวน ๑๓,๐๑๗,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ การเผาทำลายยาเสพติดของกลาง โครงการปฏิบัติการ Set Zero เดินหน้ากำจัดให้สิ้นยาเสพติด (VTR ๔ นาที)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การเผาทำลายยาเสพติดของกลาง โครงการปฏิบัติการ Set Zero เดินหน้ากำจัดให้สิ้นยาเสพติด จากนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด ของนายกรัฐมนตรี “การแก้ปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายที่สำคัญยิ่งของรัฐบาล ซึ่งตั้งเป้าหมายลดปัญหายาเสพติดได้อย่างมีนัยยะสำคัญ ภายในระยะเวลาหนึ่งปี เรื่องนี้เป็นเป้าหมายที่ใหญ่และท้าทายอย่างมาก หากทำได้สำเร็จจะลดความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมหาศาล” ปฏิบัติการ Set Zero เดินหน้ากำจัดให้สิ้นยาเสพติด เป็นการเผาทำลายยาเสพติดของกลาง ครั้งที่ ๕๗ จำนวน ๓๔๐ ตัน ซึ่งมากที่สุดในประเทศไทย โดยมีขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ยาเสพติดของกลางก่อนนำไปเผาทำลาย วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ที่คลังยาเสพติดของกลาง กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการ ขนย้ายยาเสพติดของกลางเพื่อเผาทำลาย โดยการขนย้ายมีการรักษาความปลอดภัยขั้นสูงสุด ทั้งทางบกและ ทางอากาศ ตลอดเส้นทางจากกระทรวงสาธารณสุข ไปยังนิคมอุตสาหกรรมบางปู จังหวัด

สมุทรปราการ และส่งมอบ ให้แก่คณะทำงานด้านรักษาความปลอดภัยและทำลายยาเสพติด ดำเนินการเผาทำลาย โดยใช้ระบบเตาเผาอุณหภูมิ ๑๐๐ องศา ทำให้เกิดการสลายตัวของโมเลกุล เพื่อให้เป็นคาร์บอน ในระยะเวลาอันรวดเร็ว และไม่ก่อให้เกิดมลพิษกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเผาทำลายยาเสพติดของกลาง ครั้งที่ ๕๗ เป็นการเผาทำลายแบบมาราธอน ๒๐ วัน โดยเป็นยาเสพติดที่เก็บรักษาไว้ที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา ๒๕๐ ตัน กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด (บช.ปส.) ๓๐ ตัน และที่สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ๒๐ ตัน จากทั้งหมด ๘๓๖,๐๘๑ คดี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ การจัดงานประชุมร่วมกันระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และชมรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอที่ประชุม เรื่อง การจัดงานประชุมร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และชมรมนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ในโครงการยกระดับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข และพื้นที่ทุกจังหวัด ซึ่งจะมีการทำคู่มือการคุ้มครองผู้บริโภค การอนุมัติ การอนุญาต และชี้แจง การขับเคลื่อนงานเพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอที่ประชุม เรื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรองให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๕ ประเทศ ว่ามีการกำจัดไขมันทรานส์ จากอุตสาหกรรมอาหาร ที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์ ทั้งด้านการออกกฎหมายควบคุม และการเฝ้าระวังเข้มงวด อย่างต่อเนื่อง ซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ดำเนินการอย่างจริงจังในการกำจัด ไขมันทรานส์ โดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓๘๘ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อห้ามผลิต นำเข้า หรือ จำหน่ายน้ำมัน หรืออาหารที่มีไขมันทรานส์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เป็นต้นมา นอกจากนี้ อย. ยังได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องไขมันทรานส์อย่างต่อเนื่องทุกช่องทาง ส่งผลให้เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ องค์การอนามัยโลก ได้ออกประกาศนียบัตรรับรองว่าประเทศไทยเป็นประเทศ ที่มีการกำจัดไขมันทรานส์จากอุตสาหกรรมอาหาร โดยเป็น ๑ ใน ๑๕ ประเทศแรก (ไทย เดนมาร์ก ลิทัวเนีย ซาอุดีอาระเบีย และโปแลนด์) ที่ได้รับประกาศนียบัตร ซึ่งจะมีการมอบรางวัลประกาศนียบัตรในปลายเดือน มกราคม ๒๕๖๗ โดยท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) เป็นผู้แทนในการไปรับรางวัลดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ดำเนินการประกาศการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสมของกระท่อมให้ถูกต้อง เป็นไปตามกฎหมายที่รองรับ

๕.๘ การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๔ 24th HA National Forum (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๔ 24th HA National Forum โดยการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๔ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ภายใต้หัวข้อ ระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้าด้วยกรอบความคิดที่กว้างไกล “GROWTH mindset for Better Healthcare System” มีวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้ ๑) ระบบบริการสุขภาพ : มีเวทีระดับประเทศ ในการจัดการองค์ความรู้วิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย มาตรฐาน และการรับรองกระบวนการคุณภาพ ๒) สถานพยาบาล : มีความภาคภูมิใจ เชื่อมั่น ต่อการรับรองคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพ ต่อเนื่อง ๓) บุคลากรสาธารณสุข : สร้างแรงบันดาลใจและการใช้ประโยชน์จากความรู้การพัฒนาคุณภาพ ๔) องค์กรเครือข่ายและหน่วยงานกำหนดนโยบาย : สามารถแสดงผลการดำเนินงานความร่วมมือขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพร่วมกับเครือข่ายทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ ๕) เพิ่มการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ด้านวิชาการ และสมรรถนะหลักด้านการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ความปลอดภัย และการรับรองคุณภาพให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล กิจกรรมภายในงานปาฐกถาพิเศษ “ระบบบริการสุขภาพไทยกับนโยบาย 3P Safety” โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ (๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.) และพิธีมอบประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๗ และ พิธีเปิดการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๔ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม ชั้น ๒ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยเปิดรับลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ การยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ นักท่องเที่ยวปลอดภัย สนับสนุนเศรษฐกิจชาติ (SAN และ SAN Plus) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัจฉรา นิธิปัญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง การยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ นักท่องเที่ยวปลอดภัย สนับสนุนเศรษฐกิจชาติ (SAN และ SAN Plus) โดยการยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นเป้าหมายได้ว่า สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ซึ่งสถานประกอบการที่ได้รับป้ายจะประกอบด้วย ๑) สถานประกอบการมีการประเมินตนเอง ๒) ผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร ๓) สถานประกอบการมีใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง โดยมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ มีนิยาม SAN ซึ่งเป็นการนำอักษรต้นของ Sanitation, Anamai, Nutrition ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริโภคที่สร้างความเชื่อมั่นเมื่อเห็นตราสัญลักษณ์นี้ว่าอาหารมีความสด สะอาด และปลอดภัย ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ โดยยังคงมี Icon เป็นชามอาหารที่ดูน่ารัก และเป็นมิตร พร้อมเสริมสร้างความจดจำ และท่อนี้ที่สื่อถึงความสะอาดและปลอดภัย Sanitation : สุขาภิบาลอาหาร Anamai : อนามัย (สะอาด ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ) Nutrition : ได้โภชนาการ (อาหารที่มีคุณค่าโภชนาการ ครบถ้วน สมดุล) ซึ่งคำอธิบายกระบวนการรับรองเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN สถานประกอบการกิจการอาหาร ศึกษาและพัฒนาตามข้อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ดังนี้ ๑) ผู้ประกอบการ/ผู้สัมผัสอาหาร ผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร (Onsite/Online) ๒) ใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ๓) สถานประกอบการกิจการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ละ Setting สำหรับการประเมินรับรองมาตรฐาน เพื่อยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีใหม่ “สะอาด ปลอดภัย

ได้มาตรฐาน” การรับรองมาตรฐาน SAN ดังนี้ ๑) ผู้ประกอบกิจการ/ผู้สัมผัสอาหารผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ๒) ขอบใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ๓) สถานประกอบกิจการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานในแพลตฟอร์ม foodhandler : <https://foodhandler.anamai.moph.go.th/> โดยการขับเคลื่อนงาน REBRAND ช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เริ่มพัฒนาและยกระดับเกณฑ์มาตรฐานโดยยึดหลักสุขาภิบาลอาหาร ๕ ปัจจัย และได้มอบป้าย SAN แก่ EASE Cafe ไปเมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ประชุมชี้แจงทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ปี ๒๕๖๗ เพื่อยกระดับงานสุขาภิบาลอาหาร ภายใต้วิสัยทัศน์ใหม่ “สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน” และมอบป้าย SAN แก่บริษัท แอ็ดวานซ์มาร์เก็ตติ้ง เซอร์วิส จำกัด (ชวอนอุตสาหกรรม) ซึ่งเป็น ๑ ในบริษัทผู้ดูแลตู้เสบียงให้กับการรถไฟแห่งประเทศไทย วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งได้ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินรับรองมาตรฐาน เพื่อยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิสัยทัศน์ใหม่ “สะอาดปลอดภัยได้มาตรฐาน” (SAN และ SAN Plus) วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ และร่วมจัดนิทรรศการ งานสมัชชาสุขภาพสากลเมืองพัทยา ครั้งที่ ๒ จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ กฎหมาย ร่างพระราชบัญญัติ กัญชา กัญชง

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเรื่อง กฎหมาย ร่างพระราชบัญญัติ กัญชา กัญชง ณ ตอนนี้นำดำเนินการเสร็จสมบูรณ์แล้ว และได้รับความกรุณาจากนายสุขุมพงศ์ โง่นคำ คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความกรุณาติดตาม และให้คำปรึกษา ร่างพระราชบัญญัติ กัญชา กัญชง สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี โดยได้นำร่างพระราชบัญญัติ ดังกล่าว เสนอคณะทำงานติดตามและกลั่นกรองร่าง จำนวน ๘ ครั้ง และดำเนินการเสร็จสิ้น เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ พร้อมทั้งจะเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณสุข ณ ตอนนี้นำได้มีการจัดทำแพลตฟอร์มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ร่างพระราชบัญญัติในเว็บไซต์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนเข้ามาแสดงความคิดเห็น ระหว่างวันที่ ๙ – ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗ และขอเรียนเชิญผู้บริหารทุกท่าน เข้าร่วมประชุม วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๑๐.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการเพื่อส่งเสริมพระราชบัญญัติ กัญชา กัญชง ให้เป็นไปในทิศทางที่ดี

๖.๒ กำหนดการประชุมวิชาการพัฒนาการเด็กแห่งชาติ

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง กำหนดการประชุมวิชาการพัฒนาการเด็กแห่งชาติ โดยในวันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุม “พัฒนาการเด็กไทย : อดีต ปัจจุบัน และก้าวต่อไปในอนาคต” และมีพิธีมอบของขวัญวันเด็ก ปี ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข “การแพทย์ทางไกลเพื่อพัฒนาการสมวัยของเด็กไทยทุกคน” เปิดศูนย์ Tele consult พัฒนาการเด็กแห่งชาติ จึงขอเชิญชวนผู้บริหารทุกท่านต้อนรับท่าน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ การผลิตแพทย์ปฐมภูมิ และทีมนวัตกรรมสุขภาพ ในระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทย

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่ประชุมเป็นวិทัศน์ เรื่องการผลิตแพทย์ปฐมภูมิ และทีมนวัตกรรมสุขภาพ ในระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายการผลิตแพทย์ปฐมภูมิ และทีมนวัตกรรมสุขภาพ ในระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาศาสนาอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และสถานอนามัยพระราชทานนาม (สอ.พระราชทานนาม) สู่ความเป็นเลิศ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๒ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ และร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มูลนิธิพัฒนาศาสนาอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย โดยมี พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ประธานองคมนตรี เป็นประธาน ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยการลงนามบันทึกข้อตกลงได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ ประเด็นถัดไป ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้เข้าพบนางสาวศุภมาส อิศรภักดี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อรับรองเรื่องของหลักสูตร และได้ทำการประสานภายในเบื้องต้นกับทางสำนักงบประมาณ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

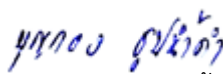
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๔๕ น.



(นายเจตพัฒน์ จำปีเพ็ชร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

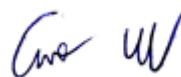
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง ชูน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม