

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ชลน่าน	ศรีแก้ว	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
๒.	นายสันติ	พร้อมพัฒน์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	รศ.นพ.เชิดชัย	ตันติศิรินทร์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายวิชาญ	มีนชัยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พล.ร.ท.นพ.นิกร	เพชรวิระกุล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	น.ต.นพ.พลเทพ	สุนทรโร	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นางจิตรา	หมีทอง	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	พญ.นวลสกุล	บำรุงพงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายสุขุมพงศ์	โง่นคำ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นพ.วิชัย	ล้ำสุทธิ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นายมงคล	สมคำ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นางสาวพิมพ์สุดา	เพ็ญแสง	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐.	ศ.(พิเศษ) นพ.สุภาโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๒๒.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์
๒๓.	นพ.เทวีญ์	ธานีรัตน์	(แทน) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๔.	นพ.จงชัย	กิริติหัตถยากร	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๕.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๖.	นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	(แทน) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๗.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๘.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย
๒๙.	นพ.วิฑิต	สฤกษ์ชัยกุล	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓๐.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

๓๑.	นพ.ชุตติเดช	ตาบองรักษ์	(แทน) เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๔.	ภญ.อมรรัตน์	สีบุญเชิงวิวงศ์	(แทน) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	ดร.พิเชษฐ์	หนองช้าง	(แทน) เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๖.	พญ.เสาวณีย์	เกิดดอนแฝก	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	นพ.อภิชาติ	รอดสม	(แทน) เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๘.	ผศ.ดร.ภก.วิสิฐ	ตั้งเคียงศิริสิน	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๙.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	รักษาราชการแทนหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๐.	พญ.วิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๑.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๒.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๓.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๔.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๕.	นพ.วิทยา	พลสีลา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๖.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๗.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๘.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๙.	นพ.มณู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๐.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๑.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๒.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๓.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๔.	นางนิติตา	รอนบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๕.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ

**ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)**

๑.	พญ.ปฐมพร	ศิระประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๒.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑.	นางสาวณัฐนิชา	บุรณศิริ	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๒.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๓.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๔.	พญ.มานิตา	พรรณวดี	รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
๕.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖.	นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นพ.จักรพันธ์	จันทร์สว่าง	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๘.	นพ.วี	โรจนศิริประภา	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางสาวปณัสยา	จันทะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางสาวสุกัญญา	มุขสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

### กิจกรรมก่อนการประชุม

**พิธีมอบโล่รางวัล NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖**

นพ.ธงชัย กิรติหัตถยากร รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวรายงานพิธีมอบโล่รางวัล NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้พัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อ ผ่านการประเมินคุณภาพตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ในนาม NCD Clinic มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ยกกระดับเป็น NCD Clinic Plus ในปี ๒๕๖๐ เป็นต้นมา หนึ่งในกิจกรรมสำคัญ คือ การประกวด NCD Clinic Plus Awards เพื่อค้นหาแบบอย่างการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่ดี (Best Practice) ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และยังได้มีการค้นหารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงการรองรับสถานการณ์ไม่ปกติส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อ โดยคาดหวังว่าประชาชนจะได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นมาตรฐาน มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับการมอบโล่เชิดชูเกียรติในวันนี้ ประกอบด้วย รางวัล NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ จำนวน ๑๐ รางวัล และรางวัลรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔ รางวัล รวมทั้งสิ้น ๑๔ รางวัล

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวแสดงความยินดีกับทุกหน่วยงานที่ได้รับโล่รางวัล ผลงานดีเด่นระดับประเทศ (NCD Clinic Plus Awards, Service Model) ถือเป็นแบบอย่างที่ดีที่จะนำไปขยายผลต่อยอดให้กับพื้นที่อื่น และขอชื่นชมในความตั้งใจ เสียสละ แรงกาย แรงใจทำงานเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน และขอเป็นกำลังใจให้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่แม้จะไม่ได้รางวัลระดับประเทศ แต่ท่านก็มีความตั้งใจที่ดีในการทำงานเพื่อประชาชน หวังว่าพวกเราจะร่วมแรงร่วมใจต่อสู้กับภัยสุขภาพ พัฒนางานด้านบริการสุขภาพ เพื่อประชาชนคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต ในความร่วมมือโครงการศูนย์ความเป็นเลิศการรักษา ฝึกอบรม วิจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รักษาการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอถึงโครงการศูนย์ความเป็นเลิศการรักษา ฝึกอบรม วิจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อพัฒนาและขยายศักยภาพการบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ลดความแออัด พร้อมทั้งเป็นศูนย์ผลิต ฝึกอบรมบุคลากรและพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ นำเสนอที่ประชุมถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยได้ร่วมกันจัดทำระบบการบริการด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ระบบการส่งต่อ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดหาบุคลากรใหม่ตามกรอบ การใช้บุคลากรร่วมกันและร่วมกันสนับสนุนการจัดหางบประมาณในการดำเนินการจากแหล่งงบประมาณภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีหน้าที่จัดสรรพื้นที่ในครอบครอง เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาพื้นที่ร่วมระหว่างโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นไปอย่างเพียงพอและเหมาะสม ขอขอบพระคุณท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนการขยายพื้นที่การให้บริการแก่ประชาชน และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ ขอขอบพระคุณท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มอบนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาความคับแคบของสถานที่ให้บริการผู้ป่วยและให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานโครงการศูนย์ความเป็นเลิศการรักษา ฝึกอบรม วิจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต ขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านที่มีความตั้งใจดีในการจัดสร้างโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

#### วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การลงนามความร่วมมือ (MOU) ขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร และรณรงค์ฉีดวัคซีน HPV ๑ ล้านเข็ม ใน ๑๐๐ วัน เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากหลายกระทรวง อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

๒. กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมพลังสตรีเพื่อต้านภัยโรคมะเร็งในสังคมไทย ตามสโลแกน “Women Power No! Cancer : สวย เร็ด เซ็ด สู้มะเร็ง” เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นการรณรงค์ส่งเสริมพลังสตรีเพื่อต้านภัยโรคมะเร็งในสังคมไทยที่อาคารรัฐสภา โดยความร่วมมือของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ และรัฐสภา ภายใต้แนวคิด “รู้เท่าทัน ป้องกันได้ ตรวจพบรักษาไว ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม”

ส่งเสริมให้บุคลากรสตรีของรัฐสภา และกลุ่มสื่อมวลชนสตรี ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตรวจคัดกรอง  
โรคมะเร็งเต้านม

๓. งานถนนคนเดิน อาหารดีวิถีบ้าน “เมืองน่านสุขภาพดี วิถีชุมชนคนอายุยืน” และรณรงค์  
และป้องกันโรคมะเร็งในสตรี จังหวัดน่าน วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่  
ช่วยดำเนินการในพื้นที่

๔. กระทรวงสาธารณสุข มีส่วนร่วมในงาน “แสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต  
ครั้งที่ ๙” จังหวัดน่าน วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ และสนามหลวง วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีผู้ร่วมงาน  
ประมาณ ๓ แสนคน ขอขอบคุณทุกท่าน โดยรายได้จากการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ส่วนหนึ่งมอบให้กับมูลนิธิ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี

๕. การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๖  
เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มี ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย  
อินโดนีเซีย ติมอร์-เลสเต เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์-เลสเต เข้าร่วมการประชุม โดยสาระสำคัญ คือ  
สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) การเพิ่มการเข้าถึงบริการ และได้มีการเลือกตั้งผู้อำนวยการ  
องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คนใหม่ ผู้ที่ผ่านการเลือกตั้งคือ Ms.Saima Wazed  
Hossain จากบังกลาเทศ

๖. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖  
วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยกรมอนามัย ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการมีบุตร

๗. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด  
วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ เห็นถึงความตั้งใจในการจัดนิทรรศการทำได้ดีมาก ซึ่งเป้าหมายมีมติธัญญารักษ์  
เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดครอบคลุมทุกจังหวัด มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุกจังหวัด  
มีกลุ่มงานด้านจิตเวชและยาเสพติดทุกอำเภอ สำหรับเรื่องการถือครองยาบ้า เมื่อ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖  
ที่ผ่านมา มีการประชุมหารือการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษฯ ซึ่งมีมติเอกฉันท์กำหนดถือครองยาบ้า  
๕ เม็ด เป็นผู้เสพ ขอขอบคุณข้าราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์) ที่ทำงาน  
อย่างรวดเร็ว และพร้อมเสนอร่างกฎกระทรวงแล้ว ซึ่งนายกรัฐมนตรีให้ความสำคัญและให้กระทรวง  
สาธารณสุขเร่งออกกฎหมายลูก โดยหลังจากที่มีการพิจารณาปริมาณยาแล้ว จะเปิดรับฟังความเห็น  
และพิจารณา หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็จะส่งร่างเสนอ ครม. พิจารณา และ ครม. จะดำเนินการตาม  
ขั้นตอน โดยนำกฎหมายลูกไปพิจารณาและรับฟังความเห็นจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง และหาก ครม.  
พิจารณาเห็นชอบในหลักการ ก็จะนำร่างกฎกระทรวงออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

๘. กิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อนแท้มีทุกที่ เพื่อนดีดูแลใจ  
Mental health anywhere, Helpers care everyone วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิต  
ที่สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี

๙. การประชุมวิชาการพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ครั้งที่ ๒๕ ประจำปี ๒๕๖๖  
วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้แสดงถึงศักยภาพ ๕ ทศวรรษ ซึ่งก้าวต่อไป  
ในทศวรรษที่ ๕ เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ และต้นแบบแห่งความสุข เป็นโรงพยาบาลแห่งความสุข  
เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม ประกอบด้วย ๑) ชุมชนมีความสุข ๒) ผู้รับบริการมีความสุข ๓) ผู้ให้บริการ  
มีความสุข และ ๔) โรงพยาบาลมีความสุข ถือเป็นเป้าหมายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในทศวรรษที่ ๕

๑๐. การตรวจเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๓ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เห็นถึงความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาลวารินชำราบ ทั้งการใช้ Application สอน. บัดดี้ ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ระบบการนัดหมายล่วงหน้า (Smart Queue Online) รวมถึงการทำงานที่เชื่อมโยงไปสู่ร้านยาในชุมชน (Tele - Pharmacy) เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย Smart Hospital ลดความแออัดของโรงพยาบาลโดยบัตรประชาชนใบเดียว ลดภาระของประชาชนเพิ่มการเข้าถึงบริการ

๑๑. นายกรัฐมนตรี มอบหมายให้รัฐมนตรีทุกกระทรวงกำชับหน่วยงานให้ดูแลผู้รับเหมา ให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีทุกกรม ตรวจสอบว่า โครงการก่อสร้างทุกรายการมีความล่าช้าหรือปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

๑๒. การแต่งตั้งคณะกรรมการดูแล PM<sub>2.5</sub> โดยมี พล.ต.อ.พัชรวาท วงษ์สุวรรณ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นประธาน ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของสุขภาพ มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขติดตามต่อไป

๑๓. การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๖ ที่นำเสนอเป็น VTR มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบปรับข้อมูลให้ถูกต้องก่อนเสนอ ครม. ต่อไป

#### มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๖๓๔๔ และ ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๖๓๔๕ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุม พิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีมีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว (ไม่มี)

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ไม่มี)

๔.๑ พิจารณาดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำ ร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอ ที่ประชุมเรื่องพิจารณาดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมาย และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยตาม พ.ร.บ.หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ (บังคับใช้ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒) มาตรา ๒๒ วรรค ๒ กฎหมายที่กำหนดให้ต้องมีการออกกฎหมายหรือกำหนดให้รัฐต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อที่ประชาชน จะสามารถปฏิบัติตามกฎหมาย หรือได้รับสิทธิประโยชน์จากกฎหมายนั้นได้ หากมิได้มีการออกกฎหมายดังกล่าว หรือยังมีได้ดำเนินการนั้นภายในระยะเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่กฎหมายนั้นมีผลใช้บังคับ และบทบัญญัติในเรื่องนั้นก่อภาระหรือผลร้ายต่อประชาชนให้บทบัญญัติดังกล่าวเป็นอันสิ้นผลบังคับไป แต่กรณีที่บทบัญญัติ

ดังกล่าว เป็นการให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนให้บทบัญญัติดังกล่าวมีผลบังคับได้โดยไม่ต้องออกกฎหมายหรือ  
ดำเนินการ ทั้งนี้ ระยะเวลา ๒ ปี ดังกล่าว ครม. จะมีมติขยายออกไปอีกก็ได้แต่ไม่เกิน ๑ ปี และต้องมีมติขยาย  
ก่อนครบกำหนด ๒ ปี มาตรา ๓๘ (๑) ระยะเวลา ๒ ปี สำหรับกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ พ.ร.บ. นี้  
มีผลใช้บังคับให้นับแต่เมื่อพ้น ๒ ปี นับแต่ พ.ร.บ. นี้ มีผลใช้บังคับ โดยสรุปกฎหมายที่ต้องเร่งออกตามมาตรา  
๒๒ วรรค ๒ ดังนี้ ๑) พ.ร.บ. ที่มีผลบังคับก่อน ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และต้องออกกฎหมายใดๆ ที่มีลักษณะตามนี้  
ต้องออกให้เสร็จก่อน ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ กฎที่ต้องออกหรือเรื่องที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชน  
สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้ ถ้าออกหรือดำเนินการไม่ทันบทบัญญัติส่วนนั้น สิ้นผลทันที กฎหมายที่ต้องออก  
หรือเรื่องที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย ถ้าออกหรือดำเนินการไม่ทัน  
บทบัญญัติส่วนนั้น มีผลทันที ๒) กฎหมายที่ออกไม่ทันหน่วยงานสามารถขอขยายระยะเวลาต่อ ครม. ได้อีกหนึ่งปี  
แต่ต้องขอและ ครม. อนุมัติก่อน ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ๓) สำหรับ พ.ร.บ. ที่มีผลใช้บังคับหลัง ๒๗  
พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถ้ามีบทบัญญัติลักษณะตามข้อ ๑ จะมีเวลาออกกฎหมายหรือดำเนินการเพียง ๒ ปี นับแต่  
บทกฎหมายนั้นมีผลใช้บังคับเท่านั้น ดังนั้นถ้าตรวจสอบหรือยกร่างไม่ทัน ต้องขอขยายต่อ ครม. ก่อนครบ ๒ ปี  
(ไม่ใช่ ๔ ปี) ๔) ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าเข้าข่ายต้องเร่งออกกฎหมายตาม มาตรา ๒๒ วรรค ๒ หรือไม่ ควรออกกฎหมายหรือ  
ดำเนินการนั้นไว้ก่อน และถ้าไม่แน่ใจว่าออกหรือทำทันใหม่ก็ควรขอขยายไว้ก่อน เพื่อรักษาสิทธิเสรีภาพ  
ของประชาชน

**ข้อเสนอเพิ่มเติม** เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญและเป็นความรับผิดชอบของทุกหน่วยงานเนื่องจาก  
มีกฎหมายกระจายอยู่ในทุกภาคส่วน

**มติที่ประชุม** เห็นชอบตามเสนอ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีทุกกรม/สำนักงานคณะกรรมการอาหาร  
และยา (อย.) หน่วยงานในกำกับ ผู้รับผิดชอบพิจารณารวบรวมข้อมูลกฎหมายของหน่วยงานว่ามีกฎหมาย  
จำนวนกี่ฉบับที่ต้องออกกฎหมายลูกให้เป็นไปตามกฎหมายบัญญัติ

๒. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ พิจารณาเร่งรัดรวบรวมรายชื่อและ  
จำนวนของกฎหมายลูกที่ต้องการขอขยายระยะเวลาจัดทำเป็น Package เพื่อเสนอต่อ ครม. พิจารณาภายใน  
ระยะเวลาที่กำหนด

๓. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีทุกกรม/สำนักงานคณะกรรมการอาหาร  
และยา (อย.) หน่วยงานในกำกับ พิจารณาถึงสาเหตุที่กฎหมายมีความล่าช้าเกิดจากสาเหตุใด เช่น เจ้าหน้าที่  
ไม่เพียงพอ โครงสร้างไม่เอื้ออำนวย ขาดความตระหนักรู้ เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดไป

**วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ**

**๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข**

**๕.๑.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ  
ด้านสถานชีวาภิบาล**

**นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  
นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ **โครงการพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ**

ดำเนินการ จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด และจะมีการ Kick off เครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ต้นแบบในเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖ ในส่วนความก้าวหน้า มีดังนี้ (๑) สรุปรายชื่อเครือข่ายราชทัณฑ์ป็นสุขฯ ต้นแบบ ๑๒ เขตสุขภาพ (๒) ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จังหวัดเชียงใหม่ (๒) โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช (รพร.)/โรงพยาบาลเฉลิมเกียรติฯ (รพก.)) มีเป้าหมายการดำเนินการ ดังนี้ (๑) รพร. และ รพก. ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับเงิน โดยความก้าวหน้าสัปดาห์ที่ ๗ มีการชี้แจงเกณฑ์ และแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ และอยู่ระหว่างการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ (๒) สุขศาลาพระราชทาน ได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทุกแห่ง (๒๖ แห่ง) โดยความก้าวหน้าอยู่ระหว่างรวบรวมแบบประเมินตนเองของ สุขศาลาพระราชทานที่ไม่ผ่านการรับรอง และชี้แจงตัวชี้วัดประเด็นจำนวนชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ให้เป็นชุมชนสุขภาพดี **ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ** มีความก้าวหน้า ดังนี้ (๑) กำหนดตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ๙,๓๕๘ ตำแหน่ง ผ่านการพิจารณา อ.ก.พ. (ร้อยละ ๙๒.๔๓) (๒) บริหารจัดการตำแหน่ง ให้บรรจุผู้ได้ รับจ้างงานอื่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแล้วเสร็จ ๑,๓๐๑ อัตรา (ร้อยละ ๓๙.๒๑) (๓) ติดตามรายละเอียดหลักสูตร ที่อยู่ในหลักเกณฑ์ตามแนวทางของสำนักงาน ก.พ. และจะมีการ kick off พิธีเปิด Care D+ Team วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แผนการดำเนินการ Care D+ ดังนี้ (๑) วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ MOU ระหว่างกระทรวง สาธารณสุขกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๒) วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ชี้แจงการลงทะเบียนอบรมออนไลน์แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๓) วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เปิดตัวโครงการ Care D+ Team และมอบสื่อสามารถ ต้นแบบ (๔) วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ อบรมออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์ม ๑,๐๐๐ คน โดยวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ : care D+ team พร้อมดูแลประชาชนในทุกโรงพยาบาลของกระทรวง สาธารณสุข (๕) วันที่ ๓ มกราคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ อบรมออนไลน์ผ่านแพลตฟอร์มครบ ๑๐,๐๐๐ คน (๖) วันที่ ๑ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ประเมินผลการดำเนินโครงการ (๗) วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ประชุม สรุปผลและเผยแพร่ผลการดำเนินการ โดยการดำเนินการ Care D+ Team มีกลุ่มเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน ได้แก่ กรมวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดหลักสูตร ได้แก่การสื่อสารในการดูแลสุขภาพกับ Care D + เทคนิคการสื่อสารขั้นสูง การจัดการภาวะอารมณ์และวัฒนธรรมการเรียนรู้ศิลปะการสื่อสารอย่าง เข้าอกเข้าใจ การก้าวข้าม การสนทนาที่ยากลำบาก การรับฟังข้อเสนอแนะในการดูแลตามแนวทาง D+ และการเข้าร่วมทีม Care D+ เพื่อการสื่อสารอย่างเข้าอกเข้าใจ โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจะได้รับการรับรองจากหลักสูตร ซึ่งพิธีเปิด Care D+ Team วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ประกอบด้วย (๑) พิธีเปิด โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (๒) สาธิตเทคนิคการสื่อสารขั้นสูงด้วย Care D+ (๓) วิเคราะห์/ อภิปรายกรณีศึกษา (๔) แบ่งปันประสบการณ์/ความท้าทายในการสื่อสาร **ด้านสถานชีวาภิบาล** การดำเนินการให้บริการในสถานชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง มีบริการ Hospital at Home /Home ward เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง มีความก้าวหน้า ดังนี้ (๑) ประชุมหารือแนวทางการจัดบริการและการเบิกจ่ายค่าบริการ สถานชีวาภิบาล วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ (๒) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานอโรคยศาลวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร (๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) เพื่อพิจารณาเป็นสถานชีวาภิบาลต้นแบบระดับชุมชน (๓) ประชุมหารือแนวทางการ ขึ้นทะเบียนและแนวทางการเบิกจ่ายของสถานชีวาภิบาลในรูปแบบวัดหรือมูลนิธิร่วมกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (๔) พัฒนาหลักสูตร Care Giver เพิ่มเติมเพื่อรองรับ การดูแลในสถานชีวาภิบาล



**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ร่วมดำเนินการจัดการแนวทางการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม Care Giver เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่เหมาะสม/ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สามารถเข้ารับการอบรมได้

### **๕.๑.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ และด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย**

**นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์** รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ และด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย ดังนี้ **ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด** มีการจัด Event งานวันสุขภาพจิตโลก ๒๐๒๓ “World Mental Health Day 2023 : Mental Health is a Universal Human Rights” วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ สยามพารากอน และโครงการขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ มิราเคิล แกรนด์ โดยมีเป้าหมายและความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ทุกจังหวัด (มีการจัดตั้งและเปิดให้บริการแล้ว จำนวน ๒๖ จังหวัด ๔๒ โรงพยาบาล ๖๗๓ เตียง) ๒) มีหอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด มี ward จำนวน ๖๙ แห่ง ๙๙๕ เตียง และ Corner จำนวน ๕๘ แห่ง ๓๗๒ เตียง รวม ๑๒๗ แห่ง ๑,๓๖๗ เตียง มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ อนุมัติแล้วจำนวน ๖๒๖ แห่ง ร้อยละ ๘๐.๖๗ กำลังดำเนินการ ๑๕๐ แห่ง ร้อยละ ๑๙.๓๓ **ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ** มีเป้าหมาย ๑๐๐ วัน คือ ตรวจเลือด ปรึกษา Telemedicine ไก่บ้าน ๑ จังหวัด ๑ โรงพยาบาล และอนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) ๑ อำเภอ ๑ โรงเรียน โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ (๑) ขยาย Model ใช้ สอน. บัดดี้ ให้ครบ ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการ รพร./รพก. (๒) ปรับปรุงระบบลงทะเบียนหน่วยบริการร่วม (ร้านยา/Lab) ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เชื่อมบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒) ช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ (๑) สรุปปัญหาอุปสรรคและผลการดำเนินการ (๒) สื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อขยายผลใน ๑๓ เขตสุขภาพ (๓) เป้าหมาย หน่วยบริการปฐมภูมิ ๒,๗๕๐ แห่ง ร้านยาร่วมบริการ จำนวน ๑,๕๐๐ แห่ง ใน ๗๗ จังหวัด **นักท่องเที่ยวปลอดภัย** มีกำหนดการกิจกรรม “Safety Phuket Island Sandbox” ในวันที่ ๒๕ - ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ที่เกาะยาวมีกิจกรรม SKY Doctor Exercise "การซ้อมแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ" และวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ที่จังหวัดภูเก็ต จะมีพิธีเปิด "Safety Phuket Island Sandbox" สำหรับกิจกรรม มีดังนี้ ๑) Sky Doctor Exercise ผู้รับผิดชอบ คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ผู้ร่วมดำเนินการ คือ ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต/โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีการซ้อมแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ ณ หาดป่าตอง และลานมังกร ๒) อาสาฉุกเฉินทางทะเล ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ผู้ร่วมดำเนินการ คือ โรงพยาบาลป่าตอง/เทศบาลเมืองป่าตอง/เครือข่ายชุมชนป่าตอง โดยมีการจำลองเหตุการณ์รับมืออุบัติเหตุทางทะเล อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพแก่อาสาฉุกเฉินทางทะเล ณ หาดป่าตอง ๓) Rabies free Phuket Island ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ร่วมดำเนินการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ปศุสัตว์จังหวัดภูเก็ต/มูลนิธิ Soi dog โดยจัดให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า มอบใบประกาศนียบัตร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ณ ลานมังกร ๔) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ แก่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ๑ แสนคน ผู้รับผิดชอบหลัก คือ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ผู้ร่วมดำเนินการ คือ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค/โรงพยาบาลป่าตอง ณ หาดป่าตอง และลานมังกร ๕) ถนนคนเดินตลาดใหญ่ อาหารปลอดภัย

(Street Food Good Health) ผู้รับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมอนามัย ผู้ร่วมดำเนินการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต/เทศบาลนครภูเก็ต/ชุมชนตลาดใหญ่ โดยมีกรมอภัย Street Food Good Health ระดับดีมาก แก่ผู้ประกอบการ เยี่ยมชมจุดสาธิตอาหารปลอดภัย(จุด Mobile Unit) ณ ถนนคนเดิน "ตลาดใหญ่"

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์) กำกับติดตามการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์และ ward ให้ครอบคลุมส่วนที่เหลือ และสื่อสารความก้าวหน้าให้ประชาชนได้รับทราบต่อไป

### **๕.๑.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ ด้านส่งเสริมการมีบุตร**

**ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี** รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ โดยมีความก้าวหน้าในส่วนของด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง และด้านดิจิทัลสุขภาพ มีการดำเนินงาน Digital Disease Surveillance (DDS) รวมถึงโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

**นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์** ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง สำหรับด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง มีประชากรและพื้นที่เป้าหมาย คือ พื้นที่ชายแดน บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแรงงานต่างด้าว โดยมีกิจกรรมสำคัญและเป้าหมายระยะกลาง คือ ระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพ การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย ในส่วนของการเงินสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแรงงานต่างชาติ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน และ Health diplomacy โดยผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมในระยะ ๑๐๐ วัน ได้แก่ ๑) ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๒) ลงทะเบียนเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มประชากรเฉพาะ ๓) จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน ซึ่งความก้าวหน้าระบบสารสนเทศบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบเสร็จสิ้นแล้ว กำลังอยู่ในช่วงการทดสอบระบบ ๒) เริ่มดำเนินการกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (หน่วยบริการนารอง) ในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ๓) kick off ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ สำหรับด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) ดังนี้ ๑) Prevent เน้น Vaccine Coverage ๒) Detect เน้นการทำระบบเฝ้าระวัง ๓) Respond เน้นการพัฒนา EOC Manager ระดับจังหวัด โดยเริ่มต้นอบรมในจังหวัดตามแนวชายแดน รวมถึงระดับกรม กระทรวง และเน้นการจัดการสาธารณสุขชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

**นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร** รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการดำเนินงาน Digital Disease Surveillance (DDS) เป็นการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้ (๑) ระบบเฝ้าระวัง : รู้เร็ว คาดการณ์การระบาด (๒) สอบสวนโรค : หาแหล่งโรค ปักจี้เสี่ยง (๓) ควบคุมโรค : ควบคุมเร็ว วงจำกัด ซึ่งระบบโปรแกรมการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังมีมาแล้วกว่า ๕๐ ปี เริ่มต้นจากการรายงานด้วยกระดาษ โทรศัพท์ ไปรษณีย์ โทรเลข พัฒนามาเป็นระบบเว็บไซต์ E-Mail และต่อจากนี้ไปเริ่ม ๑ มกราคม ๒๕๖๗ จะเป็นระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค Digital Disease Surveillance (DDS) เพื่อให้การส่งข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ส่วนกลางได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งการดำเนินงานจะรายงานข้อมูล ผ่าน API ในปี ๒๕๖๗ โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๘๘๗ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน ๓๗๖ แห่ง

และปี ๒๕๖๘ รพ.สต. ๙,๗๖๓ แห่ง การพัฒนาระบบความปลอดภัยข้อมูล มีการเชื่อมและวิเคราะห์ข้อมูล ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์/Sentinel สํารวจพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบการระบาด ๔๓ Files, Lab, NCDs, Injury, EnOcc รวมถึง Vaccine (EPI) และอื่นๆ มีการใช้เครือข่ายความร่วมมือทางการระบาดวิทยา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมปศุสัตว์ กรมควบคุมมลพิษ กรมอุตุฯ มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัย พัฒนาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรุงเทพมหานคร ฯลฯ) และเมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วจะได้ Big Data ที่สามารถประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ (๑) ประชาชน และนักท่องเที่ยว ปลอดภัย (๒) เพิ่มประสิทธิภาพการรายงาน พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ (๓) ตรวจจับการระบาด โรคอุบัติใหม่ ได้ทันเวลา (๔) ควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด (๕) นำเสนอสถานการณ์ และเผยแพร่สู่สาธารณะ (๖) สนับสนุนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย กำหนดมาตรการควบคุมป้องกันโรค ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่รายงานข้อมูล ณ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ครอบคลุม ร้อยละ ๖๑.๐๗ และ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม ร้อยละ ๘๖.๒๙

**พญ.มานิตา พรรณวดี รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล** นำเสนอที่ประชุม เรื่องความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยและทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ภาพรวมเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๑,๐๐๐ คะแนน ๔ ด้านๆ ละ ๒๕๐ คะแนน ดังนี้ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้บริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล ทั้งนี้ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ ๑๖๐ คะแนน โดยเกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ ระดับเงิน ๗๐๐ คะแนน ระดับทอง ๘๐๐ คะแนน ระดับเพชร ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป (ต้องทำ success story และมี demonstration เช่น การออกคิวออนไลน์) โดยเป้าหมายปี ๒๕๖๗ มีโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป ในระยะ ๑๐๐ วัน ๒๐๐ แห่ง ไตรมาส ๓ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๗๐ แห่ง) และไตรมาส ๔ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๔๕๐ แห่ง) โดยการประเมินผ่านคณะกรรมการพัฒนา/ประเมินระดับจังหวัด รายงานผลต่อคณะกรรมการพัฒนา/ประเมินระดับเขตสุขภาพ และรายงานผลต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักสุขภาพดิจิทัล (สสท.)) สำหรับโรงพยาบาลที่มีคะแนน ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป จะได้รับโล่เชิดชูเกียรติ และต้องผ่านการประเมินจากคณะกรรมการพัฒนา/ประเมินระดับเขตสุขภาพ ซึ่งได้ลองให้ รพร. และ รพก. ประเมินตามเกณฑ์พบว่าทั้ง ๘ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ซึ่งมี ๒ โรงพยาบาลที่ได้เกิน ๙๐๐ คะแนน คือ รพร.นาวิ่ง และโรงพยาบาลห้วยกระเจา โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการพัฒนา โรงพยาบาลอัจฉริยะ (๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ๒) เขตสุขภาพ และจังหวัด ตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ (พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ๓) มอบรมผู้แทนคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขต (๓ คน) และจังหวัด (๕ คน) (๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ๔) คณะกรรมการเขตส่งผลการประเมินให้สำนักสุขภาพดิจิทัล รอบที่ ๑ Quick win ๑๐๐ วัน (๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖) ๕) คณะกรรมการเขตส่งผลการประเมินให้สำนักสุขภาพดิจิทัล รอบที่ ๒ (ไตรมาส ๓) (๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) ๖) คณะกรรมการเขตส่งผลการประเมินให้สำนักสุขภาพดิจิทัล และคัดเลือกโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับดีเลิศ (๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) และ ๗) มอบประกาศนียบัตรโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเงินขึ้นไป และมอบโล่สำหรับโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร ๙๐๐ คะแนนขึ้นไป

**พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย** นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมการมีบุตร โดยการยกรางวัลแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร ดังนี้ ๑) ทบทวนรางวัลแห่งชาติให้สอดคล้องกับแผนประชากรของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒) จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำรางวัลแห่งชาติ ๓) จัดทำแผนปฏิบัติการรางวัลแห่งชาติ ๔) จัดทำหนังสือแจ้งเวียนคณะกรรมการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการที่จะผลักดันเป็นรางวัลแห่งชาติ และ ๕) เสนอรางวัลแห่งชาติ ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

### **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

๑. โรงพยาบาลอัจฉริยะ มีความก้าวหน้าอย่างมาก เป้าหมายโรงพยาบาล ๒๐๐ แห่งที่กำหนด ไม่เกินศักยภาพ เพราะจะต้องเข้าสู่บัตรประชาชนใบเดียว เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความมั่นใจให้ประชาชน มีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง รวมถึงระบบหมอพร้อมที่สามารถนำมาต่อยอดได้

๒. การส่งเสริมการมีบุตรกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมาย Quick win ๑๐๐ วันอย่างไร จำนวนเท่าไร กำหนดเป้าหมายในแต่ละปีอย่างไร

๓. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๑๓ Quick win ถ้าหากทำสำเร็จ ๔ - ๕ เรื่อง เช่น พรอคเพื่อไทยเน้น ๕ เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ เน้น ๕ เรื่อง ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในประเด็นสำคัญๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ

๔. เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ มีความสำเร็จได้ คือ พยาบาลซึ่งเป็นด่านหน้า และการพยายามเปลี่ยนทัศนคติเป็น Reproductive Health ให้เห็นว่าการเพิ่มประชากรเป็นหน้าที่หนึ่งของสัตว์โลก โดย สบข. จะเพิ่มในหลักสูตรพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้ช่วยพยาบาล และ อสม.ที่มาเรียนผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้ระบบการเรียนการสอนมาช่วย

๕. ในเชิงการสื่อสารการเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กในสังคม เรื่องของทัศนคติของวัยเจริญพันธุ์ ควรทำแบบ Soft skills ค่อยๆ ฟังพา และค่อยๆเปลี่ยนทัศนคติ โดยทุกฝ่ายต้องบูรณาการงานร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจ

๖. เราไม่สามารถทำให้คนตัดสินใจมีบุตรในระยะสั้นได้ ซึ่งอาจต้องมีมาตรการเปลี่ยนจากการแท้งเป็นการคลอด โดยมีองค์กร/หน่วยงานมารองรับหลังจากที่ดูแลระยะคลอดแล้วก่อนเข้าสู่การพัฒนาเด็กเล็ก ต่อไป

๗. การส่งเสริมการมีบุตร ควรคิดเรื่องการแพทย์และสังคมไปพร้อมกัน โดยคำนึงถึงความคิดเห็นของคนแต่ละช่วงวัย (Gen) ที่แตกต่างกัน

### **มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง พิจารณารายละเอียด วิธีการในการให้บริการในกลุ่มเฉพาะที่เป็นแรงงานต่างชาติดังที่มีการซื้อประกันของกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อจำกัดว่าต้องเข้ารับบริการในที่ขึ้นทะเบียนหรือซื้อประกันไว้เพื่ออำนวยความสะดวกมากขึ้น

๒. มอบหมายให้กรมอนามัย หาแนวทางการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.), กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)) เพื่อปรับทัศนคติของคน ในเชิงที่เป็นหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการสื่อสารเชิง Soft skills เพื่อให้คนตระหนักรู้และเห็นความสำคัญ GIVE Birth Great WORLD “เติมเต็มโลกทั้งใบ ด้วยการให้ที่ยิ่งใหญ่”

**๕.๑.๔ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาลและปริมณฑล ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ**

**นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

นำเสนอที่ประชุมเรื่องด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาลและปริมณฑล ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ โดย**ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง** เป้าหมาย ๑๐๐ วัน จัดตั้งโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง เขตตอนเมือง และจัดตั้งโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ความก้าวหน้าโรงพยาบาล เขตเมืองเชียงใหม่ ณ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในชื่อโรงพยาบาลราชวิถีล้านนา ดังนี้ ๑) เริ่มเปิด OPD ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ได้ตามเป้าหมาย ๒) เตรียมขยายบริการสูติฯและเด็ก ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ และเปิด IPD โรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม สำหรับความก้าวหน้าโรงพยาบาลเขตตอนเมือง วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ประชุมปรึกษาหารือการจัดบริการเขตตอนเมือง ณ โรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) ผลลัพธ์ คือ จัดทำ (ร่าง) MOU การจัดบริการเขตตอนเมืองพร้อมกับให้ข้อมูลแผนการสร้างโรงพยาบาลในเขตตอนเมืองระหว่างกรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการส่ง (ร่าง) MOU เพื่อพิจารณา และขอรายชื่อผู้แทนเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นำทีมผู้บริหารกรุงเทพมหานครเข้าพบปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบ ๑๓ นโยบาย พร้อมกับให้ข้อมูลแผนการสร้างโรงพยาบาลในเขตตอนเมือง คลองสามวา ภาษีเจริญ สายไหม และทุ่งครุ **ด้านมะเร็งครบวงจร** แผนยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร เป้าหมาย ๑๐๐ วัน ให้วัคซีน HPV หญิง อายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ๑ ล้านโดส คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๑๐๐,๐๐๐ คน และมี Cancer Warrior ทุกจังหวัด มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) Kick-off การฉีดวัคซีน HPV เข็มแรก (Save our School Children by 1 Million HPV Vaccine) พร้อมกันทั่วประเทศ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ๒) แต่งตั้ง Cancer Warrior มุ่งเน้น ๕ โรค ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด (๓) เตรียมการอบรมหลักสูตร Cancer Warrior เพื่อการจัดบริการตามนโยบายมะเร็งครบวงจร ๑๖ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ซึ่งมีกิจกรรม (Event) การ Kick-off การรณรงค์สร้างภูมิ HPV นักเรียนไทยสุขภาพดี ปลอดภัย ฉีดวัคซีน HPV เข็มแรก (Save Our Children by 1 Million HPV Vaccine) ในวันพุธที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ โรงเรียนไทรน้อย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เปิดงานและมอบนโยบายมะเร็งครบวงจร “การรณรงค์ฉีดวัคซีน HPV ๑ ล้านเข็ม ใน ๑๐๐ วัน สำหรับผู้หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี”โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข **ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย** เป้าหมาย ๑๐๐ วัน คือมีการกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย จัดทำแผนพัฒนา และเพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (๑๘/๒๖) มีความก้าวหน้า ดังนี้ ๑) จัดทำข้อมูลและเตรียมประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ครั้งที่ ๓ ๒) จัดทำหนังสือถึงโรงพยาบาลชุมชน แม่ข่าย ทั้ง ๑๔ แห่ง ให้อำนาจความก้าวหน้าในการจ้างเหมาบริการ CT **ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ** มีพื้นที่เป้าหมาย Healthy Cities MODELS เขตสุขภาพที่ ๑ ครอบคลุมทุกจังหวัด จังหวัดละ ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๒ - ๑๓ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง และจะมีการ Kick off "Healthy Cities MODELS" ประมาณเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ความคืบหน้าของโรงพยาบาลจังหวัดเชียงใหม่เป็นไปตามแผน และขอให้มีการเสนอชื่อโรงพยาบาลเขตเมืองเชียงใหม่เพิ่มเติม เนื่องจากในพื้นที่มีทั้งโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลราชวิถี ล้านนา และโรงพยาบาลเอกชน “ลานนา” สำหรับโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ยังต้องหารือเรื่องพื้นที่กับผู้ครอบครองที่ดินก่อนทำการสร้างโรงพยาบาลต่อไป

๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำระบบการตรวจ HPV โดยทดลองที่จังหวัดชัยนาท เป็นระยะเวลา ๒ ปี ผลตรวจ HPV ที่ก่อมะเร็งมีถึง ๓๐ สายพันธุ์ สำหรับ HPV DNA เป็นสิทธิประโยชน์ที่ สปสช. ได้กำหนดไว้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ใน ๕ ปี ต้องตรวจประมาณ ๑๒ ล้านคน ภาพรวมทั้งประเทศตรวจได้เพียง ๒ ล้านคน และยังมีเหลืออีก ๑๐ ล้านคนซึ่งเหลือเวลาเพียง ๒ ปี โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนา ศูนย์ตรวจและแหล่งตรวจให้มีมาตรฐานมีความพร้อมในการตรวจ HPV DNA

## มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบพิจารณาเรื่องตัวชี้วัด Healthy Cities MODELS ว่ามีการกำหนดการผ่านเกณฑ์อย่างไร

๒. มอบหมายให้ผู้บริหารทุกท่าน หากไม่จำเป็นไม่ควรใช้คำว่าของขวัญปีใหม่ เนื่องจากเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลประชาชน

## ๕.๒ แนวทางการดำเนินงานด้านแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นขนาดเล็ก

ปี ๒๕๖๗

พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุม เรื่องแนวทางการดำเนินงานด้านแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๗ จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ PM<sub>2.5</sub> ตั้งแต่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ เป็นต้นมา มีแนวโน้มสถานการณ์ทิศทางเดียวกับปีที่ผ่านมา โดยพื้นที่ PM<sub>2.5</sub> เกินค่ามาตรฐาน ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรปราการ ภาคกลางและตะวันตก เช่น จังหวัดสระบุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดสมุทรสงคราม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น จังหวัดนครพนม จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดหนองคาย จังหวัดยโสธร จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีพื้นที่สีแดง คือ จังหวัดหนองคาย สำหรับอัตราป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องพบมากที่สุด คือ ระบบตา ระบบทางเดินหายใจ หู คอ จมูก ผิวหนัง และระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยผลกระทบต่อสุขภาพมีจำนวนผู้ที่มีอาการ/เจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องเฝ้าระวังสุขภาพเป็นพิเศษ สำหรับการคาดการณ์ ปี ๒๕๖๗ สถานการณ์เอลนีโญจะมีกำลังแรง อุณหภูมิเฉลี่ยสูงกว่าค่าปกติ ทำให้มีอากาศร้อนและแล้งมากขึ้น ปริมาณฝนต่ำกว่าค่าปกติ ทำให้เสี่ยงเกิดไฟป่าทั้งในและนอกประเทศได้ง่าย และมีความรุนแรงมากขึ้น มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ปรับค่ามาตรฐาน และระดับเฝ้าระวัง สื่อสารแจ้งเตือน PM<sub>2.5</sub> ของประเทศไทย ๒) ยกระดับมาตรการเชิงรุก ลดมลพิษ /Smart Energy & Climate Action ; SECA ยกระดับการประชาสัมพันธ์ และสร้างความรอบรู้/เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และ ๓) ปรับระดับปฏิบัติการในทุกระดับให้เข้มข้น/ปรับเกณฑ์เปิด EOC โดยมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งเป็น ๔ มาตรการ ดังนี้ ๑) ส่งเสริมการลดมลพิษ/สื่อสารสร้างความรอบรู้ ๒) ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ๓) จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการตอบสนอง PHEOC ระดับจังหวัด เปิด PHEOC เมื่อ PM<sub>2.5</sub> มากกว่า ๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ติดต่อกัน ๓ วัน ปิดเมื่อน้อยกว่า ๓๗.๕

ไม่โครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ติดต่อกัน ๖ วัน ระดับเขตสุขภาพเปิด PHEOC เมื่อมีจังหวัดเปิด PHEOC  $\geq 2$  จังหวัด ปิดเมื่อจังหวัดในเขตสุขภาพปิด ระดับกรม เปิด PHEOC เมื่อเขตเปิด PHEOC  $\geq 2$  เขตสุขภาพ ปิด PHEOC เมื่อเขตสุขภาพปิด และระดับกระทรวง เปิด PHEOC เมื่อเขตสุขภาพเปิด PHEOC  $\geq 3$  เขตสุขภาพ (ขึ้นอยู่กับ ความเร่งด่วน/นโยบายผู้บริหาร) ปิดเมื่อเขตสุขภาพปิด โดยมีการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อม (ตุลาคม ๒๕๖๖) วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ ได้มีการชี้แจงมอบนโยบาย และมีข้อสั่งการเตรียมความพร้อมไปยังพื้นที่ และกระทรวงสาธารณสุขรับมอบเครื่องตรวจวัดฝุ่นละอองแบบเซนเซอร์ Dust Boy จำนวน ๕๐๐ เครื่อง จากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) นอกจากนี้กรมอนามัยได้ เปิดศูนย์ เฝ้าระวังและประสานงานด้านการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก และบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองฯ

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้กรมอนามัยนำเสนอข้อมูลอีกครั้ง ในมิติสุขภาพ หากกระทรวงสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในคณะกรรมการยกระดับมาตรการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM<sub>2.5</sub> ระดับชาติ
๒. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย ให้มีการแถลงข่าวเป็นการเฉพาะ โดยเน้นให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมความพร้อม และอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองให้เห็นเป็น รูปธรรม

### **๕.๓ แผนขับเคลื่อน One Region One Sky doctor**

**ดร.พิเชษฐ หนองช้าง รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** นำเสนอ ที่ประชุมเรื่องแผนขับเคลื่อน One Region One Sky doctor ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น ๑๓ นักท่องเที่ยวปลอดภัย มีเป้าหมายเพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อผู้ป่วยวิกฤติอย่างครอบคลุม โดยใน Quick Win ๑๐๐ วัน ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทางสาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศอย่างน้อย ๑ หน่วย/เขตสุขภาพ Thai Sky Doctor Service (TSDS) หรือ One Region One SkyDoctor (OROS) ได้ดำเนินการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ และมีการปฏิบัติการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๖ มีจำนวน ๒๑๙ เคส สำหรับการ ขับเคลื่อน OROS ใน Quick Win ๑๐๐ วัน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ร่วมกับผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขและพื้นที่ในแต่ละเขตสุขภาพ โดยมีการยื่นแบบประเมินตนเอง (SAR) การตรวจประเมิน หน่วยปฏิบัติการ และมีการอนุมัติให้หน่วยงาน ภายใน ๙๐ วัน จากนั้นจะทำการออกปฏิบัติการจัดระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และซ่อมแผนปฏิบัติการฯ โดยเขตสุขภาพที่มีการอนุมัติแล้ว ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๖, ๘, ๑๑ และ ๑๒

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** ขอให้กระทรวงสาธารณสุขไปศึกษาดูงานที่กระทรวงกลาโหมในเรื่อง ของอุปกรณ์และเทคโนโลยี เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน ต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๕.๔ ความก้าวหน้างาน Priority Setting HITAP (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องความก้าวหน้างาน Priority Setting HITAP โดยการประชุมสมาคมระหว่างประเทศเพื่อลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ หรือ International Society for Priorities in Health (ISPH) Conference ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ๑๙๙๖ (พ.ศ. ๒๕๓๙) เพื่อเสริมสร้างทฤษฎีและการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การประชุมแบบสหสาขาวิชาชีพนี้มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ปรัชญา ตลอดจนสาขาวิชาอื่นๆ การจัดประชุมนี้มีขึ้นทุกๆ ๒ ปี ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก และในปี ๒๕๖๗ นี้จะเป็นปีแรกที่ไทยได้เป็นเจ้าภาพและเป็นครั้งแรกของทวีปเอเชียเช่นกัน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดประชุมได้กำหนดหัวข้องาน คือ “การกำหนดอนาคตของการจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ : กลยุทธ์เพื่อการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมมิลเลนเนียม ฮิลตัน กรุงเทพมหานคร รูปแบบ onsite ผู้เข้าร่วมประชุมคาดการณ์ประมาณ ๓๐๐ - ๔๐๐ คน จากทั่วโลกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ประเด็นที่ต้องการหารือ ดังนี้ ๑) พิจารณาให้ผู้บริหารระดับสูงเป็นประธานกล่าวเปิดการประชุมนานาชาติ ครั้งนี้ในนามประเทศไทย ๒) ส่งหนังสือเพื่อแจ้งให้หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขรับทราบและส่งผู้ที่สนใจเข้าร่วมการประชุม

### มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๕ การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๖ โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๖ (WHO Regional Committee for South East Asia: RC) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ ตุลาคม - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นการประชุมประจำปีของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จำนวน ๑๑ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ภูฏาน เกาหลีเหนือ อินเดีย อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ เมียนมา เนปาล ศรีลังกา ไทย และติมอร์เลสเต โดยในครั้งนี้ประเทศไทยไม่ได้เข้าร่วมประชุม สาระสำคัญของการประชุม มีดังนี้ (๑) การประชุมโต๊ะกลมระดับรัฐมนตรี (Ministerial Roundtable) ภายใต้หัวข้อ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Strengthening Primary Health Care as a Key Element Towards Achieving Universal Health Coverage)” โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศอื่นๆ ในเรื่องการสร้างนวัตกรรมเพื่อสังคม (Social Innovation) ในช่วงการระบาดโควิด 19 ต่อเนื่องถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน เช่น การแพทย์ทางไกล (telemedicine) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับคำปรึกษา คำแนะนำ และบริการทางการแพทย์พยาบาลกับแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ การรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ประเทศต่างๆ ยังร่วมนำเสนอประสบการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การบูรณาการการจัดการปัญหาสุขภาพต่างๆ กับระบบบริการปฐมภูมิ เช่น โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง การจัดการปัญหาสุขภาพจิต



การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้ประเทศสมาชิกยังร่วมรับรองปฏิญญาทางการเมือง (political declaration) เรื่อง Strengthening primary health care as a key element towards achieving universal health coverage ซึ่งปฏิญญานี้มุ่งเน้นให้เกิดความมุ่งมั่นทางการเมืองในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อจัดการความท้าทายด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกในภูมิภาค ซึ่งสอดคล้องกับปฏิญญาทางการเมืองของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒) นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมลงคะแนนการเลือกตั้งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คนใหม่ แทน ดร.ปูนาม เกตपाल ซิงห์ ซึ่งดำรงตำแหน่งครบ ๒ วาระ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ โดยการเลือกตั้งในครั้งนี้มีผู้สมัครเข้ารับการเลือกตั้ง ๒ ท่าน คือ Ms.Saima Wazed Hossain จากบังกลาเทศ และ Dr. Shambhu Prasad Acharya จากเนปาล ในที่ประชุมได้เปิดโอกาสให้ผู้สมัครได้แสดงวิสัยทัศน์และตอบคำถามจากผู้แทนประเทศสมาชิก การลงคะแนนเป็นการลงคะแนนแบบลับ (secret ballot) ผลการเลือกตั้ง Ms. Saima ชนะด้วยคะแนนเสียง ๘ ต่อ ๒ เสียง โดยจะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๔ ในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับ Ms. Saima Wazed Hossain ปัจจุบันอายุ ๔๙ ปี เป็นบุตรของ ซีก ฮาสีนา นายกรัฐมนตรีบังกลาเทศคนปัจจุบัน ซึ่งเป็นบุตรของ ซีก มูจิบู เราะห์มาน ประธานาธิบดีคนแรก และเป็นบิดาผู้ก่อตั้งประเทศบังกลาเทศ โดย Ms.Saima เป็นนักจิตวิทยา ขณะนี้กำลังศึกษาปริญญาเอก ณ School of Education, Barry University ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเชี่ยวชาญด้าน Neurodevelopmental disorders and Mental health และขับเคลื่อนประเด็นด้านอหิวาตกโรคทั้งในระดับประเทศและระดับโลก รวมทั้งเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ขณะที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (๓) การสรรหาผู้แทนประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำหรับการประชุมกำกับดูแลขององค์การอนามัยโลก ที่ประชุมได้มีมติเลือกให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board of the World Health Organization: EB) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐ โดยเริ่มวาระในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นอกจากนี้ ที่ประชุมได้มีมติเลือกให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกคณะกรรมการแผนงานงบประมาณและบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board: PBAC) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ (๔) ที่ประชุมได้รับรองข้อตัดสินใจ (Decision) ๓ ฉบับ และข้อมติ (Resolution) ๖ ฉบับ เช่น ข้อมติ “SEAHEARTS: Accelerating prevention and control of cardiovascular diseases in the South-East Asia Region” เพื่อให้ประเทศสมาชิก เพิ่มมาตรการการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และข้อตัดสินใจ Advancing health emergency preparedness and response in the WHO South-East Asia Region เพื่อให้ประเทศสมาชิก ร่วมกระบวนการเจรจาหรือการจัดทำ Pandemic agreement และ Working Group on Amendments to the International Health Regulations (๒๐๐๕) (๕) ในระหว่างการประชุม ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้จัดเลี้ยงอาหารค่ำเพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้เข้าร่วมประชุม และเชิญประเทศสมาชิกร่วมแสดงศิลปวัฒนธรรมของตน สำหรับผู้แทนไทยได้จัดแสดงการเดินแบบชุดผ้าไทย “Thai Textile Treasures: A Fashion Showcase” โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและที่ปรึกษาแต่งกายด้วยชุดที่ตัดเย็บจาก “ผ้าลายอย่าง” ซึ่งมีประวัติศาสตร์ยาวนานมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาที่มีการส่งแบบลวดลายผ้าไปพิมพ์ที่อินเดียและนำกลับมาขายที่อยุธยา ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างไทยและอินเดีย นอกจากนี้ คณะผู้แทนไทยได้แต่งกายด้วยชุดผ้าไทยที่หลากหลายที่สะท้อนถึงวัฒนธรรมไทยที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ร่วมงาน พร้อมนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบผ้าไหมไทยลายน้ำไหลเป็นของที่ระลึกให้กับ

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วย (๖) ที่ประชุมได้ตัดสินใจให้การประชุม คณะกรรมการภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๗๗ กำหนดจัดระหว่าง วันที่ ๙ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ๕.๖ สรุปผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีคนไทยในอิสราเอลเดินทาง กลับประเทศ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง สรุปผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีคนไทยในอิสราเอล เดินทางกลับประเทศ จากสถานการณ์เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ กลุ่มฮามาส (Hamas) หรือองค์กรการเมืองติดอาวุธของชาวปาเลสไตน์ ซึ่งปกครองฉนวนกาซาเปิดปฏิบัติการ Al-Aqsa Flood ยิ่งจรวดเข้ามาในอิสราเอล เป็นวงกว้างและส่งกองกำลังติดอาวุธเข้าโจมตีเมืองทางตอนใต้ของอิสราเอล และนายกรัฐมนตรีของอิสราเอล เบนจามิน เนทันยาฮู ออกแถลงการณ์ประกาศให้อิสราเอลเข้าสู่ภาวะสงครามในเวลาต่อมา โดยสถานการณ์ความไม่สงบยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องในบริเวณฉนวนกาซา ชายแดนเลบานอน และ Westbank และมีแนวโน้มขยายความรุนแรง ทั้งนี้ กระทรวงการต่างประเทศ ได้เปิดศูนย์ประสานงานสถานการณ์ฉุกเฉิน (Rapid Response Centre: RRC) เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยดำเนินการประชุมเพื่อติดตามสถานการณ์ และช่วยเหลือคนไทยในอิสราเอลทุกวัน โดยความคืบหน้าผลกระทบต่อคนไทยในพื้นที่ สถานะข้อมูล ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แรงงานไทยเสียชีวิต จำนวน ๓๒ ราย (ได้รับการยืนยันจากทางการอิสราเอลแล้ว จำนวน ๒๙ ราย) โดยดำเนินการส่งร่างผู้เสียชีวิตกลับแล้ว จำนวน ๒๖ ศพ ผู้บาดเจ็บ จำนวน ๑๙ ราย (ยังคงรับการรักษาในโรงพยาบาลของอิสราเอล จำนวน ๔ ราย) ผู้ที่คาดว่าถูกควบคุมตัวโดยกลุ่มฮามาส จำนวน ๒๓ คน การอพยพคนไทยในอิสราเอลกลับประเทศโดยทางการไทยระยะแรก (ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม - ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ดำเนินการแล้วจำนวน ๓๕ เที่ยวบิน จำนวนผู้อพยพ ๗,๔๗๐ คน และสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเทลอาวีฟ เตรียมอากาศยานเช่าเหมาลำในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑ เที่ยวบิน เพื่อรองรับกรณีแรงงานไทยประสงค์เดินทางมากขึ้นหลังได้รับเงินเดือนในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้ จะพิจารณาแผนการอพยพตามสถานการณ์ความไม่สงบและจำนวนผู้ประสงค์เดินทางเป็นระยะ การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ๑) การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ทำอากาศยาน กระทรวงสาธารณสุข จัดทีมปฏิบัติการเพื่อคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในคนไทยที่เดินทางจากอิสราเอล ณ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ทำอากาศยานดอนเมือง ทำอากาศยานทหาร ๒ กองบิน ๖ (บน ๖) และทำอากาศยานนานาชาติอู่ตะเภา ดังนี้ (๑) การคัดกรองสุขภาพกายและโรคติดต่อ (๒) การคัดกรองสุขภาพจิต (๓) การประสานส่งต่อ (๔) โรงพยาบาลรับส่งต่อ (๕) การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง (ทางกาย/ทางจิต) ๒) การออกไปรับรองแพทย์สำหรับแรงงานไทย กระทรวงแรงงานขอความอนุเคราะห์การอำนวยความสะดวกกรณีแรงงานไทยที่เป็นสมาชิกกองทุน เพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานต่างประเทศเข้ารับการตรวจประเมินสุขภาพในสถานพยาบาลเพื่อยื่นขอรับเงินสงเคราะห์กรณีได้รับผลกระทบจากภัยสงคราม รายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้ (๑) แบบฟอร์มในการตรวจประเมินสุขภาพ ได้แก่ แบบประเมินความสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายหรืออวัยวะหรือจิตใจ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาให้การสงเคราะห์สมาชิกกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ ของกระทรวงแรงงาน โดยแรงงานผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้จัดเตรียม (๒) แรงงานไทยเข้ารับการประเมินในสถานพยาบาลของรัฐตามภูมิลำเนาหรือตามสิทธิ (๓) ระยะเวลา

ดำเนินการ แร้งงานไทยสามารถยื่นความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ภายใน ๒ ปี หลังเดินทางกลับประเทศไทย (๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถประสานข้อมูลรายชื่อแรงงานไทยในแต่ละจังหวัดกับสำนักงานจัดหางานจังหวัด (๕) กรณีแรงงานไทยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ กองสาธารณสุขฉุกเฉินได้ประสานแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดทราบ และเตรียมความพร้อมการดำเนินการในเบื้องต้น (อยู่ระหว่างรอหนังสือราชการจากกระทรวงแรงงาน) ผลการคัดกรองและดูแลสุขภาพคนไทย ด้านสุขภาพจิต รวม ๕๖๑ ราย (ร้อยละ ๖.๒) ความไม่สบายใจ ระดับปานกลาง ๔๖๕ ราย ระดับมาก ๖๕ ราย ระดับมากที่สุด ๓๑ ราย (พบจิตแพทย์รับยา ๓ ราย ส่งต่อ ๑ ราย) ส่วนด้านสุขภาพกาย รวม ๑๒๑ ราย (ร้อยละ ๑.๓) บาดเจ็บ ๒๕ ราย อาการทางเดินหายใจ ๗๔ ราย โรคประจำตัว ๓ ราย อาการทางผิวหนัง ๑๗ (+๑) ราย อาการใช้ออกฝิ่น ๑ ราย มีไข้ ปวดศีรษะ ๑ ราย ประสานส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง สะสม ๗ ราย (ร้อยละ ๐.๑)

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๗ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุม เป็นเอกสารเรื่องการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดให้มีการจัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมามีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แล้ว ๑๕ ครั้ง มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวม ๙๓ มติ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเตรียมการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ มาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาส ความหวัง และอนาคตประเทศไทย” เอกสาร ๒ โดยมีรูปแบบและกำหนดการจัด ดังนี้ (๑) กำหนดการจัดระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดยมีรูปแบบการจัดตาม เอกสาร ๑ และมีกิจกรรมสำคัญดังนี้ (๑.๑) ปาฐกถาพิเศษ โดย นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๑.๒) ปาฐกถาพิเศษ "Institutionalizing Social participation for Health and Wellbeing" โดย Ms.Saima Wazed The new Regional Director of SEARO (๑.๓) เวทีเสวนา “เศรษฐกิจสร้างสรรค์กับสุขภาพเพื่อการพัฒนาประชากรทุกกลุ่มวัย” โดย นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นายกอบศักดิ์ ภูตระกูล ประธานกรรมการสภาธุรกิจตลาดทุนไทย และประธานกรรมการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน การพิจารณา (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ เอกสาร ๓ ดังนี้ (๑) ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทย ไร้ความรุนแรง (๒) การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ (๓) การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

### มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๘ สรุปการประชุมนานาชาติด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสรุปการประชุมนานาชาติด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภาพรวมของการประชุมเพื่อเฉลิมฉลองการครบรอบ ๔๕ ปี ของ Alma Ata declaration และ ๕ ปี ของ Astana declaration วัตถุประสงค์ของการประชุม ดังนี้

- ๑) เพื่อทบทวนความคืบหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิภายหลัง Astana declaration 2018 และผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19
- ๒) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัจจัยสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในแต่ละประเทศ
- ๓) เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในฐานะตัวขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และรัฐบาลคาสค์สถานเป็นเจ้าภาพจัดประชุม มีผู้เข้าร่วมการประชุมกว่า ๖๐๐ คน จาก ๗๐ ประเทศ การนำเสนอบทเรียนด้านการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นตัวแทนนำเสนอผลการวิจัย หัวข้อ “การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” สำระสำคัญ ได้แก่

- ๑) ประเทศไทยมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และกำลังคนด้านบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ก่อนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ๒) รูปแบบการจัดสรรงบประมาณไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ส่งผลต่อความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่
- ๓) การจัดสรรงบประมาณให้กับบริการผู้ป่วยนอกควบคู่ไปกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดสรรไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่
- ๔) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีบทบัญญัติที่สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มาตรา ๓ มาตรา ๗ และ มาตรา ๔๗ (๕) ความมุ่งมั่นทางการเมืองของผู้กำหนดนโยบาย การกำหนดนโยบายโดยใช้หลักฐานทางวิชาการ และศักยภาพในการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นปัจจัยสำเร็จ ที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย

โดย นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ ได้รับเชิญให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย มีเนื้อหา ดังต่อไปนี้

- ๑) ปัจจุบันประเทศไทยมีการลงทุนด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ ๖๐ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ
- ๒) ภายหลัง Astana declaration ประเทศไทยประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และมีเป้าหมายเพิ่มจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ถึง ๖,๕๐๐ คน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัว
- ๓) การระบาดของโรคโควิดไม่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่ในทางกลับกันทำให้ประเทศไทยเห็นความสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อการรับมือโรคระบาดมากขึ้น สำระสำคัญของการประชุม

- ๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ๒) ภายหลังการมี Astana declaration องค์การอนามัยโลก ออกคู่มือและแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การประชุมแสดงให้เห็นตัวอย่างการพัฒนาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ ในภาพรวมระดับโลก UHC service coverage index มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ๓) การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นทางการเมืองที่ชัดเจนและมีการลงทุนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านกำลังคนสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ
- ๔) สุขภาพจิตเป็นประเด็นที่หลายประเทศสนใจ เช่น ประเทศคาสค์สถาน เริ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดเป้าหมายให้มีนักจิตวิทยาคลินิก ๑ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน
- ๕) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตัวอย่างในประเทศ สโลวีเนีย การทำงานกับภาคประชาสังคมช่วยให้คนกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพได้ ดังนั้นภาครัฐจำเป็นต้องลงทุนเพื่อให้ภาคประชาสังคมเข้มแข็ง
- ๖) การใช้ Technology

ในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิมีการกล่าวถึงในหลายประเทศ รวมถึงเป็นหนึ่งในประเด็นที่ตัวแทนเยาวชนให้ความสำคัญ ตัวอย่างในประเทศรัสเซียที่มีแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ พัฒนาบริการสุขภาพเฉพาะบุคคล (Personalize medicine) เพิ่มคุณภาพการให้บริการระดับหน่วยงาน และพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๙ ความก้าวหน้าการดำเนินการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องความก้าวหน้าการดำเนินการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ความก้าวหน้าการดำเนินการจัดแสดงนิทรรศการ ๑) รูปภาพ Perspective ของ Thailand Pavilion ๒) ผังโครงสร้างผู้จัดทำอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๓๔ ประเทศที่สามารถลงนามในสัญญาการเข้าร่วมงานแบบ Type A Pavilion (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖) ๓) กรอบระยะเวลาในการจัดทำอาคารนิทรรศการไทย (Thailand Pavilion) ลงนามในสัญญา (๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖) General Design Plan Submission (๖๐ วันจากลงนาม ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖) ได้รับอนุมัติและเริ่มการก่อสร้าง (๑๗๐ วันจากลงนาม ๑๑๐ วันจาก General Design Plan Submission ๑๘ เมษายน ๒๕๖๗) ก่อสร้าง - ตกแต่งเสร็จ Test Run (๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ระยะเวลา ๔๘๖ วัน จากลงนาม เริ่มงาน Expo 2025 (๑๓ เมษายน ๒๕๖๘) สิ้นสุดงาน Expo 2025 (๑๓ ตุลาคม) สิ้นสุดสัญญา (๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙) ๔) การจัดจ้างผู้ดำเนินการจัดนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น รายละเอียดของสัญญา (๑) วงเงินในการจ้าง ๘๖๗,๘๐๐,๐๐๐ บาท (แปดร้อยหกสิบเจ็ดล้านแปดแสนบาทถ้วน) (๒) ระยะเวลาในสัญญา เริ่ม ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ (๓) งวดงานและการจ่ายเงิน จำนวน ๑๑ งวด ดังนี้ งวดที่ ๑ ภายใน ๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๑.๕ ของค่าจ้าง เป็นจำนวนเงิน ๑๓,๐๑๗,๐๐๐ บาท งวดที่ ๒ ภายใน ๙๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๑.๕ ของค่าจ้าง เป็นจำนวนเงิน ๑๓,๐๑๗,๐๐๐ บาท งวดที่ ๓ ภายใน ๑๗๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๕ ของค่าจ้าง เป็นจำนวนเงิน ๔๓,๓๙๐,๐๐๐ บาท งวดที่ ๔ ภายใน ๒๖๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๑๐ ของค่าจ้างเป็นจำนวนเงิน ๘๖,๗๘๐,๐๐๐ บาท งวดที่ ๕ ภายใน ๓๒๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๑๕ ของค่าจ้างเป็นจำนวนเงิน ๑๓๐,๑๗๐,๐๐๐ บาท งวดที่ ๖ ภายใน ๓๘๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๑๕ ของค่าจ้าง เป็นจำนวนเงิน ๑๒๑,๔๙๒,๐๐๐ บาท งวดที่ ๗ ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ในอัตราร้อยละ ๑๓ ของค่าจ้าง เป็นจำนวนเงิน ๑๑๒,๘๑๔,๐๐๐ บาท งวดที่ ๘ ภายใน ๕๗๖ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาในอัตราร้อยละ ๑๓ ของค่าจ้าง เป็นจำนวนเงิน ๑๑๒,๘๑๔,๐๐๐ บาท

### มติที่ประชุม รับทราบ

## วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมในเรื่องอื่นๆ ดังนี้

๑. แสดงความยินดีกับ พญ.เสาวณีย์ เกิดดอนแฝก ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

๒. การบูรณาการการดำเนินการในพื้นที่ ขอให้ทุกหน่วยงานรวบรวมกิจกรรม ตัวชี้วัดงบประมาณ ส่งมาให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมและบูรณาการเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพื้นที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานต่อไป

๓. คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. โดยขั้นตอนต่อไปต้องเสนอร่าง พ.ร.บ. และเสนอต่อรัฐสภาเพื่อพิจารณาขอความเห็นชอบต่อไป

๔. การประชุมติดตามนโยบายฯ ขอให้นำเสนอประเด็นที่มีความก้าวหน้าและต้องเสนอให้ที่ประชุมตัดสินใจ

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้อธิบดีทุกกรม/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และผู้รับผิดชอบรวบรวมสรุปกิจกรรม ตัวชี้วัด งบประมาณ ของหน่วยงานส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการภาพรวมและจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับพื้นที่ต่อไป

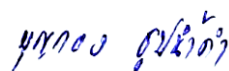
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นายเจตพัฒน์ จำปีเพ็ชร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

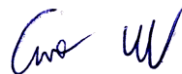
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง ฐปน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม