

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

เมื่อวันพุธที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ชลน่าน	ศรีแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
๒.	นายสันติ	พร้อมพัฒน์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายวิชาญ	มินชัยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	พล.ร.ท. นพ.นิกร	เพชรวิระกุล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายสุรชาติ	เทียนทอง	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นางจิตรา	หมื่นทอง	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นางสาวณัฐธิดา	บุรณศิริ	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๘.	ดร.อุบลกาญจน์	อมรสิน	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๙.	พ.ต.อ. เกียรติพงษ์	ทองเพียร	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๐.	พญ.นวลสกุล	บำรุงพงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นายสุขุมพงศ์	โง่นคำ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	น.ต.นพ.บุญเรือง	ไตรเรืองวรรณ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	นางสาวพิมพ์สุดา	เพ็ญแสง	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นายมงคล	สมคำ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิมดี	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภาโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	นพ.วีรวุฒิ	อิมสำราญ	(แทน) อธิบดีกรมการแพทย์
๒๒.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๓.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๔.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๕.	นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	(แทน) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๖.	นพ.ธิดิ	แสงธรรม	(แทน) อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๗.	นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	(แทน) อธิบดีกรมอนามัย
๒๘.	ภก.เลิศชาย	เลิศวุฒิ	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๒๙.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๐.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓๑.	นายวิฑพงค์	สินสูงสุด	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๒.	ดร.บรรจง	จำปา	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๓.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๔.	ผศ.ดร.ธงศักดิ์ชัย	สายพระราชฤทธิ์	(แทน) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๕.	พญ.เสาวณีย์	เกิดดอนแฝก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๖.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๗.	ดร.นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๘.	นายรุ่งอนันต์	ศิรินิยมชัย	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยแห่งชาติ
๓๙.	พญ.วิพรรณ	สังคะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๐.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๑.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๒.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๔๓.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๔.	นางอนิสสา	เกตุกำเนิด	(แทน) รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๕.	นายชาลี	เอี่ยมมา	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๗.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๘.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๔๙.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๐.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๑.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๒.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๓.	นางนิสิตา	รอนบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๔.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ/ติดภารกิจ)

๑.	รศ.นพ.เชิดชัย	ตันติศิริรินทร์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นายวัชรพล	โตมรศักดิ์	กรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	ผศ.ดร.วิชัย	ล้ำสุทธิ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ดร.ศศดิศ	ชูชนม์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นางอุไรวรรณ	หาญอุดมสุข	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายพิพัฒน์ชัย	ภักธิตานนท์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายสุชสันต์	กิตติศุภกร	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นพ.อรรถจักร	สมเกียรติกุล	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๑. นพ.สวัสดิ์	อภิวังนึ่งค์	รักษาราชการแทนหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๒. นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ดร.กมลรัตน์	เทอร์เนอร์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
๒. นพ.สกล	ด้านภักดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่
๓. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๔. นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕. นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖. นางสาวสุกัญญา	มยุสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗. นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘. นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙. นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นางสาวณัฐธิดา	ไกรอุดม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี ดังนี้ ๑.๑) ให้ทุกส่วนราชการ/หน่วยงาน ดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ เพื่อเกิดพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๑.๒) การเดินทางไปปฏิบัติงานในพื้นที่ของคณะรัฐมนตรี (ครม.) ขอให้ดูแลเรื่องขบวนรถ ไม่ให้เกิดผลกระทบกับการจราจรของประชาชน สำหรับแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ขบวนรถที่ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ควรเกิน ๕ คัน และการต้อนรับในพื้นที่ขอให้พิจารณาให้เกิดความเหมาะสม ขอฝากทุกท่านยึดถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

๒. คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบและอนุมัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โครงการผลิตแพทย์และเพิ่มนวัตกรรมสุขภาพเพื่อเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ดำเนินการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ตามข้อสั่งการของ ครม. นำสู่การปฏิบัติต่อไป และ สบช. ดำเนินโครงการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยในปี ๒๕๖๗ จะเริ่มผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อไปประจำอยู่สถานีนอมาลัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน ๙๒ แห่ง

๓. โครงการยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ขอให้ทุกท่านติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ซึ่งได้เปิดตัวนาร่องไปแล้ว ๔ จังหวัด เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗ และระยะที่ ๒ นาร่องอีก ๘ จังหวัด (จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดพังงา) โดยจะมีการ kick off ที่จังหวัดนครราชสีมา ช่วงสัปดาห์แรกของเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ สำหรับการประเมินผลโครงการ มอบหมายให้

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) ประเมินผลเพิ่มเติมในประเด็นดังนี้ (๑) การใช้บริการประชาชนและสิ่งที่เพิ่มขึ้นในการใช้บริการในทุกระดับ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง โดยเปรียบเทียบข้อมูลการใช้บริการให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น ระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมีประชาชนไปใช้บริการในสถานบริการที่ประสิทธิภาพสูงขึ้นจริงหรือไม่ (๒) ค่าใช้จ่าย มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในเรื่องของค่าใช้จ่าย เน้น ๒ ประเด็นนี้เพื่อตอบโจทย์ความเป็นไปได้ของโครงการ สำหรับประเด็นอื่น ๆ ยังคงเดิม เช่น เรื่องระบบผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๔. โครงการพาหมอไปหาประชาชน ขอบคุณผู้บริหารที่ร่วมพิธีเปิดโครงการในแต่ละพื้นที่ โครงการนี้ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างมาก เป้าหมายครอบคลุมทุกจังหวัด ๙๐ ครั้ง ขอให้ผู้บริหารติดตามดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดระบบบริการปกติได้ เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินการเรื่องบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของคนไข้และญาติได้เป็นอย่างดี เป็นลักษณะการต่อยอดการดำเนินงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังขละบุรีและโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

๕. การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงการสร้างโรงพยาบาลที่เกิดจากจิตศรัทธา ความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็นชื่อผู้สร้าง/ผู้มอบ เพื่อเป็นเครื่องหมายเชิงสัญลักษณ์ มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๖. โครงการ “ตู้เติมรัก...ปันสุข” จากการติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า ทำให้เกิดการให้ที่แท้จริงทั้งจากผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ นำของมาเติมใน “ตู้เติมรัก...ปันสุข” ที่มีในโรงพยาบาล ขอบคุณทุกท่านที่ร่วมดำเนินการ เป็นโครงการที่จะเชื่อมโยงกันในมิติของโรงพยาบาลกับประชาชนได้เป็นอย่างดี

๗. มหกรรมตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องในวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก ประจำปี ๒๕๖๗ เป็นการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วย เพื่อส่งเข้ารับการรักษา ตามนโยบายมะเร็งครบวงจร เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตประชาชนไทย โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคอีสาน

๘. การสนับสนุนการก่อสร้างโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ศูนย์ทวีชัยลี้มบองการุณย์เวช อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร เป็น “โรงพยาบาลสาขา” ของโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต หรือโรงพยาบาลบ้านม่วงเดิม มีระยะทางห่างกัน ๑๑ กิโลเมตร เป็นการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน โดยตั้งเป้าให้เป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะประคับประคอง (Intermediate Care & Palliative Care) และศูนย์อภัยภูธรรักษา ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

๙. การรายงานข้อมูลกรณีการเสียชีวิตคนไข้ในโรงพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อชี้แจงให้เกิดความเข้าใจต่อไป

๑๐. เรื่องภาระงาน (work load) ของแพทย์ มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพ กำกับติดตามดูแลในพื้นที่ สรุปรวข้อมูลว่ามีมากน้อยเพียงใดและจะต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างไรต่อไป สำหรับเรื่องการแพทย์ปฐมภูมิ มี พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีแพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการผลักดันเรื่องนี้ให้เกิดขึ้น โดยอย่างน้อยในปีนี้มีแพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิเกิดขึ้น เพื่อดูแลประชาชนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗

น.พ.นเรศฤทธิ์ ขัฒระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๔๕๐ และ ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๔๕๑ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุม พิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ ความก้าวหน้าการพิจารณาดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ.

หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมาย และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

น.พ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการพิจารณาดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมาย และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ การดำเนินการออกกฎหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ.หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ ของกฎหมายที่อยู่ในการควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมดมีจำนวน ๒๗ หน่วยงาน คงเหลือจำนวน ๘ หน่วยงาน ที่ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ดังนี้ ๑) กรมควบคุมโรค มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๔ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๙๓ ฉบับ ๒) กรมอนามัย มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๓ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๑๙ ฉบับ ๓) กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๒ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๔๗ ฉบับ ๔) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๘ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๒๓๑ ฉบับ ๕) สถาบันพระบรมราชชนก มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๑ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๙๖ ฉบับ ๖) สภากายภาพบำบัด มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๑ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๑ ฉบับ ๗) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๑ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๙ ฉบับ ๘) สำนักงานปฐมภูมิ มี พ.ร.บ. ที่กำกับ จำนวน ๑ ฉบับ กฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ จำนวน ๓๔ ฉบับ โดย ค.ร.ม.มีมติขยายกฎหมายลำดับรอง จำนวน ๑๒๐ ฉบับ ขณะนี้ แล้วเสร็จ จำนวน ๒๒ ฉบับ คงเหลือ จำนวน ๙๘ ฉบับ โดยจะดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

มติที่ประชุม มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดการจัดทำกฎหมายลำดับรองตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ ให้แล้วเสร็จ ตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อรองรับนำสู่การปฏิบัติ และไม่กระทบต่อประชาชน

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การพิจารณาเห็นชอบข้อเสนอในการเพิ่มการผลิตบุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เพื่อรองรับวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอ ที่ประชุมเรื่อง การพิจารณาเห็นชอบข้อเสนอในการเพิ่มการผลิตบุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เพื่อรองรับ

วิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ความจำเป็นของการเพิ่มการผลิต ปัญหาความต้องการพยาบาลมากขึ้น และความขาดแคลนที่เป็นอยู่ ๑) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ๒) การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคและปัญหาสุขภาพ ๓) การพัฒนาสังคมเศรษฐกิจและการพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๔) นโยบายพัฒนาประเทศสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ๕) การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์จากการลาออก/การเกษียณอายุราชการ โดยไม่มีตำแหน่งทดแทน การขาดแคลนพยาบาล และปัญหาการกระจายกำลังคนด้านบริการสุขภาพตามภูมิภาค สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในประเทศไทย คือ ๑ : ๓๔๓ สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือ ๑ : ๒๗๐ ปัญหาการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพในสวนภูมิภาค มี ๔๒ จังหวัด สัดส่วนฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐๐ มี ๑๕ จังหวัด สัดส่วนฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐๐ สัดส่วนสูงสุดใน ๕ จังหวัดแรก คือ ๑) จังหวัดหนองบัวลำภู ๑ : ๗๑๒ ๒) จังหวัดบึงกาฬ ๑ : ๖๐๘ ๓) จังหวัดเพชรบูรณ์ ๑ : ๕๗๒ ๔) จังหวัดกำแพงเพชร ๑ : ๕๗๑ ๕) จังหวัดศรีสะเกษ ๑ : ๕๖๙ ต้องเพิ่มพยาบาล ๕๑,๔๒๐ คน เพื่อให้เป็นไปตามสัดส่วนที่องค์การอนามัยโลกกำหนด แนวทางการผลิตเพิ่มบุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใช้แนวทางการจัดการศึกษาแบบหุ้นส่วน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการผลิต มีข้อตกลงความร่วมมือในการกำหนดนโยบายและจุดมุ่งหมายของภารกิจการศึกษา แขนงป็นทรัพยากรและผลประโยชน์อย่างจริงจังและยุติธรรม ทุกภาคส่วนความร่วมมือได้รับประโยชน์ เพื่อผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ ทุกภาคส่วนได้รับการพัฒนา เช่น หน่วยบริการสุขภาพ สนับสนุนบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานเป็นอาจารย์พิเศษ ในการจัดการเรียนการสอน สามารถสร้างผลงานทางวิชาการและขอตำแหน่งทางวิชาการได้ วัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพตอบสนองต่อระบบสุขภาพของประเทศ ๒) เพื่อกระจายโอกาสให้ผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีสาขาอื่น ที่มีความสนใจเขาศึกษาในสาขาการพยาบาล ๓) เพื่อให้บุคลากรพยาบาลของหน่วยงานความร่วมมือ มีสมรรถนะในการจัดการเรียนการสอน สามารถสร้างผลงานทางวิชาการ และมีตำแหน่งทางวิชาการ เป้าหมายการผลิตปีละ ๒,๕๐๐ คน ต่อเนื่อง ๒ ปี รวม ๕,๐๐๐ คน แผนรับนักศึกษา เริ่มรับนักศึกษาในปีการศึกษา ๒๕๖๘ โดยสถาบันพระบรมราชชนก ขอการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตเพิ่มจากงบประมาณอุดหนุนจากรัฐบาลต่อไป ขอเสนอเพื่อพิจารณา ๑) เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาเห็นชอบข้อเสนอในการเพิ่มการผลิตบุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เพื่รองรับวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิทั่วไทย ๒) เห็นชอบแนวทางในการผลิตบัณฑิตพยาบาล โดยการร่วมมือระหว่าง สถาบันพระบรมราชชนก และหน่วยบริการสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดการศึกษา โดยพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก ร่วมเป็นอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ประเด็นการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์จากการลาออก/การเกษียณอายุราชการ โดยไม่มีตำแหน่งทดแทน ประเด็นนี้เป็นมติ ครม. หรือ กฎหมายฉบับใด หลักเกณฑ์นี้สามารถผ่อนคลายเป็นหรือไม่อย่างไร หากแก้ไขได้จะสามารถผลิตอัตราพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

๒. สถาบันพระบรมราชชนก พิจารณาเรื่องการผลิตของภาคเอกชน และหาแนวทางในการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขอใช้บุคลากรที่ผลิตได้ดังกล่าวในระบบสาธารณสุข

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้สถาบันพระบรมราชชนก ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการผลิตพยาบาลเชิงระบบ สัดส่วนการผลิต (กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย เอกชน) การรับรองหลักสูตร งบประมาณที่ใช้ต่อปีต่อคน ระบบการคัดเลือก การจัดการเรียนการสอน เพื่อเกิดความชัดเจน และนำเสนอความก้าวหน้า ต่อไป

๒. มอบหมายให้ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร (นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล) พิจารณาเรื่องมติ ครม. หรือกฎหมาย กฎ กพ. หรือ ระเบียบ กพ. เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ ว่าเกิดขึ้นเมื่อใด เพื่อพิจารณาหาแนวทางดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ (Mid-Year Success 2024)

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอ ที่ประชุมเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ (Mid-Year Success 2024) ความก้าวหน้าโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ โครงการพาหมอไปหาประชาชน ดำเนินการแล้ว ๑๖ ครั้ง จำนวน ๗ คลินิกหลัก และ ๓๕ คลินิกเสริม ผู้รับบริการ จำนวน ๗๐,๖๘๓ ราย และองคมนตรี ได้ลงพื้นที่เยี่ยมติดตามความก้าวหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) นโยบายด้านการแก้ไขปัญหา ๑) โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล อยู่ระหว่าง (ร่าง) MOU กองทัพอากาศ กระทรวงสาธารณสุข และ กรุงเทพมหานคร ๒) สุขภาพจิตและยาเสพติด เปิดมินิธัญญารักษ์แล้วใน ๗๓ จังหวัด (ร้อยละ ๙๖.๐๕) จำนวน ๑๓๑ โรงพยาบาล จำนวน ๑,๘๗๐ เตียง ๓) มะเร็งครบวงจร คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง FIT Test จำนวน ๓๐๘,๑๑๖ ราย Colonoscopy จำนวน ๒๐,๑๒๖ ราย ฉีดวัคซีน HPV จำนวน ๑,๕๗๓,๒๐๗ โดส ๔) สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร บรรจุพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒,๙๙๙ ตำแหน่ง (ร้อยละ ๙๐.๓๙) และเปิดตัว “เติมรัก...ปันสุข” สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) นโยบายด้านการวางรากฐาน ดังนี้ ๑) การแพทย์ปฐมภูมิ ลงทะเบียนระบบ สอน.บัดดี้ ในโรงพยาบาล ๔๔๓ แห่ง รพ.สต. ๒,๙๐๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๔๔ แห่ง และอำเภอสุขภาพดี ๖๘๑ อำเภอ ๒) สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ ใช้ระบบ HINT ส่งข้อมูลการขึ้นทะเบียน/เบิกจ่าย ผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT แบบ Real Time และลงทะเบียนประชากรเฉพาะในระบบ HINT แบบ Real Time จำนวนการขึ้นทะเบียน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๘ ๓) สถานชีวาภิบาล มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกจังหวัด จำนวน ๕๓๘ แห่ง กุฏิชีวาภิบาล/ บ้านชีวาภิบาล จำนวน ๖๕๙ แห่ง สถานชีวาภิบาลในชุมชน จำนวน ๑๔๑ แห่ง และวัดเวฬุวัน อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี มีการสร้างกุฏิชีวาภิบาล/สถานฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๔) พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ศึกษาข้อบังคับเรื่องการจ่ายเงินค่าตอบแทน อยู่ระหว่างติดตามความก้าวหน้า บริการ CT ในโรงพยาบาลระดับ A เปิดบริการ CT จำนวน ๗ โรงพยาบาล ระหว่างติดตั้ง CT จำนวน ๕ โรงพยาบาล และหาผู้รับจ้าง จำนวน ๕ โรงพยาบาล นโยบายด้านการสร้างเศรษฐกิจ ๑) ดิจิทัลสุขภาพ เตรียมความพร้อม Kick Off โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ๘ จังหวัด เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ๒) เศรษฐกิจสุขภาพ Healthy Cities MODELS ๗๖ จังหวัด จำนวน ๑๐๓ ชุมชน ๓) นักท่องเที่ยวปลอดภัย พื้นที่นาร่อง ๓๑ จังหวัด (ตามมติที่ประชุม) รายงานแล้ว ๙ จังหวัด Timeline กิจกรรมสำคัญ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ วันที่ ๒๕ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โครงการพาหมอไปหาประชาชน จัด ๔ แห่ง ดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๒ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอด่านซ้าย และอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ ๔ อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี วันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการ Money Safety MOPH+ และวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ การประชุมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนาเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดอุทัยธานี

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบจัดทำหนังสือเชิญผู้บริหารทุกท่าน ทั้งฝ่ายการเมือง และผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนาเฉลิมพระเกียรติฯ ในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๒. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๒ พิจารณางานด้านสาธารณสุขชายแดน โดยสิ่งที่ต้องเน้นย้ำและให้เห็นเป็นรูปธรรม คือทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)/สถานบริการสุขภาพชุมชน (สสช.)/สุขศาลา/รพ.สต. ได้รับสัญชาติไทย ซึ่งจากผลสำรวจเบื้องต้นที่จังหวัดตาก มี ๓๖ คน ขอให้ผู้รับผิดชอบดังกล่าวได้ปรึกษาหารือกับคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสุขุมพงศ์ โง่นคำ) เพื่อศึกษาระเบียบการจัดทำหนังสือรับรองส่วนบุคคลเรื่องการกระทำคุณงามความดีเพื่อแผ่นดิน เพื่อใช้เป็นคุณสมบัติในการออกสัญชาติ และเร่งรัด กำกับ ติดตาม ต่อไป

๕.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ ด้านสถานชีวาภิบาล

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ ด้านสถานชีวาภิบาล ความก้าวหน้า โครงการพระราชดำริฯ ได้ขับเคลื่อนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)/โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.) ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับเงินขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ และระดับทอง ร้อยละ ๖๐ (๒๐ แห่ง) สุขศาลาพระราชทาน ได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทุกแห่ง (๒๖ แห่ง) สำหรับโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ “พาหมอ ไปหาประชาชน” ได้มีการมอบตราสัญลักษณ์พร้อมกันทั่วประเทศ ในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ ๑ เครือข่าย ๑ เขตสุขภาพ ได้ขับเคลื่อน รวม ๒๔ แห่ง สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร Care D+ ได้มีการ kick off กิจกรรม สร้างสุข เติมรัก โอบอุ้มสังคมไทย โดยให้ส่วนภูมิภาคจัดทำมุม “ตู้เติมรัก...ปันสุข” เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ สำหรับการอบรม Care D+ Team มีผู้สมัครเข้าอบรมจากกรม และ ๑๓ เขตสุขภาพ รวม ๒๑,๔๙๒ คน มีผู้ที่เริ่มเข้าอบรม จำนวน ๑๖,๔๒๙ คน ผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับหนังสือสำคัญ จำนวน ๑๕,๓๕๑ คน มีการบรรจุพยาบาลวิชาชีพแล้ว จำนวน ๒,๙๙๙ ตำแหน่ง และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑๐,๑๒๔ ตำแหน่ง โดยจังหวัดได้มีการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งมากกว่าร้อยละ ๓๐ ซึ่งกิจกรรมสำคัญจะมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ Money Safety MOPH+ ในวันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ ด้านสถานชีวาภิบาล มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล ทุกระดับ จำนวน ๗๕๙ แห่ง มีบริการ hospital at home/home ward จำนวน ๘๓๓ แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด ซึ่งกิจกรรมสำคัญจะมีการจัดประชุมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนา เฉลิมพระเกียรติฯ ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ วัดจันทาราม (วัดท่าซุง) จังหวัดอุทัยธานี

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้คณะทำงานเพิ่มเติมประเด็นโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เรื่อง ศูนย์พึ่งได้ เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา, โครงการ TO BE NUMBER ONE และโครงการพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติพระพันปีหลวง ๙๒ พรรษา ของสถาบันพระบรมราชชนก โดยเร่งรัดติดตามการดำเนินงานให้เกิดความก้าวหน้าต่อไป

๒. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบด้านขวัญกำลังใจ ดูข้อเสนอ/ข้อเรียกร้อง เรื่องการพิจารณาค่าตอบแทน ของกลุ่มพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พทส.) รวมถึงการปรับระเบียบและแนวทางค่าตอบแทน พ.ต.ส. ของกลุ่มแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว ให้มีความสอดคล้องเหมาะสม

๓. มอบหมายให้คณะทำงานติดตามและนำเสนอผลการดำเนินงานด้านสถานชีวาภิบาล เพื่อขยายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย ความก้าวหน้า สัปดาห์ที่ ๒๒ ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด มีจำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ๗๓ จังหวัด (มีแผนครบ ๗๖ จังหวัด) มีจำนวนหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ครบ ๑๒๗ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สำหรับกลุ่มงานจิตเวช ในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (ได้รับอนุมัติโครงสร้าง ร้อยละ ๙๐.๖๑) การแพทย์ปฐมภูมิ ความก้าวหน้าของหน่วยงานที่ลงทะเบียน สอน. บัดดี้ มีโรงพยาบาล ๔๔๓ แห่ง รพ.สต. ๒,๙๐๗ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๔๔ แห่ง สำหรับผลการดำเนินการอำเภอสภาพดี ปัจจุบันดำเนินการได้ ๖๘๑ อำเภอ และผลการดำเนินงาน อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๕๑.๔๑ นักท่องเที่ยวปลอดภัย เดิมกำหนดจังหวัดนำร่อง ๑๓ จังหวัด ปัจจุบันได้เพิ่มเติมเป็น ๓๑ จังหวัดนำร่อง พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัยด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลการดำเนินการ ดังนี้ ๑) ออท./อนช. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรและ CPR รวม ๑๙๔,๙๖๓ คน ๒) มีหน่วยงานปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ ๒๐ หน่วย ครบ ๑๓ เขตสุขภาพ ๓) Digital Disease Surveillance ครอบคลุมการรายงาน ร้อยละ ๙๑.๓๕ และความทันเวลาของรายงาน ร้อยละ ๖๙.๗๔ ๔) การจัดตั้ง SAT คุณภาพมีความพร้อมแล้ว ๓๑ จังหวัด ๕) ได้มีการประกาศรับรองอำเภอลดโรคพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดภูเก็ต และอยู่ระหว่างการเสนอพิจารณา (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร นอกจากนั้น ได้มีการประเมินเกณฑ์ตามมาตรฐานต่าง ๆ เช่น โรงแรมประเภท ๔ ผ่านมาตรฐาน GREEN Health Hotel ร้อยละ ๑๗.๒๔ แหล่งท่องเที่ยวผ่านมาตรฐาน GREEN Health Attraction จำนวน ๒ แห่ง อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐาน SAN Plus (Street Food Good Health) ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๓๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๖.๗๗) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน SAN (CFGT) จำนวน ๒๕,๓๕๐ แห่ง (ร้อยละ ๒๘.๕๖) โดยทุกอำเภอ มีร้านเมนูสุขภาพ จำนวน ๕๖๓ แห่ง (ร้อยละ ๗๐.๓๗) และมีสถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน SAN Plus (CFGT Plus) จำนวน ๘๓๙ แห่ง ตลาด ผ่านมาตรฐาน SAN Plus (Healthy/Temporary Market) แบ่งเป็น ตลาดนัด จำนวน ๖๒ แห่ง (๑๘ จังหวัด) และตลาดสด จำนวน ๑๕ แห่ง (๗ จังหวัด)

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์) ติดตาม ๓ จังหวัดที่ยังไม่ได้จัดตั้งมินิศูนย์รักษฯ ที่จะช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมในด้านใด
๒. มอบหมายให้คณะกรรมการด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย หาวิธีการประเมิน และออกประกาศรับรอง เพื่อยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (คู่มิตร) เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และท้องถิ่น
๓. มอบหมายให้คณะกรรมการศึกษาเรื่อง Sky Doctor ในประเด็น Virtual ER Room/ Mobile Virtual ER Room ให้มีความพร้อมเพื่อย่อยลดการแก้ปัญหา response time (ไม่เกิน ๘ นาที) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

๕.๒.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดิจิทัลสุขภาพ (ความก้าวหน้าบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ๘ จังหวัด นาร่อง, Health Rider) Money Safety MOPH+

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดิจิทัลสุขภาพ (ความก้าวหน้าบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ๘ จังหวัด นาร่อง, Health Rider) Money Safety MOPH+ ความก้าวหน้าประเด็น Health Rider ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการนาร่อง บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ และเป็น Highlight ของ ๔ จังหวัดนาร่อง ได้มีการปรับกระบวนการ/ขั้นตอน เนื่องจากการดำเนินการหลายขั้นตอน จะปรับให้เหลือเพียงจุดเดียว โดยเมื่อตรวจเสร็จ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เลย แนวคิดที่สำคัญ คือ ประชาชนได้รับความสะดวกสบายที่สุด ภายใต้เงื่อนไข Patient Safety การรับยาที่บ้านมี Tele- Pharma เพื่อพูดคุยการได้รับยา ซึ่งในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา ได้มีการประชุมแพลตฟอร์มการรับ-ส่งยา (Health Rider) กับภาคเอกชน โดยมี รศ.นพ.เชิดชัย ตันติศิรินทร์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม และมีหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นิโนจา, Global Jet Express, GRAB, ไปรษณีย์ไทย, Robinhood, LINE MAN, SCG Logistic, Kerry และ Dowel ร่วมด้วย สำหรับความก้าวหน้าการดำเนินงาน(ภาพรวม) มีหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ แล้ว จำนวน ๖๗ แห่ง มี อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๒๘๙ คน มีการวิ่งจัดส่งยาแล้วทั่วประเทศ จำนวน ๒๓,๐๒๓ ออร์เดอร์ สำหรับความก้าวหน้าการดำเนินงาน (๑๒ จังหวัดนาร่อง) มี อสม. และบุคลากรสาธารณสุข เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑๕๗ คน มีรายได้สะสม ทั้งประเทศ ๗๓๙,๙๕๐.๕๐ บาท สำหรับผลสำรวจความพึงพอใจของคนไข้ที่ใช้บริการ ภาพรวมความรวดเร็วในการส่งยา ร้อยละ ๘๓.๘ เจ้าหน้าที่จัดส่งยาพูดจาสุภาพ ร้อยละ ๙๑.๔ กล่องยาอยู่ในสภาพสมบูรณ์ไม่เสียหาย ร้อยละ ๙๔.๑ คิดว่าบริการจัดส่งยาถึงบ้านมีประโยชน์ ร้อยละ ๙๗ และช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยยา ร้อยละ ๙๐.๕ ข้อเสนอเพื่อพิจารณา จะมีการ Kick off โครงการ Health Rider ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ และขอให้ทุกหน่วยบริการพิจารณาเข้าร่วมโครงการ Health Rider

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข Money Safety MOPH+ การขับเคลื่อนแผนความมั่นคงปลอดภัยด้านการเงิน แบ่งเป็น ระยะที่ ๑ การให้บริการสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ได้แก่ สินเชื่อที่อยู่อาศัย สินเชื่อสวัสดิการ สินเชื่อ Salary पेย์ สินเชื่อรายได้ประจำสุขภาพ สินเชื่อบำเหน็จตกทอด ร่วมกับธนาคารออมสิน ระยะที่ ๒ การแก้ปัญหาหนี้เสีย (NPL) ของบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับธนาคารแห่งประเทศไทย ซึ่งสวัสดิการเดิมได้มีการเจรจากับทางธนาคารออมสิน ในการขอเปลี่ยนเงื่อนไข ธนาคารจึงได้มีการเสนอบอร์ด

ผู้บริหารใหม่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำลังเร่งติดตามอยู่ สำหรับผลการดำเนินการขับเคลื่อน มีบุคลากรสาธารณสุข ยื่นขอสินเชื่อ จำนวน ๓,๐๔๑ คน วงเงินรวม ๑,๓๖๕.๘ ล้านบาท แบ่งเป็น สินเชื่อที่อยู่อาศัย จำนวน ๒๙๙ คน วงเงิน ๓๘๖.๙ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๘.๓) สินเชื่อสวัสดิการ จำนวน ๑,๖๒๘ คน วงเงิน ๗๖๖.๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๖.๑) สินเชื่อ Salary เปย์ จำนวน ๘๗ คน วงเงิน ๒๑.๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๑.๖) สินเชื่อรายได้ประจำสุขใจ จำนวน ๑,๐๑๑ คน วงเงิน ๑๘๔.๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๓.๕) สินเชื่อบำเหน็จตกทอด จำนวน ๑๖ คน วงเงิน ๗.๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๕) Timeline การขับเคลื่อน เดือนกุมภาพันธ์ มีการสำรวจหนี้สินบุคลากร วันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ จัดตั้ง Money Safety Clinic โดยจะมีการส่งเสริมการนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ จังหวัดลพบุรี และเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ จะมีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่มีผลงานยอดเยี่ยม สำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในวันที่ ๒๗ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมฯ ในที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พญ.นวลสกุล บำรุงพงษ์) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) รักษาการหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดยะสึมา) ร่วมวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ ร่วมกับ Money Coach จากสถาบันการเงินต่าง ๆ เพื่อให้ ครู ก. มีที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหาหนี้บุคลากร ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอความอนุเคราะห์ คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสุชุมพงศ์ โง่นคำ) ให้คำปรึกษาการแก้ปัญหาหนี้เสีย (NPL) ของบุคลากรสาธารณสุข และ นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ช่วยเร่งรัด/ติดตามผลการพิจารณาของบอร์ดธนาคารออมสิน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสุรชาติ เทียนทอง) ร่วมบริหาร กำกับ/ดูแลโครงการ Health Rider ให้ครอบคลุมทั้งการส่งยาทางไปรษณีย์/รับยาจากร้านยาใกล้บ้าน และมอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) เพิ่มการประเมินผลด้านการตรวจสอบคุณภาพของ Tele- Pharma

๒. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) เพิ่มเดิมการดูแล Money Safety MOPH+ ให้ครอบคลุมไปถึงระดับ รพ.สต

๕.๒.๔ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมืองโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล การดำเนินการ ดังนี้ ๑) ประชุมปรึกษาหารือ (ร่าง) MOU ระหว่าง กองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข (วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗) ๒) ส่ง (ร่าง) MOU ให้ทั้ง ๓ หน่วยงาน พิจารณาตอบกลับ ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ๓) วางแผนจัดพิธีลงนาม MOU ช่วงกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ในส่วนของ

โรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ ดำเนินการ ดังนี้ ๑) เปิดบริการ OPD ๕ สาขาหลัก และ IPD บางแผนก ๒) ประเมินความพึงพอใจโดยรวมของผู้มารับบริการ ร้อยละ ๘๙.๒ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ดำเนินการ ๑) เปิดบริการ OPD เฉพาะทาง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ๒) เปิด IPD ๑๐ เตียง ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ๓) พิธีเปิด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี : โรงพยาบาลเขตเมืองเพื่อประชาชน ในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ มะเร็งครบวงจร ปี ๒๕๖๗ เป้าหมายการดำเนินการมะเร็ง ๕ โรค ดังนี้ ๑) มะเร็งตับ ๒) มะเร็งท่อน้ำดี ๓) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๔) มะเร็งเต้านม และ ๕) มะเร็งปากมดลูก ดำเนินการได้เกินเป้าหมายที่คาดไว้ การฉีดวัคซีน HPV ในผู้หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี จำนวน ๑,๕๗๓,๒๐๗ โดส การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ความก้าวหน้า สัปดาห์ที่ ๒๒ โรงพยาบาล ระดับ A เปิดบริการ CT แล้ว จำนวน ๗ โรงพยาบาล อยู่ระหว่างติดตั้ง CT จำนวน ๕ โรงพยาบาล และอยู่ระหว่างหาผู้รับจ้าง จำนวน ๕ โรงพยาบาล เศรษฐกิจสุขภาพ ความก้าวหน้า สัปดาห์ที่ ๒๒ ๑) จัดตั้ง Healthy Cities MODELS ใน ๗๖ จังหวัด จำนวน ๑๐๓ ชุมชน ๒) ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับอนุญาต ครบ ๑๐๐ รายการ การรับรอง Wellness Hotel จำนวน ๗๗ แห่ง Restaurant จำนวน ๗๖๒ แห่ง นวดไทย จำนวน ๙๗ แห่ง Spa จำนวน ๔๒ แห่ง การอบรม Care Giver ผ่านการอบรม จำนวน ๖,๗๔๑ คน Care Assistant ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน จำนวน ๑,๒๐๒ คน นวดไทย ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน จำนวน ๕,๕๖๐ คน

ข้อเสนอเพิ่มเติม

๑. การรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี หากคัดกรองพบผู้ป่วยและเข้าถึงการรักษาเร็ว สามารถหายขาดได้

๒. การดูแลรักษาโรคมะเร็งในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่าง กระทรวงสาธารณสุขควรมีการบูรณาการร่วมกันกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ พิจารณาส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรนักอัลตราซาวด์ทางการแพทย์ (sonographer) กับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ เพื่อช่วยสนับสนุนงานของรังสีแพทย์ และให้ติดตามรายงานความก้าวหน้า

๒. มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ กำกับ ติดตามเรื่องการตรวจมะเร็งแต่ละชนิด ถึงขั้นตอนการตรวจคัดกรอง การรักษา รวมถึงมีปัญหาคอขวดหรือไม่ และให้มีตัวชี้วัดสำหรับการตรวจรักษามะเร็งแต่ละชนิด เพื่อให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนขึ้น ในส่วนของมะเร็งท่อน้ำดี ให้ใช้ตัวชี้วัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคร่วมด้วย

๓. มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหารือประสานงาน Healthy Cities MODELS มุ่งสร้างเศรษฐกิจฐานรากให้กับประชาชน โดยผ่านกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เห็นภาพที่ชัดเจน โดยจัดเวทีติดตามงาน และมอบใบประกาศ เป็นต้น

๔. มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง สื่อสารให้ประชาชนรับทราบผลการดำเนินการฉีดวัคซีน HPV อย่างต่อเนื่อง ในส่วนของ CA Cervix หญิงอายุตั้งแต่ ๓๐ - ๖๐ ปี ให้ติดตามการทำ Screening HPV DNA test/ HPV DNA self test ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร รวมถึงวิธีการบริหารจัดการในเรื่องของระยะเวลาการตรวจ การประเมินผลตรวจ ให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น กรณีผลตรวจ Positive ต้องดูแลต่อเนื่อง

๕.๓ การบริหารจัดการยา LONG ACTING ANTIPSYCHOTIC INJECTABLE เพื่อรองรับการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

นพ.สกล ด้านภักดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่ นำเสนอที่ประชุมเรื่องการบริหารจัดการยา LONG ACTING ANTIPSYCHOTIC INJECTABLE เพื่อรองรับการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สถานการณ์ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย SMI-V เพิ่มขึ้น โดย ผู้ป่วย SMI-V รายใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๖) จำนวน ๑๕,๓๙๖ คน ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V สะสม (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖) จำนวน ๔๒,๖๒๙ คน สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (SMI-V) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ที่มารับบริการ ดังนี้ ๑) ทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต ร้อยละ ๓๙.๔๐ ๒) ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง) ร้อยละ ๒๑.๕๐ ๓) ทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน ร้อยละ ๒๐.๓๐ ๔) อาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต มุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง ร้อยละ ๑๘.๘๐ โดยจำแนกตามการวินิจฉัยโรคจิตเภท (F20 - F29) จำนวน ๖,๔๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๐ โรคผิดปกติทางอารมณ์ (F30 - F31) จำนวน ๖,๔๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๐ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา รหัส F10 - F19 (ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) จำนวน ๑๑,๓๑๑ คน รหัส F20 - F29 (โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และหลงผิด) จำนวน ๑๘,๐๕๖ คน รหัส F31 (โรคอารมณ์สองขั้ว) จำนวน ๑,๐๖๐ คน โดยจากการสำรวจอัตราการสั่งใช้ยา Aripiprazole Maintena injection ใน รพศ./รพท. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖ พบว่ามีการใช้ยาในโรงพยาบาลระดับ A : ๒ แห่ง จำนวน ๑๔ Amp. (โรงพยาบาลราชบุรี และ โรงพยาบาลนครปฐม) โรงพยาบาลระดับ S : ๖ แห่ง จำนวน ๔๑ Amp. (โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ โรงพยาบาลมหาสารคาม และ โรงพยาบาลหนองคาย) หน่วยงานที่มีการสำรองยา ๗ แห่ง (จาก ๘๙ แห่ง ในโรงพยาบาลระดับ A - S) ข้อมูลทางวิชาการ ปัจจัยความจำเป็นในการใช้ยา LAI (๑) ปัญหา non compliance ร้อยละ ๔๐-๕๐ (๒) มีอาการกลับเป็นซ้ำ ภายใน ๑- ๕ ปี (๓) มีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (๔) Recurrent mood episode และ Suicide attempt มากขึ้น (๕) โอกาสก่อความรุนแรง สูงกว่าประชากรทั่วไป ๒.๓ เท่า (๖) มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช มาที่ ER มากขึ้น (๗) มีการใช้สุราหรือสารเสพติด เพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา กลุ่มเก่า (๘) มีประวัติใช้ความรุนแรงในครอบครัว Indication (๑) ผู้ป่วย Schizophrenia /Schizo affective /Bipolar Disorder และอาจมี Substance use disorder ร่วมด้วย (๒) มีเกณฑ์การประเมิน SMI-V อย่างน้อย ๑ ข้อ (V2, V3,V4) (๓) มีปัญหา non compliance (๔) ได้รับการรักษาด้วย FGA* แล้วไม่ได้ผลหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาจนต้องหยุดยา ขั้นตอนการสั่งใช้ยา การใช้ยา Long Acting Antipsychotic Injectable (Aripiprazole extended release injectable) ข้อกำหนดของการสั่งใช้ยา (๑) สั่งใช้ยาโดยจิตแพทย์ กรณีแพทย์สาขาอื่นเป็นผู้สั่งใช้ยา ขอให้ปรึกษาจิตแพทย์ก่อน (๒) หน่วยงานกำหนด Work Flow การขออนุมัติและกระบวนการทำงานตามบริบทของพื้นที่ (๓) มีระบบรายงานควบคุมและกำกับติดตามการสั่งใช้ยา การกำกับติดตามและระบบรายงาน (๑) กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำรวจและรวบรวมสถิติการสั่งใช้ยา (๒) กรมสุขภาพจิตร่วมกับ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ รวบรวมข้อมูลรายงานการใช้ยาและศึกษาผลของการใช้ยา ข้อเสนอเพื่อพิจารณาจาก Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ขอให้ รพศ. รพท. ทุกแห่ง โปรดสำรองยา Aripiprazole extended release injectable ให้พร้อมใช้ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ การสำรองยา ปริมาณการสำรองยาต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในระยะเวลา ๓ เดือน โดยโรงพยาบาลระดับ A ๓๐ Amp.โรงพยาบาลระดับ S ๑๕ Amp./ โรงพยาบาลระดับ M1 5 Amp. (เดิมยังไม่มีคำสั่งใช้ยา) ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดพิจารณา ๑) มอบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย รพศ. /รพท. ทุกแห่ง ดำเนินการ

สำรองยา LAI ให้เพียงพอ ๒) มอบกรมสุขภาพจิต ทบทวนแนวทางการใช้ยา LAI และติดตามประเมินผล ๓) มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทบทวนแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ

ข้อเสนอเพิ่มเติม

๑. การสำรองยา LAI เป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งมีข้อจำกัดในการจ่ายยาชนิดนี้ ต้องมีกระบวนการในการเสนอเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ถ้าเป็นยา จ(๑) ต้องใช้งบประมาณของกรม แต่ถ้าเป็น ยา จ(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถสนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ และให้ทางสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และกรมต่าง ๆ หรือ service plan ช่วยนำเสนอกระบวนการเข้าสู่การพิจารณา การเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒. การเป็นยาบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถดำเนินการให้ยานอกบัญชีใช้ได้ ใน vertical program โดยจะต้องทำเป็นนโยบาย และราชวิทยาลัยฯ พิจารณาว่าต้องทำการเก็บข้อมูลผลข้างเคียงของยาและ รายงานไปยังคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อพิจารณานำยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ โดยจะนำไปสู่ งบประมาณจ่ายรายหัว ซึ่งทาง สปสช. เป็นผู้จ่าย รวมถึงปัจจุบันทางกรมสุขภาพจิต ได้ติดต่อปรึกษาเพื่อตกลงในเรื่องของการลดราคา ให้อยู่ในเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้ โดย สปสช. พิจารณานำแนวทางของการใช้สารสกัดจาก กัญชา มาเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติในระหว่างที่รอการนำยา LAI เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการนำยา LAI เข้าสู่บัญชียาหลัก แห่งชาติ โดยให้ รพศ./ รพท. ทุกแห่ง ดำเนินการสำรองยา LAI ให้เพียงพอ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗

๒. มอบหมายให้กรมสุขภาพจิต ทบทวนแนวทางการใช้ยา LAI และติดตามประเมินผล

๓. มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทบทวนแนวทางการ สนับสนุนงบประมาณ และพิจารณานำแนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชา มาเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติ ในระหว่างที่รอการนำยา LAI เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

๕.๔ นโยบายลด viremia ในชุมชน เพื่อควบคุมไข้เลือดออก

นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง นโยบายลด viremia ในชุมชน เพื่อควบคุมไข้เลือดออก สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ปี ๒๕๖๖ แสดงให้เห็นว่า โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ทั้งโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสชิคาโก มีความสำคัญ โดยมีการกระจายของโรคทั้ง ๓ โรค ใน ๒๙ จังหวัด คิดเป็น ๑ ใน ๓ ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไข้เลือดออก มีความรุนแรงกระจายตัวไปทุกภาคของประเทศ สำหรับโรคไข้เลือดออก รายสัปดาห์ ปี ๒๕๖๗ พบว่า ผู้ป่วยปี ๒๕๖๗ มากกว่า ปี ๒๕๖๖ ณ ช่วงเวลา เดียวกัน ๒.๒ เท่า และพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสถานการณ์ และการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๗ พบว่ากรณี HI มากกว่า ๑๐ จะมีพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยทั้งปี เท่ากับ ๒๗๖,๙๔๕ ราย ซึ่งจากการศึกษาความครอบคลุมของการทาสารทากันยุง/การลดจำนวนผู้ป่วย ไข้เลือดออก พบว่า ผู้ติดเชื้อ ทาร้อยละ ๒๐ ไม่ติดเชื้อ ทาร้อยละ ๑๐ จะลดจำนวนผู้ป่วยลงได้ร้อยละ ๒๗ ซึ่งในทางทฤษฎีการทาสารทากันยุงในผู้ป่วย สามารถลดการแพร่โรคไข้เลือดออกได้ โดยช่วยลด viremia ใน ชุมชน ได้แก่ ลด viremia ในตัวยุง คือ การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำยุงลาย และลด viremia ในคน คือ การทายากันยุงเพื่อลดการนำ viremia กลับไปสู่ชุมชน สำหรับแนวทางการจ่ายสารทา กันยุง ให้กับผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายในโรงพยาบาล เมื่อแพทย์ยืนยัน/สงสัยพบผู้ป่วย ให้แพทย์ส่งจ่ายยา ตามอาการ และเพิ่มการจ่ายสารทากันยุงด้วย โดยผู้ป่วย ๑ ราย จ่าย ๕ ซอง ทาห่างกันครั้งละ ๖ ชั่วโมง เป็น

ระยะเวลา ๕ วัน และให้รายงานผลการใช้งานตามแนวทางการจ่ายและติดตามการใช้สารทากันยุง จึงเสนอเพื่อพิจารณา ๑) มอบผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ ให้สถานพยาบาลจัดซื้อและจ่ายสารทากันยุง ให้ผู้ป่วยและ/หรือสมาชิกในครัวเรือน เพื่อป้องกันยุงกัด ควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามมาตรการหลัก ๒) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง เร่งรัดและกำกับติดตามการดำเนินงานของสถานพยาบาลในพื้นที่ ๓) ผลักดันให้สารทากันยุง เข้าสู่เวชภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ๔) เพิ่มเติมการจ่ายสารทากันยุง ในผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ในเวชปฏิบัติของแพทย์เพื่อป้องกันควบคุมโรค ในแนวทางการวินิจฉัยรักษา

ข้อเสนอเพิ่มเติม

๑. ควรมีการจ่ายสารทากันยุงในพื้นที่ที่กำลังแพร่ระบาดในวงกว้าง และพัฒนาวัคซีนป้องกัน เพื่อเพิ่มบริการให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการนำผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทย มาใช้ในการกันยุง

๒. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการใช้ผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทยกันยุงสม่ำเสมอ และเห็นด้วยกับแนวคิดการใช้สารทากันยุง

๓. ขอให้กรมควบคุมโรค ต่อยอดแนวคิดการทำหมันยุง ของมหาวิทยาลัยมหิดล และให้ อสม. นำไปปฏิบัติ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทุกเขตสุขภาพ สื่อสาร กับผู้บริหารระดับพื้นที่ กำชับแพทย์ผู้รักษา ส่งจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครัวเรือน

๒. มอบหมายให้กรมควบคุมโรค ดำเนินงานทุกมาตรการเพื่อป้องกัน/ควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และขอให้มี Dashboard ติดตามอย่างเข้มข้น เป็นรายสัปดาห์

๓. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณากิจกรรมที่จะเพิ่มเติมให้กับ อสม. เพื่อให้ชุมชน/หมู่บ้าน ปลอดภัยน้ำยุงลาย โดยพิจารณาปรับมาตรการ (กรณี มี/ไม่มี โรคไข้เลือดออก) โดยการเพิ่มค่าตอบแทน หรือมาตรการให้ทุนให้โทษทางสังคม ต่อไป

๕.๕ การกำจัดไขมันทรานส์ออกจากอุตสาหกรรมอาหาร (Trans fat Elimination)

ภก.ดร.เลิศชาย เลิศวุฒิ รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การกำจัดไขมันทรานส์ออกจากอุตสาหกรรมอาหาร (Trans fat Elimination) กรดไขมันทรานส์ (trans fatty acids, TFA) ให้ผลร้ายต่อสุขภาพ โดยทำให้ระดับคอเลสเตอรอล รวมคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี และไตรกลีเซอไรด์ เพิ่มขึ้น และทำให้ระดับคอเลสเตอรอลชนิดดี ลดลง เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความเสี่ยงเสียชีวิต ร้อยละ ๒๘ ความเสี่ยงเกิดโรค ร้อยละ ๒๑ พบการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว สูงถึง ๕๐๐,๐๐๐ รายต่อปี (ข้อมูล WHO ๒๐๑๘) อย. ได้ร่วมมือกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการ “ประเทศไทยปลอดไขมันทรานส์” เมื่อปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) (สวก.) จากการสำรวจสถานการณ์ ไทย พบ TFA ในไขมัน น้ำมัน และอาหาร และได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๓๘๘ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง กำหนดอาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายน้ำมันที่เติมไฮโดรเจนบางส่วน รวมถึงอาหารที่ใช้ไขมัน ดังกล่าว (มีผลใช้บังคับ ๙ มกราคม ๒๕๖๒) ซึ่งภายหลังการออกประกาศฯ ได้มีมาตรการเฝ้าระวังกรดไขมันทรานส์ในผลิตภัณฑ์อาหาร อย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ จนถึงปัจจุบัน โดยสิ่งที่ได้รับ

คือประชาชนสุขภาพดี ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ ลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุการเกิดโรคหลอดเลือด และหัวใจจาก TFA และประเทศไทยปลอดอาหารที่มี TFA จากอุตสาหกรรมอาหาร เป็นภาพลักษณ์ที่ดีและสร้างความน่าเชื่อถือของอาหารไทยที่ส่งออกไปยังต่างประเทศ ซึ่ง WHO ได้ออกใบประกาศรับรองว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการกำจัดไขมันทรานส์ออกจากอุตสาหกรรมอาหาร ซึ่งเป็น ๑ ใน ๕ ประเทศแรกของโลก ที่ได้รับการรับรอง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ One Region One Sky Doctor : OROS (VTR ๓ นาที)

ผศ.ดร.รังศักดิ์ชัย สายพระราชฤทธิ์ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นำเสนอที่ประชุมเป็น VTR เรื่อง One Region One Sky Doctor : OROS เนื่องจากประเทศไทย มีการประกาศ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงมีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เพื่อให้ประเทศไทยมีมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับสากล ที่ประชาชนเชื่อมั่น และผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม โดยหนึ่งในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การจัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ สนับสนุนอากาศยาน เพื่อปฏิบัติการร่วมกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ผ่านการอบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ โดยใช้งบประมาณค่าชุดเคซอการปฏิบัติการจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล ทุกกันดาร และเข้าถึงได้ยาก สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับ Thai Sky Doctor ระยะเริ่มต้น มีการปฏิบัติการส่วนใหญ่ในพื้นที่ภูเขาสูงและเกาะกลางทะเล แต่ต่อมา สพฉ. ได้มีการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดหลักสูตรการฝึกอบรม Basic Helicopter Emergency Medical Services (HEMS) เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการลำเลียงทางอากาศ มีการออกประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ การพัฒนาที่สำคัญของ Thai Sky Doctor คือการประกาศ ๑๓ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๓๐ บาท พลัส QW ๑๐๐ วัน ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ โดยกำหนดให้มี One Region One Sky doctor เป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สพฉ. เหล่าทัพ และหน่วยงานด้านการบิน การคมนาคม และภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินต่าง ๆ เร่งพัฒนาให้เกิดการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศทุกเขตสุขภาพ ทั้งการจัดทำความร่วมมือกับอากาศยานในพื้นที่ การพัฒนากลไกการปฏิบัติการให้รวดเร็วและปลอดภัย กรฝึกอบรม HEMS และการฝึกซ้อมการปฏิบัติการ ซึ่งความสำเร็จของการดำเนินงาน QW ๑๐๐ วัน ทำให้ประเทศไทยมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ ในทุกเขตสุขภาพ สามารถเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และครอบคลุมทั่วประเทศ ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ ส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอเพิ่มเติม ขอความอนุเคราะห์ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ช่วยขับเคลื่อน One Region One Sky doctor ในเขตสุขภาพที่ยังไม่มีการบิน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หน่วยงานที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๗ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หน่วยงานที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดย กระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๗ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีภารกิจในการดำเนินการควบคุม กำกับ ดูแล มาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมถึงการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ของสถานพยาบาลภาครัฐ นอกจากนี้ ในเรื่องการพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ยังมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำหน้าที่ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กลไก และรูปแบบการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ผลักดัน ส่งเสริมการผลิตและพัฒนากำลังคน พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล และการบริหารจัดการ รวมถึงการกำหนดมาตรฐานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการ ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ทำหน้าที่ในการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ภาครัฐ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พิจารณาเห็นว่าสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ถือเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาล จึงได้ทำประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หน่วยงานที่รับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีสาระสำคัญ เพื่อกำหนดให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็น หน่วยงานรับรองคุณภาพ และกำหนดให้สถานพยาบาลภาครัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นสถานพยาบาลที่มี มาตรฐานประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการ ยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น เพื่อเป็นการ ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญเพื่อเป็น การส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ เพื่อให้สถานพยาบาลภาครัฐมี คุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ดี มีคุณภาพและมี มาตรฐานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ ผลการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การจัดทำร่าง พ.ร.บ. ภัยพิบัติ ภัยพิบัติ พ.ศ. ... การขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ การขับเคลื่อนศูนย์ Wellness Destination: TWD (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง ผลการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประกาศนโยบายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ภายใต้แนวคิดยกระดับ ๓๐ บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน ทั้งสิ้น ๑๓ ประเด็น นั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุก ๆ ประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ ๑๒ เศรษฐกิจสุขภาพ พบว่า กรมมีการดำเนินงานสำคัญในหลาย ๆ ส่วน ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การขับเคลื่อนศูนย์ Wellness Center) และศูนย์ Wellness Destination : TWD) การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอรายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ ๑) การจัดทำ ร่าง พ.ร.บ. ภัยพิบัติ ภัยพิบัติ พ.ศ. โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำร่างกฎหมายดังกล่าว เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนรับฟังความคิดเห็นทางกฎหมายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งในรูปแบบ On-site และ Online ตลอดจนได้จัดทำรายงานผลการรับฟังความคิดเห็น ปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ที่ผ่านการรับฟังความคิดเห็น และวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการเสนอร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าวไปยังปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ซึ่งกระบวนการอยู่ระหว่างการลงนามหนังสือของรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อให้รัฐสภาเห็นชอบและประกาศใช้กฎหมายต่อไป ๒) การขับเคลื่อนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ ได้ดำเนินการหารือการขับเคลื่อนสมุนไพรร่วมกับกระทรวงหลักในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการ นโยบายสมุนไพรแห่งชาติ โดยมีสาระสำคัญจากการหารือ ดังนี้ (๒.๑) กระทรวงพาณิชย์ ได้แก่ การนำข้อมูล ไปใช้ในการขับเคลื่อนงาน การส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร การใช้ข้อความหลักที่ต้องการจะสื่อสารกับลูกค้า (Key Message) ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (๒.๒) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้แก่ การนำข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนงาน แนวทางการจัดสรรทุนวิจัย และการเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างคณะกรรมการ เพื่อการขับเคลื่อนงานร่วมกัน และเสนอให้มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนธุรกิจ เพื่อผลักดันเรื่องสมุนไพรสู่ธุรกิจอย่างแท้จริง (๒.๓) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้แก่ การนำข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนงาน การส่งเสริมการผลิตและการใช้สมุนไพร และแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ในระยะต่อไป กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนสมุนไพรในภาพรวมของประเทศอย่างบูรณาการต่อไป ๓) การขับเคลื่อนศูนย์ Wellness Destination: TWD) ซึ่งพัฒนามาจากศูนย์ Wellness Center) ที่มีอยู่แล้วทั่วประเทศ ๖๔๓ แห่ง ผ่านการยกระดับให้มีองค์ประกอบลักษณะความเป็นไทย ๙ องค์ประกอบ ร่วมกับการนำหลักอายตนะ ๖ มาปรับใช้ เพื่อยกระดับรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน และหนุนเสริมเศรษฐกิจของประเทศ รองรับนักท่องเที่ยว ครอบคลุมแหล่งที่พักนักท่องเที่ยว ภัตตาคาร ร้านอาหาร ร้านนวดเพื่อสุขภาพ ร้านสปาเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาล โดยผลการดำเนินงานในขณะนี้ มีศูนย์ Wellness Destination: TWD) ผ่านการรับรอง จำนวน ๖๓ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗)

โดยมีศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย ในเขตสุขภาพที่ ๑ มากที่สุด (๓๑ แห่ง) รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑๑ (๑๑ แห่ง) และเขตสุขภาพที่ ๘ (๗ แห่ง) ตามลำดับ ข้อเสนอเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง สรุปผลการจัดและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ สรุปในการประชุมกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว มีรายละเอียด ดังนี้ ๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” เป็นการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) ทั้งการประชุม ณ สถานที่ประชุม และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และประชาชน ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๓,๘๘๒ คน โดยเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุมจำนวน ๑,๓๔๗ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Zoom จำนวน ๒,๑๓๕ คน นอกจากนี้ ยังมีผู้รับชมกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ผ่าน Facebook Live และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ รวมจำนวน ๖๐,๙๔๐ คน โดยในวันงานมีการจัดกิจกรรมสำคัญต่าง ๆ ดังนี้ ๑.๑) ปาฐกถาพิเศษ ปาฐกถาและร่วมประกาศเจตนารมณ์ ได้แก่ (๑) ปาฐกถาพิเศษ “สร้าง...ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สาน...อนาคตประเทศไทย” โดย นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๒) การร่วมประกาศเจตนารมณ์ “สานพลังหน่วยงาน องค์กรภาคี เครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพและสังคม” โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ (๓) ปาฐกถาพิเศษ “Institutionalizing Social participation for Health and Well-being” โดย Ms. Saima Wazed ประธานมูลนิธิ Shuchona ประเทศบังกลาเทศ (๔) ปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “สานพลังรับมือสังคมสูงวัย การกิจร่วมของทุกคน” โดย นายอำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา และประธานอนุกรรมการติดตามการปฏิรูปด้านสังคมกิจการผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย ๑.๒) พิจารณา ๓ ระเบียบวาระ และแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่างมติ มีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนร่างมติ จำนวนทั้งสิ้น ๕๗ ภาคีเครือข่าย ดังนี้ ๑.๒.๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง จำนวน ๒๓ ภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต มูลนิธิแพธทูเฮลท์ กระทรวงศึกษาธิการ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สภาการพยาบาล/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น Thailand Policy Lab สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู สมาคมจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย Sati App สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ สมาคมนิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาพทางปัญญา กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๑.๒.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ จำนวน ๑๕ ภาควิชาได้แก่ กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ (องค์การมหาชน) สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสงคราม สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมทรัพยากรน้ำ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช และกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๑.๒.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๑๙ ภาควิชาได้แก่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองทุนประชากรแห่งประชาชาติ (UNFPA) ประเทศไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน UNICEF Thailand สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) สำนักงานกองทุนยุติธรรม สมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์เรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็งจังหวัดลำปาง สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง นายศิริวัฒน์ ทัพย์ธราดล (อดีตประธานศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยคนแรก) นางณัฏฐาณัน สุทธิพันธุ์ (เลขาธิการคณะกรรมการกลุ่มสตรี สานพลัง สร้างชาติ มูลนิธิการจัดการเพื่อความมั่นคง) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กรมสุขภาพจิต และกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว โดยที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ ๑.๓) รายงานการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ มติ ๓ เรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ๑.๔) รายงานความก้าวหน้าของมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดให้ต้องรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ประกอบด้วย (๑) มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน (๒) มติ ๑๔.๒ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม (๓) มติ ๑๔.๓ การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ (๔) มติ ๑๕.๑ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน และ (๕) มติ ๑๕.๒ การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ๑.๕) เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเสวนาประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ ดังนี้ (๑) เส้นทางการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายของระบบเกษตร อาหารปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหาร (๒) เวทีสานพลังขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพฯ มติการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (RDU) “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ยุคใหม่กับการกักตุนยา ด้านหน้าสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (๓) เสวนาสาธารณะ “สานพลัง ผังเมืองสร้างสุขภาวะ” (๔) เวที “เรียนรู้ เรียนรู้ ขับเคลื่อนสังคมสูงวัย” (๕) เวทีเสวนา “นวัตกรรมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย” (๖) เวทีสานเสวนา “บุรีไฟฟ้า มหันตภัยไม่เจียบ ลำเด็กเยาวชนไทย” ๑.๖) พิธีส่งมอบงาน-รับมอบงาน และประกาศ “ประเด็นหลัก (Theme) และมิติใหม่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗” โดย ประธาน คจ.สช. ครั้งที่ ๑๗ และ ๑๘ มีประเด็นหลัก “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน” คำอธิบายเศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือ เศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคตทั้งเศรษฐกิจมหภาคและเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของคนทุกวัยในการสร้างสรรค์ความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคม และระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม ให้มั่นคงและยั่งยืน ๑.๗) หน่วยงานภาคี

ร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒) สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ฯ และสมาคมนิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย (IFMSA-Thailand) (๓) ศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมูลนิธิชีววิถี (๕) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ (๖) เครือข่ายอ่านบ้านอ่าน และแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อครั้งการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายหน่วยงานหลัก ประสานการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป ๓. สุข. กำหนดจัดประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ทั้ง ๓ มติ กับหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ มติ ๑๖.๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. มติ ๑๖.๒ การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. มติ ๑๖.๓ การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ข้อเสนอที่ประชุม เพื่อโปรดทราบ และพิจารณาร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ การให้บริการตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการให้บริการตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรง ปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน มะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกช่วยให้การรักษาได้ผลดี เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้สูงขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถ ทำได้หลายวิธีได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination : BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography : MM) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้พัฒนาศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 ด้วยเทคนิค Next Generation Sequencing (NGS) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและญาติสายตรงที่มีความเสี่ยงสูง ปัจจุบันมีเปิดให้บริการที่สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๘ อุดรธานี ซึ่งทั้ง ๒ ห้องปฏิบัติการสามารถรับตัวอย่างส่งตรวจได้จากทั่วประเทศ ๑. ผลการดำเนินงานตรวจการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 - จำนวนตัวอย่างส่งตรวจของสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ หลักการ NGS และยืนยันด้วย Sanger จำนวน ๔๓ ราย และส่งตรวจเฉพาะวิธี Sanger จำนวน ๘ ราย ข้อมูล ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวนตัวอย่างส่งตรวจของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ หลักการ NGS และยืนยันด้วย Sanger จำนวน ๑๔๖ ราย และส่งตรวจเฉพาะวิธี Sanger จำนวน ๑ ราย ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ๒. จำนวนการตรวจการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๑๖๑ ราย (ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ณ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ พัฒนาโดย สปสช. และระบบ E Claim ของ สปสช.)

๓. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันรวมทุกกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ มีจำนวนผู้ป่วยหญิงโรคมะเร็งเต้านม ๓๙,๗๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ จากจำนวนประชากรหญิง ๒๓,๑๘๖,๔๘๙ ราย (ฐานข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗)

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการในช่วงการระบาดโรคไทรโนในพื้นที่ชายแดนใต้ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการในช่วงการระบาดโรคไทรโนในพื้นที่ชายแดนใต้ไทรโนเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีสาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* ปัจจุบันมีการระบาดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒ จากข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยยืนยัน ๓๔๔ ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย ๑๙๑ ราย และผู้ป่วยสงสัย ๓๖๐ ราย โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๕ ราย จังหวัดปัตตานี มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา ตามลำดับ จึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่เร่งด่วน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้ ๑) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้เปิดรับตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์โรคไทรโนทุกวัน ด้วยเทคนิค In house multiplex Real-time PCR ซึ่งเป็นวิธีที่มีความไวและแม่นยำ พัฒนาโดยส่วนกลางของกรม (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข) และศูนย์ฯ ได้รับการถ่ายทอดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน สามารถรายงานผลเบื้องต้นได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทำให้รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคไทรโนในพื้นที่ภาคใต้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยได้รับการสนับสนุนน้ำยาเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม และตัวอย่างควบคุมคุณภาพ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่งทั่วประเทศ ได้รับการถ่ายทอดวิธีตรวจวิเคราะห์โรคไทรโน และสามารถเปิดให้บริการได้ทุกแห่ง ดังนั้นกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงมีศักยภาพและความพร้อมในการตรวจวิเคราะห์ เพื่อรองรับกรณีที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง ๓) ข้อมูลตั้งแต่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๗ ศูนย์ฯ ได้รับตัวอย่างส่งตรวจจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น ๑,๗๑๑ ตัวอย่าง พบผลบวก ๔๒๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๖๖ และมีผู้เสียชีวิต ๗ ราย (เป็นตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา ทั้งหมด) ๔) กรมได้ดำเนินการเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่เร่งด่วนในพื้นที่ชายแดนใต้ โดยได้ประสานกับพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการตรวจโรคไทรโนด้วยวิธี Multiplex Real time PCR ให้กับห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลในพื้นที่ตามความสมัครใจ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีการระบาด เพื่อให้การควบคุมการระบาดของโรคไทรโนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ๕) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา ในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ได้เข้าร่วมประชุมติดตามร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ (EOC All Hazards เขตสุขภาพที่ ๑๒) โรคไทรโน เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ และ ๕ มกราคม ๒๕๖๗ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยได้สื่อสารนโยบายของอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการสนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการอย่างเร่งด่วน และทันการณ์ตลอดระยะเวลาที่มีการระบาด และให้ความอนุเคราะห์ค่าตรวจวิเคราะห์ เพื่อไม่ให้เป็นการกีดกันบริการในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ๖) ขณะนี้ได้จัดเตรียมน้ำยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อรองรับการระบาดของโรคไทรโนในพื้นที่ ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ คาดการณ์ว่าจะมีการระบาดต่อเนื่องจนถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ โดยประมาณการตัวอย่างส่งตรวจ ๕๐ ตัวอย่าง/วัน

และหากรวมระยะเวลาที่คาดว่าจะมีการระบาด ๖ เดือน จะมีตัวอย่างส่งตรวจ ประมาณ ๙,๐๐๐ ตัวอย่าง แผนการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้ ๑) ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมของบุคลากร น้ายา และวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อรองรับการตรวจวิเคราะห์ โรคไอกรนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ๒) หากมีตัวอย่างส่งตรวจจำนวนมาก จะประสานกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี ในการสนับสนุนร่วมตรวจวิเคราะห์ไอกรน ๓) ดำเนินการส่งตัวอย่างที่ให้ผลบวก ไปยังสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข เพื่อตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ *B.pertussis* ด้วยวิธี Whole genome sequencing เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์และรูปแบบการดื้อยาของเชื้อ และ ๔) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ประสงค์จะเปิดบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๒ ผลการเยี่ยมราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียโอกาสด้าน medical and wellness tourism ของประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง ผลการเยี่ยมราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียโอกาสด้าน medical and wellness tourism ของประเทศไทย โดยมีผู้เดินทางไปราชการ ณ กรุงริยาด ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ ๖ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ๑. นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒. นายแพทย์อัศรพล ศุภศาสตร์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร ๓. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์ ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านต่างประเทศ ๔. พันตำรวจตรีหญิงสุรีย์วัลย์ ไทยประยูร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองการต่างประเทศ ๕. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ๑. Mr.Rajeev Rajan Chief Business Development ๒. Mr.Husein Hajihama Senior Director, Operations ๓. Ms.Amal Radhi Association Director, International Business Development – Arabic โดยการหารือการเจรจาความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับนโยบาย ดังนี้ หน่วยงาน ๑) กองทุนประกันสุขภาพ ในการรักษาพยาบาลต่างประเทศของราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (Medical referral center) ผลการเจรจา คือ กองทุนประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลต่างประเทศของราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย เห็นด้วยในการส่งตัวผู้ป่วยมารักษาพยาบาลในประเทศไทยและจะดำเนินการประสานกระทรวงสาธารณสุข ของราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ในลำดับต่อไป ๒) กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ผลการเจรจา คือ กระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยกับร่าง MOU ใน ๕ ประเด็น ได้แก่ (๑) Health security (๒) Medical and wellness tourism (๓) Health insurance system (๔) Universal health coverage (๕) Human and resource for health กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ขอพิจารณาประเด็น Virtual Hospital โดยมีแผนลงนาม MOU ในเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม ๒๕๖๗ การศึกษาความพร้อมในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ดังนี้ ๑) โรงพยาบาล King Fahad Medical City (โรงพยาบาลภาครัฐ) ๒) โรงพยาบาล InterHealth (โรงพยาบาลภาคเอกชน) เป็นการศึกษาความพร้อม และการให้บริการรักษาพยาบาล เพื่อให้ทราบบริการรักษาพยาบาลที่ไม่สามารถให้บริการได้ และเป็นโอกาสสำหรับประเทศไทยในการนำผู้ป่วยจาก ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย มารักษาพยาบาลที่ประเทศไทย และเข้าชี้แจงการควบคุมโรคของประเทศไทย แก่ องค์การสาธารณสุข ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (Public Health Authority: PHA) องค์การสาธารณสุข ซาอุดีอาระเบีย (Public Health Authority: PHA) ออกประกาศเตือน และแจ้งข้อแนะนำในการเดินทางไปต่างประเทศสำหรับชาวซาอุดีอาระเบีย โดยประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศสีเหลืองที่ PHA แนะนำให้

หลีกเลี่ยงการเดินทางไปหากไม่จำเป็น เนื่องจากระดับของบริการด้านสาธารณสุขและการระบาดของโรคติดต่อภายในประเทศ ผลการเจรจา PHA จะปรับแผนการเดินทางชาวซาอุดีอาระเบีย ในการเดินทางมายังประเทศไทยให้อยู่ในระดับสีเขียวขอให้ฝ่ายไทยส่งข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับการศึกษาโอกาสของ Wellness ไทย ในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย คือเดินทางไปยัง โรงแรม Intercontinental hotel and resort Riyadh กรุงริยาด ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย เดินทางไปยัง Battaya Spa กรุงริยาด ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปจากการศึกษาหน่วยงานกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ดังนี้ ๑) พิจารณาจัดทำความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) กระทรวงแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ประกอบการไทยศึกษาเรื่องโอกาสลงทุนด้านบริการในซาอุดีอาระเบีย ด้านนวด และสปาไทย ๒) สนับสนุนการจัดทำรางวัล Thailand wellness award เพื่อเป็นตราสัญลักษณ์ รับรองคุณภาพด้าน wellness ของไทย สำหรับเป็นช่องทางการตลาดและประชาสัมพันธ์ด้านคุณภาพมาตรฐานนวดและสปาไทย แผนการดำเนินงานต่อไป ๑) นำสื่อมวลชนจากสำนักข่าว Arab News เดินทางมาประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เพื่อเยี่ยมชมสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อทำข่าวและประชาสัมพันธ์ศักยภาพการเป็น Medical Hub ของประเทศไทย ๒) ผู้แทนภาคเอกชนกลุ่มบริษัท Al Hokair Group จากซาอุดีอาระเบียเดินทางมาประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เข้าเยี่ยมชมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพของประเทศไทย เพื่อเจรจาธุรกิจร่วมกันในการค้าการลงทุน ๓) แผนลงนาม MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

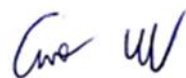
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๔๕ น.



(นายเจตพัฒน์ จำปีเพ็ชร)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง ชูน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม