

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕

เมื่อวันพุธที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๕.	น.ส.เรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นางสุพัสรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๑๖.	นพ.สมศักดิ์	อรรถศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๗.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๘.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๙.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๐.	นพ.ธเรศ	กรัชนัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๑.	นพ.ธิตี	แสวงธรรม	(แทน)อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๒.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๓.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๔.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๕.	นพ.จเด็จ	ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๖.	นางนิรชา	อัครวีรากุล	(แทน)เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๗.	ร.อ.นพ.อัจริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๘.	นายธีรธัช	กันตามระ	(แทน)ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๒๙.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	

๓๐.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน)ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๑.	นพ.วิฑูรย์	दानวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๒.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๓.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๔.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๕.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๓๖.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๗.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๓๘.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๙.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๐.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๑.	นางจรรยา	จำนงค์ดี	(แทน)ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๒.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๓.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๔.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๕.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๖.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๗.	นพ.สุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๔๘.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๔๙.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๐.	นพ.มนู	ศกุลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๑.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๒.	นางนวรรตน์	มาลินีรัตน์	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
๕๓.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภาโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นายธนิตพล	ไชนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นพ.ไพจิตร	วราชิด	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิมดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)

๑๑.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๒.	นพ.ชินรอส	ลีสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๓.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๔.	นพ.สมยศ	ศรีจรรย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๕.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๖.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒.	รศ.ดร.โยอนงค์	ทิมสุวรรณ	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	พญ.ปฐมพร	ศิระประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๔.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๕.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๖.	นางวันทนี	บุญทริก	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๗.	นางสาวธัญญา	พลกษยาชีวะ	สำนักสารนิเทศ
๘.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	พญ.พรชนัน	ดุริยะประพันธ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	น.ส.สุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	น.ส.บุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	น.ส.ฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีลงนามสัญญาวัคซีนโควิด 19 ระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และบริษัท Pfizer (Thailand Limited)

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวถึงการลงนามสัญญาจัดหาวัคซีนโควิด 19 (ไฟเซอร์) ฝาสีม่วงแดง สำหรับฉีดเด็กอายุ ๖ เดือนถึงอายุน้อยกว่า ๕ ปี จำนวน ๓ ล้านโดส เป็นการลงนามร่วมกันระหว่าง นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และนางสาวเด็บบราห์ ไชเพิร์ท ผู้จัดการใหญ่ บริษัท ไฟเซอร์ประเทศไทย และอินโดไชนา โดยบริษัทจะเริ่มทยอยส่งมอบให้ประเทศไทยได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ซึ่งนับว่าเร็วเป็นพิเศษ เนื่องจากกรมควบคุมโรค มีสัญญาการสั่งซื้อที่ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มชนิดของวัคซีนที่มีการผลิตเพื่อฉีดเด็กอายุ ๖ เดือนถึงอายุน้อยกว่า ๕ ปีโดยเฉพาะ ทั้งนี้ กลุ่มเด็กเล็กมีความเสี่ยงต่อ

การติดเชื้อและแพร่เชื้อโควิดสูง เนื่องจากเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลป้องกันตนเองได้ การที่ได้กักตัวและได้รับวัคซีน จะช่วยลดโอกาสของการเจ็บป่วยและลดการแพร่เชื้อไปยังผู้สูงอายุในครอบครัวอีกด้วย

พิธีมอบโล่รางวัลและใบประกาศนียบัตร แก่คณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวรายงาน “พิธีมอบโล่และเกียรติบัตร เชิดชูเกียรติ คณะผู้เชี่ยวชาญการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) จากวัคซีนโควิด 19” ตามที่ประเทศไทยได้รณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อป้องกันการระบาดและลดความรุนแรงของโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระดับส่วนกลางและเขต โดยครอบคลุมอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ต่อการเข้ารับบริการวัคซีนว่ามีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และมีความพร้อมในการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อย่างถูกต้องเหมาะสม กรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายให้เป็นคณะทำงานและเลขานุการของคณะทำงาน ด้านการประกันคุณภาพวัคซีนและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ฯ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในการรายงาน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และผู้เชี่ยวชาญในการเสียสละเวลา เพื่อพิจารณาเหตุการณ์ดังกล่าว โดยในปี ๒๕๖๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมามีการฉีดวัคซีนไปแล้วทั้งสิ้น ๑๔๐,๐๓๖,๕๙๗ โดส และมีรายงานเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ๗,๕๖๔ เหตุการณ์ มีการประชุมเพื่อพิจารณาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ๙๗ ครั้ง โดยผลการพิจารณาพบว่าส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๖๐ เป็นเหตุการณ์ร่วมที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน และประมาณร้อยละ ๐.๘ เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน โดยส่วนใหญ่เป็นการแพ้วัคซีนไม่รุนแรง การดำเนินงานครั้งนี้ประกอบด้วยคณะผู้เชี่ยวชาญฯ คณะอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดมหาวิทยาลัย และคณะทำงานฯ ทั่วประเทศ ประกอบด้วย เขตบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วประเทศ และทีมเลขานุการระดับส่วนกลาง และเขตสุขภาพ

พิธีมอบของที่ระลึกผู้เกษียณอายุราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม มอบของที่ระลึกสำหรับท่านผู้บริหารที่เกษียณอายุราชการ รายนามดังนี้ ๑) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ และ ๓) นางนworรัตน์ มาลินีรัตน์ หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ขอแสดงมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) อธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ (นพ.สมเกียรติ ขำบุรงค์) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔ (นพ.สมยศ ศรีจารนัย) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (นพ.ดนัย ธีวันดา) และ หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรี (คุณนworรัตน์ มาลินีรัตน์) ตลอดระยะเวลาที่ทำงานมาด้วยกันทุกท่านเสียสละมาอย่างต่อเนื่อง แม้จะต้องเกษียณอายุราชการไป แต่ผลงานความทุ่มเทความเสียสละของท่าน ยังอยู่เป็นตำนานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลงานที่ทุกท่านได้ปฏิบัติมาในช่วงที่ระบบ

สาธารณสุขไทยประสบความสำเร็จอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด และการกิจงานอื่น ๆ ทุกท่านก็ได้ร่วมกันฟันฝ่าทำให้ผ่านพ้นไปได้ หวังว่าทุกท่านยังคงให้ความร่วมมือ ให้คำชี้แนะกับน้อง ๆ ที่จะมาปฏิบัติงานบริหารต่อไป

๒. ขอแสดงความยินดีกับท่านที่ได้รับการพิจารณาจากผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ให้ดำรงตำแหน่งหลังจากวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ซึ่งทุกท่าน ล้วนแต่มีความเหมาะสม มีความทุ่มเทเสียสละในการทำงาน เชื่อว่าในยุคใหม่ที่จะเกิดขึ้น จะมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ นำโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์) มั่นใจว่าจะได้นำพากระทรวงสาธารณสุขไปสู่ความสำเร็จ การทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นมืออาชีพ และทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีความเป็นปึกแผ่นที่จะให้บริการทางด้านสุขภาพแก่พี่น้องประชาชน สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ซึ่งจะทำการกิจของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินไปได้ด้วยดี ขอให้ทุกท่านทำงานกันอย่างเต็มที่ มีความสามัคคี มีความร่วมมือกันพัฒนากระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๓. การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุข APEC เป็นเรื่องที่น่ามีความสุข นำความเชื่อมั่นจากนานาประเทศมาสู่ประเทศไทยและระบบสาธารณสุขไทย การประชุมได้ผ่านพ้นไปด้วยความเรียบร้อย เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๖ สิงหาคม ที่ผ่านมา ซึ่งจัดประชุมภายใต้หัวข้อ “Open to partnership. Connect with the World. Balance Health and the Economy. หรือ เปิดกว้าง สร้างสัมพันธ์กับภาคี เชื่อมโยงกันกับโลก สู่สมดุลระหว่างสาธารณสุข และเศรษฐกิจ” ได้รับการชื่นชมจากผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นอันมาก ไม่ว่าจะเป็นการกล่าวถ้อยแถลงของแต่ละประเทศใช้ธีมเดียวกัน โดยเห็นพ้องต้องกันว่าจะต้องเปิดโอกาส เปิดใจ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อเนื่องจากในโลกปัจจุบันนี้ไม่มีใครสามารถอยู่ได้ด้วยตัวคนเดียว โดยขาดการประสานงานการเชื่อมต่อทั้งความสัมพันธ์ ทั้งทางด้านสัญญาที่เป็นภาระผูกพันกัน การเชื่อมต่อเทคโนโลยี องค์ความรู้ ผลการศึกษาวิจัย รวมถึงการเชื่อมความสำคัญที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นำมาสู่ Balance Health and the Economy. มั่นใจว่ากระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข รับทราบในช่วงสถานการณ์โควิด มีความรุนแรงจากการคุกคามของโรคระบาดระดับโลก โดยสิ่งที่จะต้องหาให้เจอก็คือ Balance หรือ Equilibrium คือความสมดุลระหว่างการสาธารณสุข สุขภาพ และการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ จะเอนทางใดทางหนึ่งก็จะทำให้อีกทางหนึ่งมีปัญหา ซึ่งประเทศไทยก็ใช้เวลาพอสมควรกว่าที่จะหาสมดุลเจอ แต่เมื่อหาสมดุลเจอ การขับเคลื่อนทุกอย่างเป็นไปได้ด้วยดี เป็นไปตามที่หารือกันมาตลอดว่า ถ้าผ่านช่วงโควิดไปได้ ประเทศไทยจะกลับมามีโอกาส มีการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจมีโอกาที่จะทำให้ประชาชนได้ฟื้นตัว และโอกาสที่จะขยายความเข้มแข็งในภูมิทัศน์ของประเทศไทยเร็วมากกว่าที่คิดไว้ เป็นสิ่งที่ต้องเตรียมพร้อมที่จะรองรับโอกาสต่างๆ ที่จะเข้ามา ซึ่งประเทศไทยได้พิสูจน์ได้อย่างชัดเจน และเกิดขึ้นแล้ว จะเห็นได้ว่าทุกวันนี้สภาพของบ้านเมืองเปลี่ยนไปถ้าเทียบกับช่วงโควิด มีโอกาสมากมายที่จะเข้ามาสู่ประเทศไทย แน่นอนสิ่งที่จะเกิดขึ้นคือต้องเป็น Medical Hub /Wellness Center ศูนย์รวมวิทยาการต่างๆ ทางด้านที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข คือ ด้านการแพทย์ สุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น Telemedicine การให้ประเทศไทยเป็นศูนย์ ACPHEED (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases) ศูนย์กลางของ ACAI (ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ได้มาจากการพิสูจน์ให้เห็นว่าไม่มีที่ไหนเหมาะสมมากกว่าประเทศไทย ที่ได้รับให้เป็นศูนย์กลางและเป็นที่ตั้งสำนักเลขานุการทั้ง ACAI และ ACPHEED ทำให้ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นกับประเทศไทยอย่างมาก ทำให้เกิดโอกาสอื่นๆ มากมาย ทั้งงานทางด้านสาธารณสุข การลงทุนทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชน ภาครัฐ ตลอดจนโอกาสที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นที่น่าสนใจของนักลงทุนจากต่างประเทศและในประเทศ เห็นได้ชัดว่าหลายประเทศตัดสินใจต่อยอด ขยายการลงทุนในประเทศไทย สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นได้ด้วยธรรมชาติ แต่เกิดจากระบบสาธารณสุขที่ดี เป็นพื้นฐานสิ่งที่ได้ดำเนินการมาตลอด เป็นพื้นฐานรากฐานการพัฒนา การตัดสินใจต่างๆ ทางด้านเศรษฐกิจและด้านการ

ลงทุน ซึ่งพิจารณาจากความน่าเชื่อถือทางด้านสุขภาพของประเทศไทย ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการสิ่งดีๆ เหล่านี้ ทำให้คนไทยได้มีความมั่นใจ มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีโอกาสสัมผัสอากาศที่ดี ทำให้โรคระบาดที่น่ากลัวที่สุดในโลกอยู่ในสภาวะที่ควบคุมได้และเสริมฐานระบบการสาธารณสุข เชื่อว่าจากการคุกคามของโควิดและขณะเดียวกันก็ทำให้เรามีความพร้อมด้านรากฐานที่มีความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้น ต่อไป

๔. ความร่วมมือการดำเนินงานในหลายเรื่องๆ ที่ได้ดำเนินการมา ขอขอบคุณทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ทำงานเป็นหนึ่งเดียว จับมือทำงานร่วมกัน ทุกข์สุขร่วมกันทำสิ่งที่ถูกต้องให้เกิดขึ้น สนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกันทำให้ประเทศไทยพ้นจากทุกข์ต่างๆ มากมาย สิ่งที่เห็นและจับต้องได้อย่างชัดเจนก็คือ เรื่องโรคไต เห็นได้จากการเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ ได้เห็นถึงความสุขของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย ทำให้คนไม่ต้องเลือกตาย เป็นสิ่งที่แม้ท่านจะเกษียณอายุราชการไป หมดภาระหน้าที่ไป แต่ก็ทำให้มีความสุข เมื่อเราคิดถึงเรื่องนี้ว่าเราได้มีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมโดยเร็ว และครอบคลุมถึงการดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องผ้าอ้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่สูงอายุ เป็นการเตรียมพร้อมของระบบสาธารณสุขต่อไปในอนาคต ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เราดูแลเป็นอย่างดี และบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะได้เห็นว่าเมื่อมีการเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนหรือค่าเสี่ยงภัยต่างๆ จะเห็นว่าไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบกับบุคลากรของเราเท่านั้น แต่เมื่อเสนอคณะรัฐมนตรี (ครม.) เรื่องบุคลากรต่างๆ มากมายที่ดำเนินการด้านสาธารณสุข ครม. และท่านนายกรัฐมนตรีก็ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทั้งขวัญกำลังใจและการของบประมาณที่จะนำมาพัฒนากระทรวงสาธารณสุข ต้องขอบคุณ นพ.วิชัย เทียนถาวร ที่ได้ปลุกชีวิตชีวาให้กับสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ตั้งแต่มารับตำแหน่งอธิการบดี ได้มีการสนับสนุน สบช. เป็นอย่างดี มีการเสนอ Intensive course ของพยาบาล ICU ซึ่งต้องเร่งผลิต เนื่องจากเป็นช่วงที่โควิดกำลังรุนแรง สบช. ก็ได้เร่งผลิตอย่างน้อยก็ทำให้เกิดความมั่นใจ ทำให้งานเดินหน้าไปได้ และเห็นความสำคัญของ อสม. อยากช่วยกันสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. จึงได้ให้ทุนกับ อสม. เพื่อเรียนหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล แต่สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นก็คือต้องมองไปข้างหน้าด้วยกัน ประเทศไทยเราตอนนี้ไม่ต้องรอไปถึงหลังโควิด ตอนนี้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่เป็น Medical Service คนต่างชาติมาตรวจสุขภาพ Check up มารักษาทัว มาใช้บริการ Hospitel ในการตรวจสุขภาพ รักษาโรค สำหรับการ Recruit บุคลากรสาธารณสุขเข้าใจว่าเอกชนต้องมีการจ้างงานสูงกว่า แต่หากมีการเตรียมพร้อมผลิตบุคลากรก็ไม่ทำให้เกิดความขาดแคลน จึงจำเป็นต้องผลิตและสร้างบุคลากรที่มีประสบการณ์มีความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง เช่น อสม. ที่ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลก็จะสามารถต่อยอดความรู้และพัฒนาเข้าสู่ระบบได้ หลายอย่างเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด สำหรับเรื่องงบประมาณเงินบำรุงที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ต้องหาแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สร้างประสิทธิภาพ สร้างบริการที่ดีให้กับประชาชน และสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขด้วย ต้องมีการศึกษาปัญหาที่ผ่านมาทั้งหมด ทั้งเรื่องการของบประมาณ การใช้งบประมาณมีอยู่มาพัฒนาก่อน และขอเพิ่มเมื่อจำเป็นตามระบบ โดยต้องใช้งบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เพิ่มศักยภาพ ลดต้นทุนการให้บริการและเกิดการหมุนเวียนในระบบ เป็นสิ่งที่ต้องคิดและบริหารจัดการงบประมาณเพื่อช่วยแก้ปัญหาหลายอย่างได้ เช่น เรื่องเศรษฐกิจ เราจะทำให้องค์กรนี้มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น โดยทุกองค์กรที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนร่วมอย่างมากทั้ง สปสช. สสส. สช. สถาบันวัคซีน สรพ. สวรส. เชื่อว่าการทำงานสามารถทำความเข้าใจและร่วมมือกันได้เป็นอย่างดี เพื่อให้ประเทศไทยของเราก้าวหน้าเดินต่อไปด้วยความมั่นคง แข็งแรง ความร่วมมือของเราเท่านั้นคือ Solution ที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมายได้

๕. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และการผ่าตัดแบบทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) เป็นเรื่องดีๆ ที่ทำให้ระบบการสาธารณสุขเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น สะดวกแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ตอบรับกับนโยบาย ๓ หมอ ต้องขอบคุณกรมการแพทย์ที่เป็นเจ้าภาพได้เป็นอย่างดี และขอบคุณทุกกรมที่ดำเนินการร่วมกัน ขอให้ดำรงประสิทธิภาพและ Momentum อย่างนี้ตลอดไป

๖. ภูเขาทางการแพทย์ ต้องขอบคุณทุกหน่วยงานที่ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ด้วยดีซึ่งได้รับจดหมายเปิดผนึกจากแพทยสภาและแพทยสมาคม ที่ย้ำว่าขอให้รัฐบาลสนับสนุนภูเขาทางการแพทย์ ไม่สนับสนุนเพื่อสันตนาการ นันทนาการ กฎหมายภูเขาในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕ จะเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ในระหว่างนี้ที่กฎหมายยังไม่ออกมา ให้ใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมไม่ให้เกิดอันตรายต่อประชาชน

๗. เรื่องโควิด-19 เรื่องยา เวชภัณฑ์ต่างๆ มีความพร้อม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ตอนนี้อยู่ได้ถึงอายุ ๖ เดือนแล้ว ขอชื่นชมสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมควบคุมโรค สถาบันวัคซีน องค์การเภสัชกรรม ในการดำเนินการเรื่องวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ขอให้เร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้กับประชาชน สร้างความมั่นใจว่าวัคซีนเข็มกระตุ้นนั้นมีประโยชน์

๘. การส่งเสริมการให้นมแม่ของทารกไทย พบว่าการให้นมแม่เด็กไทยมีเพียงร้อยละ ๑๔ และแผน Big Rock ไม่มีแผนการพัฒนาในเรื่องนี้ ซึ่งงบประมาณที่ สปสช. ส่งให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังไม่ได้นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ขอให้กรมอนามัย สปสช. หรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาและหาแนวทางส่งเสริมเรื่องนมแม่ให้มีความชัดเจนต่อไป

๙. ค่าตอบแทน อสม. ขอให้มีการสื่อสาร อสม. ให้เกิดความเข้าใจว่าจะมีการดูแลเรื่องค่าตอบแทน อสม. ๕๐๐ บาท/เดือน ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๕

๑๐. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนที่ ๕ เพื่อดูและงานด้านต่างประเทศ และหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ผู้รับผิดชอบเร่งรัดติดตาม และประสานความก้าวหน้าในการส่งเอกสารให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) พิจารณาต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมหารือและหาแนวทางส่งเสริมเรื่องนมแม่ของเด็กไทยให้มีความชัดเจน

๒. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบเร่งรัดติดตามเรื่องรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนที่ ๕ และชี้แจงประเด็นที่เกี่ยวข้องให้มีความเรียบร้อย

๓. มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สื่อสารกับ อสม. เรื่องค่าตอบแทน อสม. จำนวน ๕๐๐ บาท/เดือน ถึงสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๕๑๕๗ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๕๑๕๘ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคฝีดาษวานร (Monkeypox)

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) สถานการณ์ COVID-19 แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิต ทั้งในทวีปเอเชียและทั่วโลก ในลักษณะ Small wave รวมทั้งประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้เสียชีวิต ลดลง คาดเป็นผลจากภูมิคุ้มกันหมู่ในกลุ่มประชากร และการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาได้ครอบคลุม จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง และลดการระบาด ในลักษณะกลุ่มก้อน ภาวะ Long Covid-19 โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก เน้นความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน ในกลุ่มเด็ก สื่อสารมาตรการป้องกันโรคด้วยตนเอง (2U) และเตรียมพร้อมรับการระบาดหลังปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง รวมทั้งเตรียมเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการควบคุมโรคต่อไป

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ทั่วโลกมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่ เริ่มชะลอตัวขณะที่ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตได้ประปราย ส่วนใหญ่มีอาการทางระบบประสาทด้วย ประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยสงสัยจากสถานพยาบาลและด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศในระบบเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง และปรับการเฝ้าระวังแบบ Sentinel ในพื้นที่เสี่ยง เช่น แหล่งสถานบันเทิงที่มีชาวต่างชาติใช้บริการจำนวนมาก เน้นปรับแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโรค ให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่อาจยังไม่ทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและในพื้นที่เสี่ยงให้มากขึ้น ขณะที่การสื่อสารสาธารณะเน้นประเด็นลดการตีตรา (Stigma) ซึ่งโรคนี้ “ทุกเพศ สามารถเป็นได้” และสามารถติดได้แม้ว่ามีเพศสัมพันธ์แบบป้องกัน เนื่องจากเป็นการติดต่อจากการสัมผัสแนบชิด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ควรมีการสื่อสารทำความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนที่ติดเชื้อโควิดแล้วว่าสามารถติดเชื้อซ้ำได้ ไม่ให้ย่อหย่อนในมาตรการต่างๆ เพิ่มความรู้ว่าติดเชื้อแล้วภูมิคุ้มกันธรรมชาติสามารถอยู่ได้กี่เดือน และควรได้รับวัคซีนหลังติดเชื้อแล้วก็เดือน

๒. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม กรณีผู้ที่ติดเชื้อซ้ำว่ามีภูมิคุ้มกัน และความรุนแรง อย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กรมควบคุมโรค รับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณา ดำเนินการ ต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ (ร่าง) พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่อง (ร่าง) พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับ (ร่าง) พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข วงเงิน ๒๙๕,๖๖๒.๑๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๘ ต่อ งบประมาณประเทศ หากเปรียบเทียบ พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กับ ร่าง พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า กรอบวงเงิน จากเดิม ๒๙๕,๕๘๐ ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น ๒๙๕,๖๖๒.๑๐ ล้านบาท หากจำแนกงบรายจ่าย พบว่างบบุคลากร ลดลง ๑,๕๖๐.๑๑ ล้านบาท

งบดำเนินงานภาพรวมเพิ่มขึ้น แต่ในส่วนงบดำเนินงานพื้นฐานและยุทธศาสตร์ ลดลง ๘๗.๙๘ ล้านบาท และ งบลงทุนลดลง ๖๗๘.๔๑ ล้านบาท โดยสิ่งที่จะดำเนินการต่อไป (๑) จัดทำแผนการใช้จ่ายฯ ตามแนวทางที่กำหนดผ่านระบบติดตามและประเมินผลของสำนักงานงบประมาณ (๒) เริ่มกระบวนการพัสดุและลงนามในสัญญาเมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณ และ (๓) จัดทำแผนการใช้จ่ายให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หน่วยงานที่มีเงินบำรุง ขอให้มีการจัดทำแผนการใช้งบประมาณจากเงินบำรุง ในการพัฒนาระบบบริการ และเตรียมข้อมูลในการ Defense งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ หากหน่วยบริการมีเงินบำรุงคงเหลือจำนวนมาก จะกระทบกับกรอบวงเงินงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับจัดสรรในปีงบประมาณต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การจัดตั้งคณะแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก เสนอที่ประชุม เรื่องการจัดตั้งคณะแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สบข. จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นด้วยความมุ่งมั่นที่จะผลิตแพทย์สู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามนโยบายภาครัฐที่ต้องการกระจายแพทย์ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือจัดรูปแบบหอครอบครัวที่ครอบคลุมระดับภูมิภาค รวมถึงเป็นคณะแพทยศาสตร์ต้นสังกัดในการแก้ปัญหาให้กับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกของ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และ โรงพยาบาลราชบุรี ตามประกาศแพทยสภา เรื่องหลักเกณฑ์การขอเปิดดำเนินการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตและรับรองสถาบันผลิตแพทย์ (สำหรับสถาบันเปิดดำเนินการใหม่) ซึ่งประกอบด้วย (๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ (๓) พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๔) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ (๕) มติ ครม. วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ เห็นชอบโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ ระยะที่ ๒ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ ภายใต้กรอบงบประมาณ ๕๐,๖๐๘.๔๐ ล้านบาท เพื่อผลิตแพทย์ จำนวน ๑๓,๓๑๘ คน โดยมีการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้ (๑) การขอความอนุเคราะห์ให้ สบข. พิจารณาเป็นคณะแพทยศาสตร์ต้นสังกัดให้กับศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (๒) การได้รับความเห็นชอบในหลักการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ สบข. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการรับนักศึกษาในระยะแรกรับ จำนวนตามมติ ครม. ที่ได้อนุมัติให้กับ สบข. จากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ทั้ง ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (๓๒ คน) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (๓๒ คน) และ โรงพยาบาลราชบุรี (๓๒ คน) ผ่านระบบ TCAS โดยคณะแพทยศาสตร์ สบข. มุ่งมั่นผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแพทยสภา เพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิให้เป็นกำลังคนสำคัญด้านสุขภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การออกแบบอาคารควรพิจารณาการใช้พื้นที่ให้เกิดประโยชน์ต่อการใช้สอยสูงสุด เพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคต

๒) การวางแผนบุคลากร สัดส่วนการเข้าสู่ระบบราชการ มีการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนทบทวนโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ เพื่อให้เกิดประโยชน์ เพียงพอ ตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง

ระหว่างมหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์ ทั้งภาครัฐและเอกชน และขอให้รองปลัดฯ ฝ่ายบริหารดูแลเรื่องตำแหน่งให้เพียงพอ

๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกันถึงทิศทางกระบวนการผลิตแพทย์ของ ๓๗ ศูนย์แพทย์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกให้กับกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การดำเนินงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข

นพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่องการดำเนินงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข การขับเคลื่อนดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ ๑) กำหนดนโยบายขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาลข้อมูล ๒) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือ แผนเกี่ยวกับการพัฒนาและการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัล ๓) กำหนดกรอบแนวทางการบริหารจัดการ ขับเคลื่อน กำกับติดตาม การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ ๔) กำหนดกรอบแนวทางการบริหารจัดการ ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การประมวลผลข้อมูลสุขภาพภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๕) กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนา ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริการทางการแพทย์และการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพและวิศวกรรมชีวการแพทย์ ๖) กำกับ ติดตาม และแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการขับเคลื่อนการใช้ระบบข้อมูลการยืนยันตัวตนคนต่างด้าวและคนไร้สิทธิ แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม ซึ่งมีคณะกรรมการขับเคลื่อน และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมา ๕ คณะ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลภายใต้แนวคิด ABCDE ประกอบด้วย ๑) A = AI Robot (รองอธิบดีอธิบดีกรมการแพทย์ : นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์) ๒) B = Big Data (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข : นพ.สุระ วิเศษศักดิ์) ๓) C =Cybersecurity and Infrastructure (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม) : พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ) ๔) D = Digital Platform (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) : นพ.พงศ์พร พอกเพิ่มดี) และ ๕) E = EMR (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข : นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์) โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการตั้งสำนัก Digital Health ขึ้นและดูแลด้าน A B และ D และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) จะดูแลในส่วนของ Infrastructure ด้าน C และ E

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุกโชก เวชภัณฑ์เมธัส ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เสนอรายละเอียดที่ประชุมเรื่องการดำเนินงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข สำหรับบทบาทหน้าที่ของทั้ง ๕ คณะ มีดังนี้ ๑) Infrastructure and Cybersecurity เป็นเรื่องการคุกคาม Cyber security รวมถึงสร้างเครือข่ายทีมเฝ้าระวัง Healthcare Sectoral CERT ๒) Digital Healthcare Service เป็นการวางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัลในส่วนของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระบบ Cloud พัฒนาระบบเครือข่ายสื่อสาร core network ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) การเพิ่มความเร็วอินเทอร์เน็ตให้กับหน่วยบริการแต่ละระดับของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการรักษามั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ในการเฝ้าระวังภัยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อจัดทำมาตรฐานระบบการขึ้นทะเบียนของ

ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล รวมถึงการพัฒนาคัดกรอง PCC ในอนาคต และมีการพัฒนาเชื่อมโยงจนถึงการพัฒนาประกาศ Architecture ของระบบบริการรูปแบบ Cloud สำหรับระบบโรงพยาบาล และระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ ๓) Big Data and Data Standard บทบาทหลักคือการกำหนดนโยบายและมาตรฐาน แนวทางการบริหารจัดการระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการคลังข้อมูลสุขภาพ กำหนดชุดข้อมูลสุขภาพ (Data set) รายประเด็น และมาตรฐานของข้อมูล (Data Standard) สำหรับการใช้งานพัฒนามาตรฐานและโครงสร้างชุดข้อมูล PHR พัฒนาระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล Digital Identity โดยการกำหนดระดับชั้นของข้อมูลสุขภาพ ๓ ระดับ และกำหนดระดับการพิสูจน์และยืนยันตัวตนเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพแต่ละระดับ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขผ่านตามาตรฐานของ ETDA และ DGA โดยเป็นหน่วยงานรัฐหน่วยงานเดียวในขณะนี้ที่ผ่านมาตรฐานดังกล่าว ๔) Platform and Application บทบาทหลักคือการดำเนินงานจัดทำกรอบ แนวทาง แผนการพัฒนา และส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ๕) AI & Innovation เป็นการสร้างรูปแบบและวิธีการในการพัฒนา กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางในการใช้ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรมทางการแพทย์ และการใช้ข้อมูลร่วมกัน โดยแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ทั้ง ๕ คณะ จะสอดคล้องกับการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ ซึ่งมีหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการฯ ที่จะขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการ ทั้ง ๕ คณะ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) พิจารณาระบบดิจิทัลสำหรับด้าน Education ควบคู่กับ Service System เพื่อรองรับการผลิตและพัฒนา ในอนาคต
- ๒) มีการเชื่อมโยงข้อมูลทางด้านฉุกเฉิน เพื่อเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของทุกคน โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีโปรแกรม D1669 ที่จะเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพได้
- ๓) พิจารณานำ Application หมอพร้อมมาพัฒนาต่อยอดร่วมด้วย
- ๔) สนับสนุนนโยบายระบบการศึกษาระบบ Cloud University และขอความอนุเคราะห์เชื่อมโยงกับระบบ Digital Health ของกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายดังนี้

- ๑) มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบรับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณา ดำเนินการ
- ๒) มอบหมายให้ นพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเรื่องระบบสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบและให้การสนับสนุนต่อไป

๕.๔ ความก้าวหน้า DMS Telemedicine & PHR (สมุดสุขภาพส่วนบุคคล)

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้า DMS Telemedicine & PHR (สมุดสุขภาพส่วนบุคคล) โครงการระบบให้คำปรึกษาทางไกล (Tele-Health) โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ กสทช. ให้บริการระหว่างหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ รวม ๓๕ แห่ง โดย กสทช. ให้การสนับสนุนอุปกรณ์ และกรมการแพทย์ ให้คำปรึกษาการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา

ความผิดปกติของปอด และโรคผิวหนัง สิ่งที่ประชาชนได้รับ (๑) เพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะชนบทที่ห่างไกล ทุรกันดารและขาดแพทย์เฉพาะทาง (๒) เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากการมีบริการของแพทย์ต้นทางกับแพทย์ที่รับการส่งต่อก่อน ซึ่ง DMS Telemedicine จะให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยออนไลน์ รวมถึงการติดต่อสื่อสาร ส่งข้อมูลก่อนรับส่งต่อ มีการให้บริการทางออนไลน์กับผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 และการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเขตสุขภาพนำร่องในเขตสุขภาพที่ ๖ DMS Telemedicine & PHR Mobile Application มีระบบให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกรและส่งยาทางไปรษณีย์ มีระบบคัดกรองผู้ป่วย NCD ให้คำแนะนำกลุ่มที่ควรพบแพทย์ผ่าน Chat และคืน Personal Health Record (PHR) ได้ ทำให้ประชาชนได้เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำ ลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลาในการเดินทาง ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง รับยาและวัสดุทางการแพทย์ผ่านไปรษณีย์ และตรวจสอบขั้นตอนการส่งยาได้ตลอดเวลา โดยมีโรงพยาบาล/สถาบัน ที่ใช้ระบบ เช่น ๑๗ โรงพยาบาล/สถาบัน (สังกัดกรมสุขภาพจิต) แม่ฮ่องสอน Model โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่ง (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม (สังกัดกระทรวงกลาโหม) โรงพยาบาลราชทัณฑ์ (สังกัดกรมราชทัณฑ์) โดยระบบ PHR โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ มีข้อมูลสุขภาพประจำตัว บันทึกช่วยจำ สำหรับการดูแลตนเอง (ทุกโรงพยาบาลของกรม) มีประวัติการรักษาสำหรับการไปรักษาต่างโรงพยาบาลได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง แต่สำหรับระบบ PHR โรงพยาบาลนอกสังกัดกรมการแพทย์ จะมีข้อมูลสุขภาพประจำตัว บันทึกช่วยจำสำหรับการดูแลตนเอง เฉพาะโรงพยาบาลที่รักษา ซึ่ง DMS Telemedicine ได้รับรอง Multi Lingual Application เป็นภาษาอังกฤษ จีน เขมร พม่า มลายู โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จะพัฒนาต่อยอด Telemedicine เป็น Virtual Hospital **ข้อเสนอ** เพื่อทราบและเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่มีระบบ Telemedicine & PHR ให้ติดตั้งเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด โดยไม่มีค่าลิขสิทธิ์ ไม่มีค่าติดตั้ง ค่าบำรุงรักษา และจัดอบรมการใช้และการติดตั้งให้แก่หน่วยงาน มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณานำไปใช้ในเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ)

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเรื่องรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) ภาพรวมความก้าวหน้าการดำเนินงาน MOU ๗ กระทรวง กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมียุทธศาสตร์ 4S และผลการดำเนินงาน ดังนี้ **๑) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation)** ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ผ่านมาตรฐาน ๘๒๕ แห่ง และการดำเนินงาน ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ยังมีจำนวนน้อย **๒) ส่งเสริมความมั่นคง ปลอดภัย (Social Security)** ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้ ๑,๖๕๔ คน พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จ่ายเบี้ยยังชีพ ร้อยละ ๑๐๐ เร่งดำเนินการตำบลที่มีระบบการคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ **๓) ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง (Strong Health)** ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และได้รับวัคซีนป้องกันโรค พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน **๔) ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมอย่างชาญฉลาด (Smart Digital and Innovation)** ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้และมีจุดให้บริการอินเทอร์เน็ต

มีงานวิจัย นวัตกรรมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การดำเนินงานหลังจาก MOU กลุ่มผู้สูงอายุ มีแผนการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์ 4S (อยู่ระหว่างดำเนินการ) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ (ประสานการดำเนินงานของ คณะทำงานยุทธศาสตร์ 4S และรายงานผลต่อ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการต่อเนื่อง กำกับ ติดตาม และรายงานผล

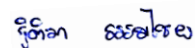
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เรื่องผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สปสช. ร่วมกับกรมอนามัยหาหรือการจัดหาที่ ท้องถิ่นที่มีปัญหาในการจัดหา โดยมีการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย และเน้นเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง ชูน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามิคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม