สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุม	**ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ**
๑) เรื่องวัคซีน ๑๖ ล้านโดส ขอให้ไม่เป็นภาระของพื้นที่ในการบริหารจัดการ โดยหลักการเหมือนกับยา คือควรเก็บไว้ในที่ที่มีการใช้หรือ รพ. และต้องคำนวณปริมาณว่าต้องใช้วัคซีนในภาพรวมเท่าไหร่ สำหรับเข็ม ๑ เข็ม ๒ เข็ม ๓ (คาดว่าต้องใช้ประมาณ ๓๐ ล้านโดส) เนื่องจากขณะนี้มีการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เพียง ๔๐% จากเป้าหมาย ๖๐% ขอให้ทำความเข้าใจการดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้ ปชช.เข้าถึงวัคซีนเข็มกระตุ้นได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ขอให้พิจารณาจากประสิทธิภาพการฉีดในระดับเขต จังหวัด และจำนวนการฉีดเข็ม ๑ เข็ม ๒ เข็ม ๓ และ Simulate เมื่อฉีดแล้วความครอบคลุมจะเพิ่มขึ้นเท่าไหร่ รวมถึง ปชส. แผนการรณรงค์การฉีดวัคซีน เพื่อให้ ปชช. มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ๒) เรื่องประเด็นของ รพ.บุรีรัมย์ ขอให้มีการสื่อสารหาทางออกที่นิ่มนวลและรัดกุม ไม่ให้เกิดปัญหา และให้ฝ่ายที่ดูแลด้านกฎหมาย หาวิธี Response เป็นขั้นตอน อย่างเหมาะสม	**มติที่ประชุม** รับทราบ
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๓.๑ โครงการเสริมสร้างจริยธรรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
เนื่องจากแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ๔ เรื่อง (๔ Excellence) โดยเรื่องที่ ๔ คือ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล โครงการที่ ๓๘ ประเมินผลคุณธรรมความโปร่งใส และการบริหารความเสี่ยง จึงได้มีโครงการเสริมสร้างจริยธรรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนาที่บุคลากร สป.สธ. นับถือ <u>ข้อเสนอ</u> ๑) ขอความเห็นชอบโครงการเสริมสร้างจริยธรรม สป.สธ. ๒) ขออนุมัติหลักการแต่งตั้ง คกก. ตามโครงการฯ ๓) ขอใช้สถานที่ของ สป.สธ. เพื่อใช้เป็นสถานที่ดาเนินกิจกรรม ๔) ขอใช้เวลาดำเนินกิจกรรมทุกวันพุธ เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	**มติที่ประชุม** เห็นชอบตามที่เสนอ
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ แนวทางดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒	
จากการประชุม คกก.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กสธ. ครั้งที่ ๒/๖๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พ.ค. ๖๕ มีมติดังนี้ **(๑) เห็นชอบ นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กสธ. และให้จัดทำแนวปฏิบัติ** โดยเวียนหนังสือแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลให้สำหรับหน่วยบริการแล้ว ซึ่งขอบเขตของ พ.ร.บ. แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) ขอบเขตเชิงพื้นที่ เช่น หน่วยงานที่อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของปลัดฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีสถานะเป็น ผู้ควบคุมตาม พ.ร.บ. (๒) ขอบเขตในเชิงเนื้อหา (ม.๒๓) เช่น (๑) กสธ.จะเก็บรวบรวมข้อมูล “เท่าที่จำเป็น” ตามภารกิจ (๒) กสธ.จะเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานภายใต้อำนาจหน้าที่ของ กสธ. (๓) การกำกับดูแลการเก็บรวบรวม ใช้ และการเปิดเผยข้อมูล (๔) การรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (๕) สิทธิและการมีส่วนร่วมของเจ้าของข้อมูล <u>หนังสือแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (ม.๒๓)</u> การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ควบคุมข้อมูล ต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบก่อน และได้ประกาศเป็น Privacy notice โดยให้แต่ละหน่วยงานเพิ่มเติมชื่อหน่วยงานในย่อหน้าที่สองของหนังสือ และนำหนังสือที่เพิ่มชื่อหน่วยงานแล้วไปประกาศ/เผยแพร่/ปชส. ให้ผู้รับบริการทราบทุกช่องทาง ซึ่งโครงสร้างการดำเนินการ แบ่งเป็น นโยบาย (ปลัดฯ) แนวปฏิบัติระดับกระทรวง (CDO กสธ.) แนวปฏิบัติระดับกรม (CDO สป./กรม) และคู่มือปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น บุคลากร ผู้มาติดต่อ และผู้รับบริการ <u>แนวทางดำเนินการในระยะเริ่มต้น</u> สำหรับหน่วยบริการ ดังนี้ (๑) นำนโยบาย/แนวปฏิบัติ/คู่มือปฏิบัติ/เอกสารต่างๆ ไปใช้โดยไม่ต้องจัดทำขึ้นใหม่ (๒) ปชส. เผยแพร่ นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กสธ. ให้ผู้รับบริการผู้ติดต่อราชการ ได้รับทราบอย่างชัดเจน (๓) ปชส. เผยแพร่ นโยบาย/แนวปฏิบัติ/คู่มือปฏิบัติ กสธ. ให้บุคลากรทราบและถือปฏิบัติ (๔) หน่วยงานที่มีบริการทางการแพทย์/รพ. เพิ่มเติมชื่อหน่วยงานในย่อหน้าที่สองของหนังสือแจ้งการประมวลผลฯ แล้วประกาศ/ปชส. ให้ชัดเจน (๕) ต้องจัดทำบันทึกรายการของกิจกรรมการประมวลผลข้อมูล (ROPA) ตาม ม.๓๙ (๖) ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน (๗) ข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บไว้ก่อนวันที่ ๑ มิ.ย ๖๕ ให้ดำเนินการตาม ม.๙๕ แห่ง พ.ร.บ. ๖๒ **(๒) เห็นชอบให้แต่งตั้ง จนท.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ประจำ สป.สธ. และแต่งตั้ง จนท. ประสานงาน DPO** โดยบทบาทระดับกรม สป.สธ.ได้แต่งตั้งเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเนื่องจาก สป.สธ.	**มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๑ แนวทางดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต่อ)	
มีโครงสร้างที่ซับซ้อน จึงเสนอให้แต่งตั้ง จนท.ประสานงาน DPO สป.สธ.ระดับจังหวัด **(๓) การมอบอำนาจให้หัวหน้าหน่วยงานใน สป.สธ. ลงนามในข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (DPA)** โดยมอบกองกฎหมาย ดำเนินการ เพราะการประมวลข้อมูลหากให้นิติบุคคลอื่น มาประมวลผลข้อมูลให้กับหน่วยงาน จะต้องมีการทำสัญญาข้อตกลงในการประมวลผล จึงขอเสนอให้มีการมอบอำนาจไปยังระดับพื้นที่เพื่อเป็นผู้ลงนามแทนปลัดฯ **ข้อสรุปเพิ่มเติม** ๑) โดยหลักการ สป.สธ. และกรม เป็นนิติบุคคล จึงต้องมีนโยบาย ซึ่งภาพกระทรวง ท่านปลัดฯ ได้ให้นโยบายแล้ว ขอให้แต่ละกรมนำไปใช้ได้เลย ๒) การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้อำนาจตามกฎหมาย จึงไม่มีความจำเป็นต้องเซ็นยินยอม แต่ต้องมี Privacy notice เพื่อบอกว่าจะเก็บข้อมูลอะไรบ้าง จึงขอแนะนำให้ทาง รพ. ติดป้ายประกาศหรือเผยแพร่ทางเว็บไซต์ เพื่อชี้แจงให้รับทราบชัดเจน ซึ่งช่วงบ่ายของวันที่ ๗ มิ.ย. ๖๕ จะมีการชี้แจ้งกับทาง รพ. ต่อไป	
๔.๒ การเฝ้าระวังโรคไข้ฝีดาษวานรในประเทศไทย	
<u>การแพร่เชื้อ</u> แบ่งเป็น ๑) จากสัตว์หลายชนิดที่เป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน ผ่านทางการสัมผัสอย่างใกล้ชิด การถูกข่วนหรือกัด ๒) การแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านการสัมผัสกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สัมผัสโดยตรงกับรอยโรค สารคัดหลั่ง หรือสิ่งปนเปื้อนของผู้ป่วย โดยมีระยะฟักตัว ตั้งแต่ติดเชื้อจนถึงแสดงอาการ เฉลี่ย ๗-๑๔ วัน แต่อาจอยู่ในช่วง ๕-๒๑ วัน <u>การตรวจวินิจฉัย</u> ลักษณะทางคลินิก และการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR หรือ DNA Sequencing <u>อาการ</u> โดยปกติแสดงอาการป่วยไม่รุนแรง ถึงรุนแรงปานกลาง อาการนำวันที่ ๐-๕ มีไข้ ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อและหมดแรง ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ ตั้งแต่อาการแรกที่มี แต่ระยะออกผื่นมักจะเป็นช่วงที่สามารถแพร่เชื้อได้มาก ซึ่งช่วงออกผื่นภายใน ๑-๓ วันหลังมีไข้ ส่วนใหญ่หายเองได้ แต่ก็สามารถพบผู้ป่วยมีอาการรุนแรงได้ โดยในเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพส่วนบุคคล เช่น มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และในผู้ที่มีอาการแทรกซ้อน <u>การเฝ้าระวัง</u> ๑) แบบ Active Surveillance ที่ท่าอากาศยาน เน้นตรวจคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย ๒) แบบ Passive Surveillance ที่ รพ. และคลินิกเฉพาะทาง (คลินิกโรคผิวหนัง คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) สำหรับการรายงานเมื่อพบมีผู้ต้องสงสัยขอให้ดำเนินการรายงานตามแบบรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรที่กำหนด สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ณ ๕ มิ.ย. ๖๕ ยังไม่มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทย	**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** ๑) ควรมีการสื่อสารถึงลักษณะของโรค เช่น ความรุนแรง และการติดต่อ ซึ่งมีโอกาสติดต่อน้อย ให้ยารักษาตามอาการและสามารถหายเองได้ เพื่อให้ ปชช. รับรู้เกิดความเข้าใจ และไม่ตื่นตระหนก ๒) หากแพทย์ในพื้นที่มีข้อสงสัยในการรายงานผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันโรคฝีดาษวานร ขอให้ประสานมายัง กรม คร. **มติที่ประชุม** รับทราบ
๔.๓ การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย	
<u>การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน สธ. กับภารกิจกรมอนามัย</u> ๔ ประเด็นดังนี้ **๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง** คือการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ด้วยหลักสูตรการอบรมต่างๆ จากนั้นมีกลไกการตรวจราชการ เพื่อสนับสนุนและยกระดับหน่วยบริการสุขภาพ สู่ HLO โดยมีการเยี่ยมเสริมพลัง เชิดชูเกียรติผู้ปฏิบัติงานดี เป็นต้น ในด้านนโยบาย สนับสนุนชุดความรู้ เครื่องมือ คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างหน่วยบริการสุขภาพต้นแบบ HLO ให้ ปชช.จัดการกับสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ <u>ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา</u> มีเป้าหมายให้ สสอ.และ รพ.สต. เข้าร่วมกระบวนการ HLO ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงานพบว่า สสอ.เข้าร่วมแล้ว ร้อยละ ๔๐.๕๕ และ รพ.สต.เข้าร่วมแล้ว ร้อยละ ๓๑.๕๗ <u>ด้านการสร้างความรับรู้ด้านสุขภาพในระบบปฐมภูมิ</u> พบ Gap ๒ ประเด็น คือ ๑) หน่วยบริการปฐมภูมิยังขาดความเข้าใจในแนวคิดของ HLO ๒) ขาดกลไกการขับเคลื่อนระดับเขตและจังหวัดที่เป็นรูปธรรม <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> ๑) ควรกำหนด HLO เป็น นโยบายสำคัญของเขตและจังหวัด พร้อมทั้ง มีกลไกในการขับเคลื่อน กำกับติดตาม ๒) พัฒนากลไกการให้คำปรึกษาในระดับอำเภอ และจังหวัด ๓) บูรณาการ HLO ในมาตรฐาน การพัฒนาหน่วยงาน เช่น HA รพ.สต.ติดดาว PMQA ฯลฯ **๒) สมุนไพร กัญชง กัญชา** กรมอนามัย ได้จัดทำประกาศ เรื่องการนำใบกัญชามาใช้ในการทำ ประกอบหรือปรุงอาหาร ในสถานประกอบกิจการอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๕ และ (ร่าง) ประกาศฯ ฉบับที่ ๒ ผลการขับเคลื่อนการใช้กัญชาและกัญชงในสถานประกอบกิจการอาหาร พบจำนวนร้านอาหารที่ใช้ใบกัญญชาเป็นส่วนประกอบอาหารในระบบ Thai Stop Covid จำนวนทั้งหมด ๑,๐๐๐ แห่ง <u>กิจกรรมที่ดำเนินงานต่อ</u> คือ การสื่อสาร ปชส.ให้ผู้ประกอบกิจการ ผู้บริโภค สร้างกระแสการบริโภคและบูรณาการกับภาคเครือข่าย <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> กรมอนามัย ต้องบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อย./สสจ./อปท./ศอ.) พร้อมทั้งเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม สถานประกอบกิจการอาหาร ให้ดำเนินการให้ถูกต้องตาม กม. ปรุงหรือประกอบอาหารปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค ผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนกรมอนามัย **๓) สุขภาพดีวิถีใหม่** ผลการดำเนินงานกิจกรรมก้าวท้าใจ Season ๔ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ ได้รับการตอบรับที่ดี มีจำนวนผู้ลงทะเบียนเพิ่มขึ้นรวม ๔ ล้านคน Gap ที่พบคือ จังหวัดหรือเขตสุขภาพ ยังไม่สามารถดำเนินการ ได้บรรลุเป้าหมาย <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> คือ ๑) มอบสสจ. ทุกจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัย และ สสม. ดังนี้ สื่อสาร สร้างกระแสการสร้าง	**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย จาก จนท.สธ. ก่อนเข้ารับการตรวจรักษา นอกจากการวัดแบบพื้นฐาน (basic health measurement) แล้ว น่าจะมีการวัดด้านสุขภาพจิตด้วย เช่น ความเครียดในขณะนั้นของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวม (Bio-psycho-social model) และให้ผู้ป่วยทราบว่าว่าตนเองป่วยเป็นอะไร กระบวนการรักษาเป็นอย่างไร และต้องปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งหากมีการออกแบบเป็นโปรแกรมหรือคู่มือไว้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์รับทราบ น่าจะทำให้เกิดมาตรฐาน และยกระดับการให้บริการแก่ปชช.ที่ดีขึ้นในอนาคต **มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๓ การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย (ต่อ)	
สุขภาพ ปชช. เตรียมการเข้าสู่ Endemic ในระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนผ่านกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษาและสถานประกอบการขนาดใหญ่ เช่น โรงงาน ฯลฯ ๒) มอบเขตสุขภาพ กำกับและรายงานรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกด้านคือ <u>การขับเคลื่อนตามมาตรการ COVID Free Setting</u> GAP ที่พบ คือ ผู้จัดกิจกรรม ผู้ประกอบกิจการ ไม่ทราบขั้นตอน แนวทางดำเนินการ CFS บนแพลตฟอร์ม $TSC2^{+}$ อีกทั้งกิจกรรม/กิจการ ยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนดและยังขาดการสุ่มกำกับ ติดตาม การดำเนินงานให้กิจกรรม/ กิจการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเข้มงวด <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> ๑) สื่อสาร/สร้างการรับรู้กับผู้ประกอบการ ๒) มอบเขต/จังหวัด กำหนดเป้าหมายและแผนให้กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการลงทะเบียน/ประเมินตนเองบนระบบ $TSC2^{+}$ และ ๓) วางแผนร่วมกับฝ่ายปกครอง อปท. ในการสุ่มตรวจ กำกับมาตรการ **ด้านสุดท้าย คือ ๔) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม** <u>เน้นบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC</u> ผลลัพธ์พบว่า ผสอ.มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแล ผสอ.ระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ผสอ.มีแผนการส่งเสริมสุขภาพที่ดี และกลุ่ม ผสอ.ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan โดย GAP ที่พบ คือ ๑) ชมรม/โรงเรียนหรือกลุ่มทางสังคม ของ ผสอ. ยังไม่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ๒) ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ๓) การคัดกรอง ADL ยังดำเนินการได้ประมาณร้อยละ ๖๐ และ Care Plan ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ยังไม่ครอบคลุมในเชิงคุณภาพ ๔) การดูแลสุขภาพ ผสอ.แบบไร้รอยต่ออย่างเป็นรูปธรรม ๕) ระบบโปรแกรม/Platform ข้อมูลมีความซ้ำซ้อน <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> ๑) มอบกรมวิชาการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสอ.แบบไร้รอยต่อ ให้เกิดเป็นรูปธรรม และขยายผลให้ครอบคลุมทุกเขต รวม กทม. ๒) มอบกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสบส. บูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูล ร่วมกับศูนย์เทคฯ และ สป. ๓) หน่วยงาน สธ. ในพื้นที่ ขยายกลุ่มเป้าหมาย จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีในกลุ่ม ผสอ.ที่มีความเสี่ยง และเร่งรัดการคัดกรอง ADL เพื่อจัดทำ Care plan และเบิกจ่าย งปม.จากกองทุน LTC สำหรับผสอ.ที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งประสานความเข้าใจกับ อปท. และภาคีเครือข่าย ในการเปิดชมรม/โรงเรียน/กลุ่มทางสังคมของ ผสอ. โครงที่สำคัญต่อมา คือ <u>การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผสอ. ปี งปม.๖๕</u> กรมอนามัย เน้นให้ ผสอ. มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ พร้อมทั้งเน้นการสื่อสารสร้างการรับรู้ การเข้าถึงข้อมูลดูแลสุขภาพช่องปาก เฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเองผ่านช่องทาง Bluebook Application และเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโดยบูรณาการร่วมกับคลินิก ผสอ. <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา</u> ๑) มอบ สสจ.ร่วมกับหน่วยบริการ สธ. สื่อสารผู้สูงอายุให้ใช้ Blue Book App. ในการประเมินเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากตนเอง ๒) หน่วยบริการ สธ. จัดกลไกให้ ผสอ.สามารถเข้าถึงบริการตรวจช่องปาก และทันตกรรมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์ตามเป้าหมาย	

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข