

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕

เมื่อวันพุธที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๖.	นางสาวเรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นางสุพัสรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จรูญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘.	นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	(แทน) หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข	
๑๙.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๒๐.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์	
๒๑.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๒.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวิวงศ์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๓.	นพ.ปิยะ	ศิริลักษณ์	(แทน)อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๔.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๕.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๖.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๗.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๘.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	

๒๙.	พญ.ลลิตยา	กองคำ	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๐.	นพ.ประทีป	ธนะกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๑.	ร.อ.นพ.อัฉริยะ	แพ่งมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๒.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๔.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน)ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๕.	นพ.วิฑูรย์	ดำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๖.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๗.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๘.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๙.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวนิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๐.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๑.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๓.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๕.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจน์วงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๖.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๘.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๙.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๐.	นพ.สุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๑.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๒.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๓.	นายเจษฎาพร	โชติรัตน์	(แทน)สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๔.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๕.	นางนิติตา	รอบบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๖.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกช	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นายธนิตพล	ไชยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมชิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๙.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑

๑๐.	นพ.ชินรอส	ลีส์สวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๑.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑.	นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒.	รศ.ดร.โยนงค์	ทิมสุวรรณ	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๓.	พญ.ปฐมพร	ศิระประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๔.	นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นางปราณี	สมานโสตถิวงศ์	คณะทำงานผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๗.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๘.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๙.	นพ.กรกฤช	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๑๐.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๑.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๑๒.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	พญ.พรชนัน	ดุริยะประพันธ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘.	นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ขอแสดงความยินดีกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ (นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีทั้งท่านใหม่และท่านที่มีการสลับเปลี่ยนตำแหน่งทุกท่าน ขอให้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่ในการนำพากระทรวงสาธารณสุข ให้มีความสำคัญต่อสุขภาพของพี่น้องประชาชน มีความสำคัญต่ออนาคตทิศทางของประเทศ เพื่อให้ประเทศได้ขับเคลื่อนไปในแนวทางและทิศทางที่มีความเจริญมั่นคงทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต ตลอดจนสุขภาพของพี่น้องประชาชน

๒. วันนี้ถือเป็นการประชุมครั้งแรกของปี ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นปีงบประมาณใหม่แล้ว ปีที่ผ่านมาได้เห็นถึงพลังของผู้บริหารทุกท่านในการขับเคลื่อนงานของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามเป้าหมาย

สำหรับในปีงบประมาณนี้ ได้ฝากปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ มุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายหลักๆ สำคัญ ๕ ประการ คือ (๑) การทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น (๒) การยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (๓) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง (๔) การนำสุขภาพมาขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (๕) ข้อมูลสุขภาพต้องเป็นของประชาชน เพื่อประชาชน สำหรับการให้นโยบายภายใต้การนำของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผมเชื่อว่าจะสามารถเดินไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ ประชาชนได้รับการดูแลเกิดความมั่นคงทางสาธารณสุข ซึ่งจะนำสู่ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานของทุกท่านเพื่อการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องและไม่ให้มีรอยต่อ

๓. การประชุมคณะรัฐมนตรีวันนี้ได้รายงานสถานการณ์โควิดให้นายกรัฐมนตรีรับทราบ ซึ่งท่านได้แสดงความชื่นชมการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้กระทรวงสาธารณสุข ได้ปฏิบัติหน้าที่จนสามารถปรับโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา จนถึงวันนี้ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ยังไม่มีสถานการณ์ที่บ่งชี้ไปในทิศทางที่ไม่พึงประสงค์ สถานการณ์การติดเชื้อถือว่าอยู่ในแนวราบ เป็นไปตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ผู้บริหารทุกท่าน โดยเฉพาะอธิบดีกรมควบคุมโรคท่านใหม่ (นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์) ติดตามและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีเกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีการรายงานผลรายสัปดาห์ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจว่าโควิดเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ไม่มีอะไรแตกต่างจากโรคอื่นๆ อีก ๕๗ โรค เพียงแต่การรักษาดูแลผู้ป่วย คงให้การรักษาแบบที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงยาและการฉีดวัคซีนยังอยู่ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ยังไม่สามารถให้ผู้ป่วยหาซื้อยาได้ตามร้านขายยาทั่วไป เรายังยินดีที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเป็นกรณีพิเศษต่างจากโรคอื่นๆ อีก ๕๗ โรค

๔. สถานการณ์อุทกภัย ปีนี้ถือว่าหนักกว่าปีที่ผ่านมา ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตรึงกำลังและเฝ้าระวังพร้อมเตรียมแผนเผชิญเหตุในการดูแลเจ้าหน้าที่และประชาชนได้ทันทั่วทั้ง

๕. การถ่ายโอน รพ.สต. ต้องดำเนินการตามประกาศของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การถ่ายโอนเป็นเรื่องของกฎหมายที่เราต้องปฏิบัติตาม ซึ่งกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานอนามัย/รพ.สต. ให้แก่ อปท. ที่มีความพร้อม กระทรวงสาธารณสุขต้องเตรียมพร้อมในการโอน รพ.สต. และมีการประสานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อเตรียมพร้อมรับการถ่ายโอน ทั้งทรัพย์สิน ภารกิจ บริการ และบุคลากร ขอให้คำนึงถึงบริการที่ต้องพึ่งพาเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข เราต้องสนับสนุนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับประชาชน ขอให้ดูแลสนับสนุนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในช่วงเปลี่ยนผ่านนี้ ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ติดตามสถานการณ์การถ่ายโอนให้เกิดความเรียบร้อยที่สุด มอบให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงในพื้นที่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามกฎหมายให้เกิดความเรียบร้อย แต่ส่วนไหนที่ผิดกฎหมายไม่เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับต้องไม่ทำ

๖. กฎาทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามกฎหมายครบตามภารกิจของนโยบาย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีประกาศของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมอนามัย ในการควบคุมการใช้ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ซึ่งถือว่าเป็นกฎหมายควบคุม มีการระบุความผิด มีการกำหนดโทษ ทั้งจำทั้งปรับ ขอให้ช่วยกันสื่อสารให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ และไม่ใช่ว่าเพียงสร้างความเข้าใจในข้อกฎหมายเท่านั้น ประชาชนควรได้รู้จักคุณประโยชน์และวิธีใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง เพื่อปรับทัศนคติที่มีต่อกฎา ให้สามารถทำความเข้าใจอย่างเป็นวิทยาศาสตร์และใช้เหตุผลมากขึ้น อันจะนำไปสู่การ

ใช้งานที่เกิดประโยชน์ได้ สิ่งที่ยากจะฝากอธิบดีกรมการแพทย์ ให้รวบรวมข้อมูลการใช้ยาเกินขนาดในการรักษาโรค โดยมีการบันทึกข้อมูลและกำหนดให้เป็นแนวทางวิธีการปฏิบัติ รวมถึงมีการบันทึกผลของการใช้ยาจากกัญชา เพื่อสื่อสารให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายที่รัฐบาลได้ประกาศไว้

๗. เรื่องงบประมาณของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น มอบปลัดกระทรวงสาธารณสุข สํารวจและจัดประชุมสัมมนา ถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถสร้างรายได้ให้คุ้มค่ากับเงินลงทุน โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติเพื่อให้แต่ละพื้นที่นำไปเป็นแนวทางการใช้เงินบำรุงที่เพิ่มขึ้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

๘. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เดินทางไปเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ระหว่างวันที่ ๕ - ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ประเทศภูฏาน โดยนำเรื่อง Mental Health, Flagship, อนามัยแม่และเด็ก ประเทศไทยได้นำเสนอเรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๒ และการเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพจิต ได้เป็น Paro Declaration คือ (๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพจิต ทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤต (๒) สนับสนุนบริการสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ (๓) สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจิต (๔) พัฒนาทักษะสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทั้งในและนอกระบบสุขภาพ

๙. คณะกรรมการกฤษฎีกา แจกกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ คือ พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ศึกษาขั้นตอนและระยะเวลาในการอนุญาตของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำความเข้าใจกับทุกหน่วยงาน เนื่องจากเป็นเรื่องของกฎหมาย ซึ่งทุกหน่วยงานต้องศึกษาและนำไปปฏิบัติ เนื่องจากเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของกระทรวงสาธารณสุขว่าเราปฏิบัติตามกฎหมายอย่างรวดเร็ว รวมถึงการอนุมัติเงินตามหลักการของกรมบัญชีกลาง ที่มีหลักการสำคัญที่ต้องศึกษาให้เกิดความรวดเร็วในการพิจารณาตามหลักการของกฎหมาย ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ติดตามและประเมินสถานการณ์โควิด-19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมพร้อมในกรณีเกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีการรายงานเป็นรายสัปดาห์เพื่อประชาชนรับทราบและเข้าใจแนวทางการรักษา รวมถึงการรณรงค์การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

๒. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมตรึงกำลังและเฝ้าระวังอุทกภัย พร้อมเตรียมแผนเผชิญเหตุในการดูแลเจ้าหน้าที่และประชาชนได้ทันทั่วทั้ง

๓. มอบหมายให้อธิบดีกรมการแพทย์ รวบรวมข้อมูลการใช้ยาเกินขนาดในการรักษาโรค โดยมีการบันทึกข้อมูลและกำหนดให้เป็นแนวทางวิธีการปฏิบัติ รวมถึงมีการบันทึกผลของการใช้ยาจากกัญชา เพื่อสื่อสารให้ประชาชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

๔. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สํารวจและจัดประชุมสัมมนาถึงความจำเป็นเร่งด่วนเรื่องการลงทุนให้เกิดประโยชน์ สามารถสร้างรายได้ คุ้มค่ากับเงินลงทุน โดยมีการกำหนด เป็นนโยบายหรือแนวปฏิบัติ เพื่อให้แต่ละพื้นที่นำไปเป็นแนวทางการใช้เงินบำรุงที่เพิ่มขึ้น ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อไป

๕. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำความเข้าใจกับทุกหน่วยงาน เรื่องของกฎหมาย พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้เกิดความรวดเร็ว ในการพิจารณาตามหลักการของกฎหมาย ต่อไป

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเณสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙. ๐๒/๖๔๕๑ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๖๔๕๒ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคฝีดาษวานร (Monkeypox)

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเสียชีวิต ลดลงต่อเนื่อง ขณะที่บางประเทศแถบยุโรป เริ่มมีสัญญาณพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วงเข้าสู่ฤดูหนาว ทั้งนี้หลายประเทศบริหารจัดการโรคโควิด-19 แบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง เป็นไปตามคาดการณ์หลังลดระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรค เน้นเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาล และ Sentinel เพื่อตรวจจับการระบาด โดยเฉพาะสถานที่เสี่ยง และจังหวัดเป้าหมาย (๑ จังหวัด/เขตสุขภาพ) รวมทั้งการ ตรวจหาสายพันธุ์กลายพันธุ์ด้วย โดยเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ติดตามและ ประเมินผลการลดระดับมาตรการป้องกันโรค จัดให้มีสถานที่ฉีดวัคซีน รวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ได้ตรง กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเสนอพิจารณาสัปดาห์รณรงค์เพื่อการฉีดวัคซีนในเด็กเล็ก ๖ เดือนขึ้นไป ถึงเด็กโต รวมทั้งแม่และผู้ปกครอง (Family) โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคและลดความ รุนแรงของโรคได้ เสนอให้ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและให้มี CPG สำหรับกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมายในการใช้ LAAB โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การปรับเกณฑ์ผู้ป่วยโควิดใน UCEP Plus จากเดิมสีแดง เหลืองโควิด เป็นผู้ป่วยใน UCEP Plus จะเหลือแค่สีแดงโควิด เป็นผู้ป่วยวิกฤตใน UCEP Plus

๒) การฉีดวัคซีนในเด็กเล็ก ๖ เดือนขึ้นไป ถึงเด็กโต รวมทั้งแม่และผู้ปกครอง ที่จะเริ่มในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ขอความร่วมมือเขตสุขภาพ สนับสนุนการฉีดวัคซีนในพื้นที่ เพื่อบรรลุเป้าหมายการฉีด วัคซีนในเด็กและครอบครัวในการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา
- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การบริหารงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และค่าของงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗
กระทรวงสาธารณสุข

นพ.พฤทธิ์ ธนะแพสย์ รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอการบริหารงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และค่าของงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เทียบกับ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ภาพรวมได้รับจัดสรร ๒๙๕,๖๖๒.๑๐ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๒.๑๐ ล้านบาท เมื่อจำแนกตามประเภทรายจ่าย พบว่า **งบบุคลากร** ได้รับจัดสรร ๑๐๔,๕๒๔.๒๐ ล้านบาท ลดลงจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๕๖๐.๑๑ ล้านบาท **งบดำเนินงาน** ภาพรวมเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๔.๑๘ ล้านบาท ประกอบด้วย ๑) งบขึ้นค่าและค่าตอบแทน ได้รับจัดสรร ๘,๙๖๐.๗๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๘๕.๓๖ ล้านบาท ๒) งบพื้นฐานและยุทธศาสตร์ ได้รับจัดสรร ๓,๐๔๔.๖๔ ล้านบาท ลดลงจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๗.๙๘ ล้านบาท ๓) งบบูรณาการ ได้รับจัดสรร ๙๕๑.๘๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๘๖.๘๐ ล้านบาท สำหรับ **งบลงทุน** ได้รับจัดสรร ๑๖,๑๐๐.๙๖ ล้านบาท ลดลงจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๗๘.๔๑ ล้านบาท **งบเงินอุดหนุน** ได้รับจัดสรร ๑๘,๕๔๖.๘๗ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๔๑.๕๖ ล้านบาท และ **งบรายจ่ายอื่น /กองทุน** ได้รับจัดสรร ๑๔๓,๕๓๒.๘๔ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๖๙๔.๘๗ ล้านบาท **แนวทางการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖** คือ ๑) มุ่งเน้นการดำเนินงานและการบริหารงบประมาณระหว่างหน่วยงานอย่างบูรณาการ ๒) จัดเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานและส่งเงินจัดสรรต่อไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาคหลังจากได้รับอนุมัติจัดสรร ๓) นำผลการดำเนินงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณมาประกอบการพิจารณาปรับแผน เพื่อการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมี **ขั้นตอนการจัดสรร** ได้แก่ ๑) สำนักงบประมาณ จัดสรรและออกใบงวดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ๓) กองบริหารการสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้เขตสุขภาพ ๔) เขตสุขภาพพิจารณาและดำเนินการจัดสรรภายใต้หน่วยงานส่วนภูมิภาค โดยการจัดสรรจะแบ่งออกเป็น ๒ งวด คือ งวดที่ ๑ ไตรมาสที่ ๑ และ ๒ วงเงินไม่เกินกึ่งหนึ่ง งวดที่ ๒ ไตรมาสที่ ๓ วงเงินส่วนที่เหลือ (ร่าง) **ปฏิทินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗** ดังนี้ ๑) ขึ้นทบทวนและวางแผนงบประมาณจะดำเนินการในช่วงตุลาคม ๒๕๖๕ - มกราคม ๒๕๖๖ ๒) ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณ กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๖ ๓) ขั้นตอนอนุมัติงบประมาณ มิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๖ **กระบวนการดำเนินงานต่อไป** ดังนี้ ๑) เริ่มกระบวนการพัสดุและลงนามในสัญญาเมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนรายการปีเดียว ดำเนินการก่อนนี้ผูกพันตั้งแต่ไตรมาสที่ ๑ และก่อนนี้ผูกพันให้เสร็จสิ้นทุกรายการภายในไตรมาสที่ ๒ ๒) เสนอแผนฯ ที่สำนักงบประมาณเห็นชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ๓) จัดสรรงบประมาณไปยังส่วนภูมิภาค (อย่างช้าภายใน ๕ วัน ตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติจัดสรร)

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การบริหารงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค

นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอการบริหารงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาค สำหรับการบริหารจัดการงบประมาณปี ๒๕๖๔ มีวงเงินกันเหลือปี ๒๕๖๔ ทั้งสิ้น จำนวน ๓,๖๒๗.๐๒๗ ล้านบาท ใช้ไป จำนวน ๓,๑๓๔.๒๑ ล้านบาท ถูกพับ จำนวน ๔๙๒.๘๐ ล้านบาท โดยมีแนวทางบริหารจัดการ ดังนี้ ๑) ใช้เงินบำรุง/เงินนอกงบประมาณ/บริหารจัดการภายในเขตสุขภาพ จำนวน ๒๐๐.๖๒ ล้านบาท ๒) ขอดังงบประมาณปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒๙๒.๑๘ ล้านบาท โดยการบริหารงบลงทุนที่ขยายเวลาเบิกจ่าย ปี ๒๕๖๕ วงเงินงบลงทุนสุทธิ ๑๑,๗๔๖.๘๘ ล้านบาท เบิกจ่ายรวม PO จำนวน ๑๑,๕๒๗.๕๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๑๓) เบิกจ่าย จำนวน ๖,๘๕๔.๑๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๘.๓๕) ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) จำนวน ๔,๖๗๓.๓๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๙.๗๘) กันเงิน จำนวน ๑๘๑.๑๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑.๕๔) คงเหลือ จำนวน ๓๘.๓๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๓๓) งบลงทุนที่ขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน ปี ๒๕๖๕ (๖ เดือนแรก) วงเงิน ๔๘๕๔.๔๔ ล้านบาท การจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนรวม ๕,๗๙๗ หน่วย วงเงินรวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๑,๑๙๐.๔๐ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) งบผูกพันเดิม ๘๑ หน่วย วงเงิน ๔,๕๑๖.๓๗ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๐.๓๖) ๒) ก่อหนี้ผูกพันใหม่ ๖๒ หน่วย วงเงิน ๑,๕๙๗.๕๓ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๔.๒๘) ๓) ก่อสร้างปีเดียว ๕๙๗ หน่วย วงเงิน ๑๕๓๐.๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๓.๖๗) ๔) ครุภัณฑ์ ๕,๐๕๗ หน่วย วงเงิน ๓,๕๔๖.๑๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๑.๖๙) ผลการดำเนินงานงบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้ ๑) เขตสุขภาพที่ส่งแผนจัดซื้อจัดจ้าง ครบทั้งหมดแล้ว มีจำนวน ๖ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๑ และ ๑๒ ๒) อยู่ระหว่างจัดส่งแผนจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๖ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕ และ ๑๐ ๓) อยู่ระหว่างกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ๕,๗๑๔ หน่วย และ ๔) ลงนามสัญญาแล้ว ๒ หน่วย โดยมีนโยบายการบริหารงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) ดำเนินการตามระเบียบฯ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด ๒) ให้ใช้แบบรูปรายการสิ่งก่อสร้าง และสถานที่ก่อสร้าง ตามที่ได้รับอนุมัติ ๓) เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทุกขั้นตอน ยกเว้น การลงนามสัญญา ซึ่งจะสามารถลงนามสัญญาได้ต่อเมื่อ พ.ร.บ. ๒๕๖๖ มีผลใช้บังคับ และเบิกจ่ายงบประมาณ ได้ต่อเมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณ และ ๔) กำกับติดตามการจัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้าง และรายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมบริหารงบลงทุนภูมิภาคของกองบริหารการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ให้เร่งกระบวนการดำเนินงานทางพัสดุที่จะลงนามในสัญญา รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนรายการปีเดียว ให้ดำเนินการตั้งแต่ไตรมาสที่ ๑ ก่อหนี้ผูกพันให้เสร็จสิ้นทุกรายการภายในไตรมาสที่ ๒

๒) ประเด็นที่สำคัญคือการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยให้ดำเนินการเป็นไปตามรายการที่ได้ขออนุมัติแล้ว

๓) งบประมาณปี ๒๕๖๖ ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เร่งรัดติดตามการดำเนินงานตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้นโยบายไว้ ในส่วนของเงินงบประมาณให้ดำเนินการไปตามแผน ส่วนเงินบำรุงขอให้เร่งรัดติดตามและจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง

๔) การใช้จ่ายเงินบำรุงสำหรับสิ่งก่อสร้าง เดิมให้วงเงินไม่เกิน ๓๐ ล้านบาท ขอให้ทำความเข้าใจกับสำนักงบประมาณตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเพื่อขยายกรอบวงเงินให้เหมาะสมกับแผนในการพัฒนาของแต่ละโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้บริหารทุกท่าน บริหารจัดการงบประมาณและเงินบำรุงที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Cancer Anywhere

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน Cancer Anywhere สำหรับการพัฒนาด้อยอด cancer anywhere ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้ ๑) ผลักดันยารักษามะเร็งใหม่ๆ ที่จำเป็นจนเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มอีก ๑๐ รายการ ๒) การอบรม Cancer Coordinator และทำความเข้าใจผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของ Cancer Coordinator ในโรงพยาบาลที่ให้การวินิจฉัย และ/หรือ รักษาโรคมะเร็ง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ๓) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล TCB-plus ให้เชื่อมโยงกับ Cancer Registry (TCB) และระบบ audit ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อลดภาระด้านข้อมูลของหน่วยบริการ ๔) ลงพื้นที่ ๕ เขตสุขภาพ (๒, ๕, ๖, ๑๐, และ ๑๒) หลังจากสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย เพื่อสื่อสารนโยบาย สะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ และร่วมกับบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติในการจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคสำหรับแต่ละเขตสุขภาพ โดยมี**ตัวชี้วัดและผลการดำเนินการ** ดังนี้ ๑) ระบบส่งต่อข้อมูล มีตัวชี้วัด คือ (๑) การส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus มากกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๙ (๒) ผู้ใช้บริการแอปพลิเคชัน Cancer Anywhere สามารถดำเนินการได้ ๒๔,๓๒๐ คน ๒) ระบบประสานงานบริการ มีตัวชี้วัด คือ ร้อยละโรงพยาบาลขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งที่มี Cancer Coordinator ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๙๓ (ที่ไม่ครบคือโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) ๓) การเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็ง มีตัวชี้วัด คือ การผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ ๗๕ เคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ ๗๕ และรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ ๖๐ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ ดังนี้ การผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๓.๙ เคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๒.๗ และรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๘.๖ ทั้งนี้ มีการจัดสรรเครื่องเร่งอนุภาคใน Service Plan มะเร็งครอบคลุมทั่วประเทศ มีการกระจายตัวของเครื่องฉายรังสีในภาคส่วนต่างๆ ใน ๑๓ เขตสุขภาพ และมีการเปิดบริการเคมีบำบัด โรงพยาบาล ระดับ A จำนวน ๓๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาล ระดับ S จำนวน ๕๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาล ระดับ M1 จำนวน ๔๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๒.๕) ซึ่งยังไม่เปิด/ปิดบริการรวมจำนวน ๑๐ โรงพยาบาล **แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖** ดังนี้ ๑) ด้านบริการ ผลักดันยา/การรักษามะเร็งใหม่ๆ ที่จำเป็นเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติและสิทธิ Cancer Anywhere เพิ่มเติม ผลักดันโครงการ Cancer Anywhere ให้เป็นสิทธิประโยชน์ในสิทธิประกันสังคม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคลงพื้นที่ในการจัด workshop Cancer Anywhere ๑๒ เขตสุขภาพ ดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ share ทรัพยากร โดยเฉพาะ Imaging, ODS/MIS และการฉายรังสีผ่านโปรแกรม The One ๒) ด้านระบบข้อมูล จัดทำแอปพลิเคชัน Cancer Coordinator Directory เพื่อเพิ่มความสะดวกในการประสานงาน เปิด API ให้ HIS ต่างๆ สามารถเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ TCB - plus และปรับฐานข้อมูล TCB กับ TCB-plus ให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อลดความสับสนของหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การประเมินผลการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR JEE) วันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอการประเมินผลการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR JEE) วันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดย IHR 2005 หรือกฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ และคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบให้ปฏิบัติตามเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) และพัฒนาสมรรถนะหลักในการป้องกัน ตรวจจับและตอบโต้ โดยการทำงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ IHR เช่น การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลก สื่อสารความเสี่ยง สารเคมี ห้องปฏิบัติการ ช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นต้น โดยกองระบาดวิทยาเป็นผู้ประสานงาน IHR เฝ้าระวังโรค การตอบโต้ (สอบสวนโรค) และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งได้มีการประชุมคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศ การประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้ IHR สำหรับ Joint External Evaluation Tool v.3 มีรายละเอียดดังนี้ ๑) PREVENT : เครื่องมือด้านกฎหมาย งบประมาณ การประสานงาน จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การป้องกันการเกิดและการแพร่โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความปลอดภัยด้านอาหาร ชีวนิรภัยและความปลอดภัยทางชีวภาพ และโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๒) DETECT : การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวังโรค การพัฒนากำลังคน การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ความปลอดภัยด้านสารเคมี และความปลอดภัยด้านรังสี ๓) RESPOND : การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข การเชื่อมประสานงานสาธารณสุขและหน่วยงานความมั่นคง การให้บริการด้านสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีเครื่องมือในการประเมิน คือ การรายงานประจำปี SPAR การทบทวนระหว่างปฏิบัติงาน IAR และการประเมินผลโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก JEE ซึ่งมีกำหนดการ JEE ดังนี้ คณะผู้เชี่ยวชาญ WHO เดินทางถึงประเทศไทย (๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๕) ประชุมเตรียมการ (๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕) ลงพื้นที่จังหวัดชลบุรี และกรุงเทพมหานคร (๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) ร่วมพิธีเปิด (๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ น.) ที่โรงแรม Royal Orchid Sheraton ถนนเจริญกรุง เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง (๑ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) งานเลี้ยงอาหารค่ำ (๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) และสรุปผล JEE (๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕) ทั้งนี้ จากคู่มือ JEE V.3 เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ มีกิจกรรมการประเมินคือ ให้คะแนนตนเอง ตอบคำถามเชิงบริบท ตอบคำถามเชิงเทคนิค และแนบเอกสารหลักฐาน ข้อเสนอเพื่อทราบ ดังนี้ ๑) กำหนดการ IHR JEE วันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ๒) ลงพื้นที่จังหวัดชลบุรีและกรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ๓) ร่วมพิธีเปิด วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ น. โดยมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ณ โรงแรม Royal Orchid Sheraton ถนนเจริญกรุง เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ๔) คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ IHR ร่วมกิจกรรม JEE และ ๕) ร่วมงานเลี้ยงอาหารค่ำ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานการบูรณาการความร่วมมือ ๖ กระทรวงการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย)

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานการบูรณาการความร่วมมือ ๖ กระทรวงการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) วิสัยทัศน์ เด็กปฐมวัยทุกคนมีการพัฒนาอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพโดยคำนึงถึงคุณภาพ ความเท่าเทียม

และความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กปฐมวัย เพื่อนำไปสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ **เป้าประสงค์ (๑)** เด็กปฐมวัย มีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (๒) เด็กปฐมวัยได้รับการและ คุ้มครองอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมตามมาตรฐาน (๓) เด็กปฐมวัยเติบโตเป็นพลเมืองคุณภาพ ซึ่งแบ่งเป็น ๕ ด้าน คือ Heart, Head, Hand, Hi-tech และ Health **ผลการดำเนินงาน** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ **(๑) Heart จิตใจดี มีวินัย** มีค่าดัชนีความเข้มแข็งของครอบครัว ร้อยละ ๘๕.๘๑ และร้อยละ ๔๗.๒๑ ของชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดและให้บริการแก่เด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) **(๒) Head เก่งคิด วิเคราะห์เป็น** ร้อยละ ๘๘.๔ ของเด็กผ่านการ ประเมินความพร้อม Head ก่อนเข้าประถมศึกษา **(๓) Hand ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ** ร้อยละ ๘๖.๗๕ ของสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยดำเนินการได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยขั้นต้น (ระดับ C) **(๔) Health สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง** ร้อยละ ๗๖.๐๑ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๑.๖ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน และร้อยละ ๘๘.๒ ของเด็ก ๐ - ๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมี พัฒนาการสมวัย **(๕) Hi-tech** มีระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย **ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน** ดังนี้ (๑) เผยแพร่เล่มและกรอบการดำเนินการการบูรณาการความร่วมมือ ๖ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) (๒) ประชุมปรึกษาหารือการแต่งตั้งคณะทำงาน และการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ ๖ กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) (๓) ชี้แจงกรอบการบูรณาการความร่วมมือ การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต กลุ่มเด็กปฐมวัย ในการประชุมชี้แจงแผนพัฒนาเด็กปฐมวัย ปี ๖๔ - ๗๐ (๔ ภาค) **แผนการขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๖** (๑) แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงาน เพื่อบรรลุ เป้าประสงค์ร่วมกัน (๒) จัดทำแผนปฏิบัติการ (๓) กำกับ ติดตามและรายงานผล

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการมีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ร.อ.นพ.อรรถวิษยะ แวงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นำเสนอ บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการมีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยสถิติการ ปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ มีหน่วยไปปฏิบัติการเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ คนไข้ฉุกเฉินวิกฤตสีแดงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยสิ่งที่น่ากังวล คือ (๑) แนวโน้ม Response Time สำหรับผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๘ นาที ลดลง (๒) อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสัดส่วนต่ำ (ร้อยละ ๒๕) และ (๓) ผู้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุก่อนชุดไปถึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบทบาทของ อปท. เข้ามามีบทบาทในการอ้างอิง จากกฎหมายรัฐธรรมนูญ ปี ๒๕๖๐ กฎหมาย พ.ร.บ. ฉบับต่างๆ เช่น พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ หมวด ๔ มาตรา ๓๓ มติการประชุมคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ และ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้ อปท.เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ทำให้ อปท. เข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น **ผลการดำเนินการ ขับเคลื่อน** ภาพรวมของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (อำนวยการ ๘๒ หน่วย ปฏิบัติการแพทย์ ๘,๗๓๘ หน่วย) มีจำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ดำเนินการโดย อปท. ระดับพื้นฐาน จำนวน ๔,๘๖๓ หน่วย **สรุปผลการ ดำเนินงาน** (๑) ท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๔,๘๖๓ แห่ง ครอบคลุมระดับ ตำบล ร้อยละ ๖๘ ของทั้งหมด (๒) แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ตั้งเป้าหมาย ในระยะ ๕ ปี ส่งเสริมให้ท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุม ทุกพื้นที่ ๗,๒๕๕ ตำบล ซึ่ง**ประโยชน์ที่ได้รับ** คือ (๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทั่วถึงครอบคลุมทุกระดับ

ตำบลและได้รับการรักษาตลอดห่วงโซ่การรอดชีวิตจนพ้นภาวะฉุกเฉิน (๒) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในการรองรับสถานการณ์วิกฤตการณ์ของประเทศ (๓) ผู้บริหาร อปท. เข้าใจและร่วมดำเนินงานบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น (๔) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เห็นความสำคัญของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งเสนอแนะ วิธีการต่างๆ ร่วมกัน โดย**ปัญหาและอุปสรรค** (๑) มีหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนแล้วสังกัดท้องถิ่นหยุดให้บริการ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๗๖๙ หน่วย (ร้อยละ ๒๔) (๒) มีพื้นที่ระดับตำบลที่ไม่มีหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ ๒,๒๕๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๑) **ข้อเสนอแนะ** (๑) ประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย และส่งเสริมให้ท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ (๒) ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการรักษาตลอดห่วงโซ่การรอดชีวิตจนพ้นภาวะฉุกเฉิน (๓) ส่งเสริมให้ อปท.เข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและสนับสนุนให้บริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน (๔) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ร่วมผลักดันให้เกิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ Regional meeting: Catalysing on integrated approach to quality of care, patient safety and infection prevention and control to ensure a safe and resilient health care systems, 10–12 October 2022, Bangkok Thailand

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำเสนอ Regional meeting: Catalysing on integrated approach to quality of care, patient safety and infection prevention and control to ensure a safe and resilient health care systems, 10–12 October 2022, Bangkok Thailand SEARO โดยให้ความสำคัญกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ในปี ๒๕๖๕ จึงมีการจัดการประชุมระดับภูมิภาค สำหรับประเทศสมาชิก SEARO เพื่อรวบรวมงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC) ในภูมิภาค โดยมุ่งเน้นที่การบูรณาการและขับเคลื่อน ซึ่งการดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามแนวทางการเสริมสร้างระบบที่ SEARO ดำเนินการใน ๓ หัวข้อ ได้แก่ (๑) คุณภาพการดูแล (Quality of Care; QoC) (๒) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) (๓) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control; IPC) ซึ่ง SEARO ได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ร่วมจัดการประชุมระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๕๐ คน เป็นสมาชิกในกลุ่ม SEARO โดยมีผู้แทนประเทศต่างๆ ในภูมิภาค เจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหารจาก WHO SEARO เจ้าหน้าที่ WHO TH ผู้เชี่ยวชาญและผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข HA และ IHPP โดยมีวัตถุประสงค์ (๑) เพื่อทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของคุณภาพการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (๒) ระบุช่องว่าง ความท้าทาย และอุปสรรคในระดับต่างๆ ของการนำไปปฏิบัติ (๓) แบ่งปันประสบการณ์ แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดและบทเรียนที่ได้รับจากการทำงานในพื้นที่ (๔) รับทราบและกำหนดประเด็นสำคัญ (ในบริบทของประเทศ) ที่ WHO สามารถสนับสนุนได้ และ (๕) การจัดทำร่างกรอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในบริบทของประเทศ โดยมีร่างกำหนดการเบื้องต้น ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีการแลกเปลี่ยนความรู้จากประเทศต่างๆ Group work และรับประทานอาหารเย็น วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม และ ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา และวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕
มีการศึกษาดูงานที่สถาบันบาราศนราดรุ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ ปฏิญญาพาริ การบูรณาการงานสุขภาพจิตในบริการสุขภาพปฐมภูมิ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร
เรื่อง ปฏิญญาพาริ การบูรณาการงานสุขภาพจิตในบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยในการประชุมคณะกรรมการ
องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเดินทางไปเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัย
โลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ที่เมืองพาริ ราชอาณาจักรภูฏาน ระหว่างวันที่ ๕ - ๙
กันยายน ๒๕๖๕ โดยได้ประกาศถ้อยแถลง เรื่อง พ.ร.บ. สุขภาพจิต ๒๕๕๑ แก้ไขเพิ่มเติม ๒๕๖๒ เพื่อคุ้มครอง
สิทธิและเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจิตเวช เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูโดยไม่มี
อุปสรรคทางการเงินทั้งในกลุ่มปกติและผู้ต้องขัง ซึ่งประเทศไทยมีระบบเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤต
สุขภาพจิตและรับมือผลกระทบจากการระบาด COVID-19 ด้วยการให้การประกาศปฏิญญาพาริ (Paro
Declaration) พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพจิต ทั้งในสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤต สนับสนุน
บริการสุขภาพจิตใน Primary Health Care สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจิต พัฒนาทักษะ
สุขภาพจิตสำหรับบุคลากร ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ รายงานสถานการณ์ความเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร
เรื่องรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูล Mental Health
Check In เพื่อวิเคราะห์และพยากรณ์สถานการณ์รอบเดือนกันยายน ๒๕๖๕ พบว่า มีผู้ตอบแบบประเมิน
ในเดือนกันยายน จำนวน ๒๘,๖๗๐ คน มีผู้เครียดสูง ร้อยละ ๖.๘๔ เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๘.๒๖ เสี่ยงฆ่าตัว
ตาย ร้อยละ ๔.๙๗ และเสี่ยงหมดไฟ ร้อยละ ๔.๗๒ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และสำหรับประชาชนที่มี RQ ต่ำ
มีอัตราส่วนลดลงเหลือร้อยละ ๔.๔๙ เมื่อเทียบกับเดือนสิงหาคม ร้อยละ ๕.๓๒ การพยากรณ์ปัญหาสุขภาพจิต
ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม ๒๕๖๕ ด้วยวิธี Expert Modeler พบว่า แนวโน้มความเสี่ยงผู้มีปัญหา
สุขภาพจิต เริ่มที่จะลดลงและคงตัว (หลังจากที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน ๒๕๖๕)
โดยมีผู้เครียดสูง ร้อยละ ๕.๐๑ เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๖.๒๓ เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๔.๙๗ และเสี่ยงหมดไฟ
ร้อยละ ๕.๗๙ สำหรับประชาชนที่มี RQ ต่ำนั้น ค่าพยากรณ์มีค่าลดลงและคงตัวอยู่ที่ ร้อยละ ๔.๔๙ (หลังจากที่
สูงเมื่อเทียบกับช่วงเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน ๒๕๖๕ เช่นกัน) เมื่อวิเคราะห์ตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อวางแผนการ
ดำเนินงานต่อไปในอนาคต พบว่า กลุ่มวัยทำงาน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุด
ซึ่งประกอบด้วยกลุ่ม ๑) กลุ่มเปราะบางทางการเงิน ๒) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเดิม สุรา และสารเสพติด และ
๓) บุคคลกรทางการแพทย์ โดยความเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตใดๆ ในเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน ๒๕๖๕
เมื่อเทียบกับช่วงต้นปี พบว่า ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (RR) ของทั้ง ๓ กลุ่มลดลง อาจเนื่องมาจากความเสี่ยงของ
ประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยความเสี่ยงของกลุ่มเปราะบางทางการเงินลดลง เหลือ ๒.๓ เท่าของ

ประชาชนทั่วไป แต่การลดลงน้อยกว่ากลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเดิม/ สุรา/ สารเสพติดที่เหลือ ๑.๙ เท่า และความเสียหายของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงมากเหลือเพียง ๑.๑ เท่า คาดว่า อาจเป็นผลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ดีขึ้น ทำให้สถานการณ์ภาคบริการสาธารณสุขดีขึ้น ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่ปัญหาเศรษฐกิจยังคงอยู่ เนื่องจากสถานการณ์อื่น ๆ เช่น ค่าครองชีพสูง การขึ้นดอกเบี้ยภาวะสงคราม เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ สรุปผลการประชุม 12th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสรุปผลการประชุม 12th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระดับสูงเอเปคว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๒ (12th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy) และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง ณ โรงแรม มิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพมหานคร ในช่วง APEC Health Week ภายใต้หัวข้อ “Open to partnership. Connect with the World. Balance Health and the Economy. หรือ เปิดกว้างสร้างสัมพันธ์กับภาคี เชื่อมโยงกันกับโลก สู่สมดุลระหว่างสาธารณสุขและเศรษฐกิจ” โดยมีรัฐมนตรีสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ระดับสูงจากเขตเศรษฐกิจเอเปค ผู้นำระดับสูงขององค์การระหว่างประเทศ และภาคเอกชน เข้าร่วมการประชุมกว่า ๑๕๐ คน โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมพร้อมในการต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมในทุกด้าน เพื่อให้ดูแลอย่างดีที่สุด ตลอดระยะเวลาการประชุม APEC Health Week และ ได้จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๔ ด้าน ได้แก่ เป้าหมายที่ ๑ ระดมสมองแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกันผ่านการประชุมที่สำคัญ ได้แก่ การประชุมวิชาการ (Policy Dialogue) เรื่องการกำจัดไวรัส HPV และมะเร็งปากมดลูก และ Smart Families การประชุมคณะทำงานด้านสาธารณสุขเอเปค (APEC Health Working Group) และการประชุมระดับสูงเอเปค ประกอบด้วย การเสวนาในเรื่องการสร้างสมดุลระหว่างสาธารณสุขและเศรษฐกิจ และการประชุมโต๊ะกลมในหัวข้อการลงทุนด้านความมั่นคงทางสุขภาพโลก เป้าหมายที่ ๒ การสร้างความร่วมมือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีการประชุมทวิภาคีระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกับรัฐมนตรีสาธารณสุขมาเลเซีย สหรัฐอเมริกา สิงคโปร์ อินโดนีเซีย เมียนมา เลขาธิการอาเซียน และธนาคารพัฒนาเอเชีย เป้าหมายที่ ๓ การแสดงศักยภาพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยการศึกษาดูงานที่สอดคล้องกับนโยบาย BCG model ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และจัดแสดงนิทรรศการนวัตกรรมทางการแพทย์และนโยบายสำคัญ เป้าหมายที่ ๔ การเผยแพร่วัฒนธรรมและประเพณีอันงดงามของไทย ผ่านงานเลี้ยงรับรอง (Gala Dinner) งาน Touch Thai culture และการเยี่ยมชมสถานที่สำคัญต่าง ๆ ความสำเร็จของการจัดประชุม APEC Health Week ครั้งนี้ เป็นสิ่งยืนยันถึงความเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขของไทยในภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศที่ดีสำหรับการเป็นเจ้าภาพการประชุมผู้นำเอเปคของประเทศไทยในเดือนพฤศจิกายนนี้ เสนอเพื่อทราบสรุปผลการประชุม 12th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสรุปผลการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเดินทางไปเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕ ระหว่างวันที่ ๕-๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเลอเมอร์ดีน เมืองพาโร ประเทศภูฏาน ประเทศสมาชิกที่เข้าร่วม มีทั้งหมด ๑๐ ประเทศจาก ๑๑ ประเทศสมาชิก ได้แก่ บังกลาเทศ อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย เนปาล ศรีลังกา ไทย และ ติมอร์ - เลสเต (ประเทศเมียนมาไม่ได้เข้าร่วมในปี) จำนวนผู้เข้าประชุมทั้งหมด ๘๐ คน การประชุมครั้งนี้มีจุดประสงค์ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินการประจำปีของคณะกรรมการอนามัยโลกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และผลักดันสนธิสัญญาโรคระบาดให้ผ่านการเห็นชอบการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ปี ๒๕๖๗ โดยประเด็นมุ่งเน้นของการประชุมนี้ คือ เรื่องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รายงานประจำปีของผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบไปด้วยประเด็นมุ่งเน้น (Flagship) ๘ หัวข้อ ซึ่งเป็นประเด็นขับเคลื่อนสำคัญทางสาธารณสุขของคณะกรรมการอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ปีนี้ หัวข้อต่างๆ ได้แก่ สุขภาพแม่และเด็ก ยุติโรคหัด ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) โรคที่ถูกละเลย โรคไม่ติดต่อ (NCD) การดื้อยาของเชื้อโรค ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และการยุติวัณโรค ในการนี้ประเทศไทยได้สนับสนุนประเด็นมุ่งเน้น ๒ ประการ ได้แก่ ๑) การปรับระบบสุขภาพให้มุ่งเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางเป็นรากฐานสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งงานสุขภาพปฐมภูมิจะช่วยสนับสนุนการตรวจจับ ป้องกัน และตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขทั้งระดับเล็กและระดับใหญ่ ๒) การป้องกันและการเตรียมความพร้อม สำหรับโรคระบาดและสาธารณสุขฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งโควิด 19 ทำให้ทั่วโลกเรียกร้องให้มีสนธิสัญญาโรคระบาด ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำ นอกจากนี้ประเทศไทยก็ยังเป็นตัวแทนภูมิภาคเข้าไปร่วมร่างสนธิสัญญาดังกล่าว โดยหวังว่าจะได้รับการเห็นชอบในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ในปี ๒๕๖๗ โดยการประชุม Roundtable ภายใต้หัวข้อ Universal Access To People-Centered Mental Health Care And Services ในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ ประเทศสมาชิกได้แสดงความเห็นและผลักดันเรื่องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตจนเกิดเป็น “Paro Declaration” ประกาศนี้เป็นประกาศร่วมกันของประเทศสมาชิกที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ และจะวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อน และติดตาม ประเมินผลในประเด็นสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งการหารือทวิภาคีระหว่าง ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย กับนาย Ahmed Naseem รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐมัลดีฟส์ ในประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยและมัลดีฟส์ ประเทศไทยยินดีที่จะทำตามการหารือร่างความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างรัฐบาลมัลดีฟส์และไทย ซึ่งมีมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ใน ๕ สาขา คือ สร้างเสริมศักยภาพการกำกับดูแลของ ออย.มัลดีฟส์ ความร่วมมือด้านวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุข การวิจัยนโยบายและระบบสาธารณสุข การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเยือน และการให้การสนับสนุนด้านวิชาการสำหรับการเงินที่ยั่งยืน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ หากมัลดีฟส์จะขยายความร่วมมือ กระทรวงสาธารณสุขไทยยินดีหารือในรายละเอียดและกำหนดระยะเวลาเพื่อการลงนามความร่วมมือต่อไป นอกจากนี้ ไทยยังขอให้มัลดีฟส์ช่วยสนับสนุนการเสนอระเบียบวาระเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๕๒ สำหรับการจัดการประชุมคณะกรรมการอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๗๖ จะจัดขึ้นที่กรุงนิวเดลี ประเทศ

อินเดีย ช่วงสัปดาห์แรกของเดือนกันยายน ๒๕๖๖ สถานที่จัดการประชุมและวันที่ โดยละเอียดผู้จัดงานจะแจ้งให้ทราบในอนาคต ข้อเสนอเพื่อทราบ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๒ สรุปผลการประชุม 25th Brunei Darussalam - Indonesia - Malaysia - Singapore - Thailand (BIMST) Public Health Conference (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสรุปผลการประชุม 25th Brunei Darussalam - Indonesia - Malaysia - Singapore - Thailand (BIMST) Public Health Conference กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐสิงคโปร์เป็นเจ้าภาพจัดการประชุม Brunei Darussalam - Indonesia - Malaysia -Singapore - Thailand (BIMST) Public Health Conference ครั้งที่ ๒๕ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ โดยมีหัวข้อหลัก (Theme) ของการประชุม คือ The Future Beyond COVID ซึ่งประเทศสมาชิกได้หารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนโยบายและการบริหารจัดการจากบทเรียนของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ใน ๒ หัวข้อ ได้แก่ (๑) การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต (Preparedness for Disease X) และ (๒) การให้บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Health System Integration for Improving Population Health) สำหรับคณะผู้แทนไทยที่เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วยนายพงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค โดยได้ร่วมนำเสนอในที่ประชุมดังกล่าว สรุปได้ดังนี้ ๑) Preparedness for Disease X ในช่วงการประชุมโต๊ะกลมในหัวข้อที่ ๑ Preparedness for Disease เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจไปทั่วโลกเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ ประเทศสมาชิกได้นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการรับมือกับโรคโควิด 19 และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการกับโควิด 19 พร้อมทั้งนำเสนอรูปแบบในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ (Disease X) โดยนำเสนอประสบการณ์จากการตอบโต้กับโรคโควิด 19 มาปรับประยุกต์ใช้ สำหรับประเทศไทยได้นำเสนอกลยุทธ์ 6C (Capture, Case Management, Contact Tracing, Communication, Community Participation, Coordination & Information) ในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศ รวมทั้งมาตรการในการรับมือกับโควิด 19 ระลอกต่อๆ มา ซึ่งหมายรวมถึงการมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง เครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมมาปรับใช้ ๒) Health System Integration for Improving Population Health ในช่วงการประชุมโต๊ะกลม ในหัวข้อที่ ๒ Health System Integration for improving Population Health เนื่องจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในคนทุกช่วงวัย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งประเทศสมาชิกทั้ง ๕ ประเทศกำลังประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่คล้ายคลึงกัน โดยแต่ละประเทศได้นำเสนอการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพ สำหรับประเทศไทยได้ชูนโยบายนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมต่างๆ มาช่วยบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และกลไก ๓ หมอ ที่ช่วยยกระดับบริการปฐมภูมิของประเทศไทย ๓) การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม BIMST Public Health Conference

ครั้งที่ ๒๖ ณ ประเทศไทย ที่ประชุมฯ ยังได้หารือเกี่ยวกับการต่ออายุ Terms of Reference (ToR) ของการประชุม BIMST โดยกำหนดให้ประเทศสมาชิกหมุนเวียนเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ โดยในปี ๒๕๖๖ ประเทศไทยจะรับหน้าที่เป็นเจ้าภาพการประชุม BIMST Public Health Conference ครั้งที่ ๒๖ โดยไทยได้เสนอจัดการประชุม BIMST Public Health Conference ครั้งที่ ๒๖ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ จังหวัดอุดรธานี เพราะเป็นเมืองรองที่มีท่าอากาศยานนานาชาติ และมีศักยภาพในการเป็นสถานที่จัดการประชุมระหว่างประเทศโดยเสนอจะจัดในช่วงต้น - กลางปี ๒๕๖๖ ซึ่งประเทศสมาชิกไม่ขัดข้องต่อช่วงเวลาและสถานที่ดังกล่าวตามที่ประเทศไทยเสนอ ทั้งนี้ ประเทศไทยได้เสนอ Digital Health and Innovation เป็นหัวข้อหลักในการประชุม BIMST Public Health Conference ครั้งที่ ๒๖ โดยหัวข้อหลัก ดังกล่าวเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงบทเรียนจากการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้ประเทศสมาชิกตระหนักถึงประโยชน์ของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมมาใช้เพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอเพื่อทราบ สรุปผลการประชุม 25th Brunei Darussalam - Indonesia - Malaysia - Singapore - Thailand (BIMST) Public Health Conference

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๓ สรุปผลการประชุมการจัดทำร่างข้อตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสรุปผลการประชุมการจัดทำร่างข้อตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases : ACPHEED) สืบเนื่องจากการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๕ ได้มีมติให้เจ้าหน้าที่อาวุโสของอาเซียนด้านการพัฒนา (SOMHD) จัดทำร่างข้อตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (Draft of Establishment Agreement of the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases) ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ในฐานะประธาน SOMHD ได้จัดการประชุมเพื่อจัดทำร่างข้อตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (Drafting Establishment Agreement of the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases) ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ โดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว ทำหน้าที่ประธานการประชุมฯ โดยมี SOMHD จากประเทศสมาชิกอาเซียน ๑๐ ประเทศ เข้าร่วมการประชุมฯ สำหรับคณะผู้แทนไทยที่เข้าร่วมการประชุมฯ ประกอบด้วยนายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษาสํานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านต่างประเทศ ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ และเจ้าหน้าที่กองการต่างประเทศ สํานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในช่วงแรกของการประชุมดังกล่าว ที่ประชุมฯ ได้มอบให้มีการหารือสามฝ่าย (Trilateral meeting) คือ ประเทศอินโดนีเซีย ไทย และเวียดนามหารือกัน (๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ ช่วงบ่าย และ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ช่วงเช้า) แล้วมานำเสนอผลการหารือมาเสนอให้ที่ประชุมเต็มคณะพิจารณา ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ช่วงบ่าย โดยสรุปผลการประชุมฯ ได้ดังนี้ ๑) ที่ประชุมฯ ได้พิจารณา

และหารือร่าง EA of ACPHEED ได้ ๕ ข้อบทจากทั้งหมด ๑๖ ข้อบท โดยมีหารือกันอย่างกว้างขวางและยังไม่ได้บรรลุฉันทมติในประเด็น ดังนี้ (๑.๑) Term ที่ใช้ชื่อศูนย์ (Center)/สำนักงาน (Office) ของ ACPHEED ที่จะจัดตั้งในสามประเทศ คือ อินโดนีเซีย ไทย และเวียดนาม และสำนักงานเลขานุการที่จะตั้งในประเทศไทย (Secretariat Office vs. Secretariat) (๑.๒) Term ที่ใช้ของการบริหารจัดการในช่วงเปลี่ยนผ่าน (Interim arrangement/initial period) และระยะในช่วงเปลี่ยนผ่าน (๒ ปี หรือมากกว่า) (๑.๓) สัญชาติของผู้ที่จะดำรงตำแหน่ง Director of ACPHEED Offices/Centers และ Head of Secretariat โดยที่ประชุมมีความเห็นต่างว่าผู้ดำรงตำแหน่ง Director ดังกล่าวควรมาจาก Host country หรือเปิดให้ผู้ที่มีสัญชาติประเทศในอาเซียน (๑.๔) ที่ประชุม Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) (วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ (ช่วงบ่าย) รับทราบผลการหารือสามฝ่ายและเห็นว่าการประชุมฯ มีความก้าวหน้าค่อนข้างน้อย จึงเสนอให้มีการประชุมสามฝ่ายแบบพบหน้ากัน (Face to face) ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ สปป.ลาว แล้วนำเสนอผลการหารือของการประชุมดังกล่าวให้ที่ประชุม SOMHD ครั้งที่ ๓ (ซึ่งกำหนดจัดแบบพบหน้า แต่ยังไม่ได้กำหนดวัน) แต่เนื่องจากเวียดนามไม่สามารถเข้าร่วมประชุมแบบพบหน้า จึงขอเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์แทน โดยสำนักเลขาธิการอาเซียน จะประสาน Global Health Affairs ของแคนาดา เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการเดินทางเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว ๒) การดำเนินการต่อไป เข้าร่วมการประชุม Trilateral Meeting ระหว่างไทย อินโดนีเซีย และเวียดนาม ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ สปป.ลาว และผ่านรูปแบบออนไลน์ ข้อเสนอเพื่อทราบ สรุปผลการประชุมการจัดทำร่างข้อตกลงการจัดตั้งศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ความก้าวหน้าเรื่อง Digital Health

นพ.โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอความก้าวหน้าเรื่อง Digital Health ดังนี้ (๑) มีการประสานงานกับ สปสช. เรื่องการเบิกจ่ายเงินผ่าน platform หมอพร้อม เช่น NCD การเจาะเลือด HbA1c สามารถเบิกจ่ายส่งทาง platform ได้ PPD และการฉีดวัคซีนเข็มจ่ายโควิด ๔๐ บาท ขยายเป็นฉีดวัคซีนทุกตัวสามารถเบิกจ่ายผ่าน platform ได้ด้วย ลดเหลือ ๒๐ บาท เริ่มวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ซึ่งในส่วนนี้จะพัฒนาให้เชื่อมกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำหรับการพิสูจน์ยืนยันตัวตน ต้องฝากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการยืนยันตัวตนในกลุ่มเป้าหมาย NCD และกลุ่มเด็กที่ฉีดวัคซีน ซึ่งในอนาคตจะพัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะส่งผลให้ระบบข้อมูลดีขึ้น (๒) หมอพร้อม ได้รับรางวัลระดับองค์กรนานาชาติจากสมาคมผู้ประกอบการด้านการสารสนเทศและบริการจากสมาชิก ๒๔ ประเทศ ในภาคพื้นเอเชียโอเชียเนีย โดยได้รับเชิญให้ไปรับรางวัลในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ที่ประเทศสิงคโปร์ (๓) ระบบใบรับรองแพทย์ Digital เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับรางวัลจากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) คือ One stop service สำหรับผู้พิการ ซึ่งจากเดิมต้องพาผู้พิการเดินทาง ไปถึง ๓ จุด แต่ที่เขตสุขภาพที่ ๘ ไปที่โรงพยาบาลจุดเดียว สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้ทั้งหมด ซึ่งน่าจะเป็นโมเดลที่จะขยายต่อไปได้ โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ การดำเนินงาน Cancer anywhere

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำเสนอถึงการดำเนินงาน Cancer anywhere ที่ได้รับการชื่นชม และมีการหารือกับ สปสช. ในเรื่องการเพิ่มการรักษาโรคมะเร็ง และมีแนวทางในการกำหนดเพิ่มในบัญชียาหลักของ สปสช. ในการนำยาราคาแพงเข้ามาภายใต้เงื่อนไขที่จะสามารถให้บริการได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ การพัฒนา อสม.

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำเสนอการพัฒนา อสม. ที่ได้มีการจัดอบรมและผ่านการรับรองหลักสูตรแล้ว และมีการประสาน อปท. ในการกำหนดตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล ใน รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน สำหรับกรุงเทพมหานคร เรื่องการตรวจสุขภาพ อสม. ในการตรวจหามะเร็งปอด จำนวน ๑ ล้าน Scan และมีโมเดลที่ดี คือเรื่องการส่งยาที่บ้านโดย อสม. ซึ่งน่าสนใจ โดยอาจมีค่าตอบแทนที่เป็นรายได้ให้ อสม. ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

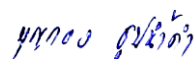
เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

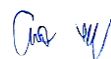
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง ชูน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม