

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๑๑ ตุลาคม 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	มินชัยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พล.ร.ท. นิกร	เพชรวิระกุล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	น.ต.นพ.พลเทพ	สุนทรโร	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นางจิตรา	หมีทอง	ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
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.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาดิ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๒๒.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์
๒๓.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๔.	นพ.จงชัย	กิริติหัตถยากร	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๕.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๖.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๗.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๘.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย
๒๙.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รักษาราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓๐.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

๓๑.	นพ.ชุตติเดช	ตาบองรักษ์	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๔.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๖.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	นายสุทธิพงษ์	วสุโสภภาพล	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๘.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๙.	พญ.สุนทร	ชื่นกิจมงคล	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๔๐.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๑.	พญ.วิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๓.	นางสิริพรรณ	โชติกามา	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๘
๔๔.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๕.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๖.	นพ.วิทยา	พลสีลา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๗.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๘.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๙.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๐.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๑.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๒.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๓.	นางนิติตา	รอนบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๔.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	พญ.ปฐมพร	ศิระประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๒.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๓.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๔.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๒.	นพ.เทวีญ	ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓.	นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๔.	นพ.บัลลังก์	อุปพงษ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๕.	นพ.วิฑิต	สฤษฏีชัยกุล	รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๖.	นพ.ประภกิจ	सारะเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

๗.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๘.	นพ.ทรง	พิลาสัย	หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๙.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.ชาติชาย	คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นพ.จักรพันธ์	จันทร์สว่าง	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นางเพ็ญศรี	ตรามีคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางสาวสุกัญญา	มุขสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. แสดงความยินดีกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับรางวัล ได้แก่ (๑) นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นผู้บริหารงานสุขภาพจิตดีเด่น ในระบบสาธารณสุข จากการอุทิศตนเพื่อสาธารณสุขประโยชน์ต่อประชาชน จนได้รับการประกาศเกียรติคุณ เป็นผู้บริหารงานสุขภาพจิตดีเด่นในระบบสาธารณสุข (๒) นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รักษาการแทนเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้รับรางวัลศิษย์เก่าแพทย์รามาธิบดีดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ซึ่งท่านได้อุทิศตนเพื่อสังคมจนได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณ (๓) พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล รักษาการแทนอธิบดีกรมอนามัย ได้รับรางวัลแพทย์สตรีดีเด่น ด้านบริหาร ประจำปี ๒๕๖๖ จากสมาคมแพทย์ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คุณงามความดีของท่านส่งผลให้ท่านได้รับการประกาศเกียรติคุณในครั้งนี้ ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีและความภาคภูมิใจของกระทรวงสาธารณสุข และ (๔) มอบประกาศเกียรติคุณนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดที่มีผลงานเด่นในการดำเนินงานตามนโยบายของขั้วปีใหม่ “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” ซึ่งต้องขอแสดงความชื่นชมและยินดีเป็นอย่างยิ่งกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัลผลงานเด่นในวันนี้ สำหรับ หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เป็นกลไกการทำงานที่มีบทบาทความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งมอบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่าง ถูกต้องและเหมาะสม โดยเชื่อมต่อหน่วยงานรัฐ เอกชน ชุมชน และเครือข่ายภาคประชาสังคม ให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้สูงอายุในทุกพื้นที่

๒. การจัดกิจกรรมวันสุขภาพจิตโลก ๒๐๒๓ “World Mental Health Day 2023” โดยมี หัวข้อการจัดงานในระดับโลก คือ Mental Health is a Universal Human Rights: สุขภาพจิตเป็นสิทธิมนุษยชนสากล กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดกิจกรรมและเปิดงานไปเมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ภายใต้หัวข้อ “Mental Health Anywhere เพื่อนแท้มีทุกที่” ณ ศูนย์การค้าสยามพารากอน (เปิดบริการ ๗ วัน) มีผู้ให้ความสนใจและเข้ารับบริการ จำนวน ๑๔๐ ราย ขอขอบคุณทีมงานที่จัดงานได้อย่างดีเยี่ยม เป็นการประกาศสิ่งที่เราจะร่วมกันทำ Quick Win ใน ๑๐๐ วันแรก คือ (๑) การจัดตั้งศูนย์ มินิธัญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและ ยาเสพติด ทุกจังหวัด (๒) จัดให้มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด (๒) จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ในโรงพยาบาลชุมชน ผ่ากผู้บริหารช่วยดูแลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้เกิดมุมมองว่าเป็นงานที่มีความท้าทาย เป็นการเปิดโอกาสให้ได้ทำสิ่งใหม่ๆ หากสามารถดำเนินการได้อาจจะมีการกำหนดกรอบอัตรากำลังให้เกิดความชัดเจนต่อไป

๓. การตอบกระทู้ต่อสมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.) กรณีปัญหาถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปท้องถิ่น ซึ่งมีความห่วงใยถึงความพร้อมในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้ประชาชนอาจได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะเรื่องบุคลากรว่าจะมีแนวทางแก้ไขเยียวยาอย่างไร เนื่องจากหลักเกณฑ์การกระจายอำนาจ เป็นไปตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจกำหนด โดยมี รพ.สต.กว่า ๓,๒๐๐ แห่งที่เข้าเกณฑ์ บุคลากรประมาณกว่า ๒๕,๐๐๐ คน ที่ประสงค์จะถ่ายโอน กึ่งหนึ่งเป็นข้าราชการกว่า ๑๑,๐๐๐ คน หลังจากเข้าสู่การถ่ายโอน คาดว่าจะมีบุคลากรกว่า ๒๐๐ คน มีความประสงค์ขอกลับ แต่มีเงื่อนไขคือการถ่ายโอนต้องเป็นไปตามความสมัครใจ จึงทำให้คนกลุ่มหนึ่งไม่ประสงค์จะถ่ายโอน มี ๒ ส่วน คือ รพ.สต. ที่ยังไม่ถ่ายโอน ส่วนนี้ก็เป็นไปตามกติกา กลุ่มที่ได้รับผลกระทบคือ ข้าราชการส่วนหนึ่งไม่ถ่ายโอน กรณีผู้ที่ไม่ถ่ายโอนมี ๒ ทางเลือก คือ กลุ่มที่ ๑ ช่วยราชการคือทำงานที่เดิม ประมาณกว่า ๑๐๐ คน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่ไม่ถ่ายโอนขออยู่กระทรวงสาธารณสุขต่อ ปัญหาคือกระทรวงสาธารณสุขต้องหาตำแหน่งมารองรับ จึงเป็นที่มาของคำถามในวุฒิสภาว่า สามารถยกเลิกหรือชะลอการถ่ายโอนได้หรือไม่ ปี ๒๕๖๗ มีเป้าหมาย รพ.สต. ประมาณกว่า ๙๐๐ แห่ง บุคลากรสมัครใจถ่ายโอนประมาณกว่า ๘,๐๐๐ คน ประเมินแล้วผ่านเกณฑ์ ประมาณ ๗,๐๐๐ คน มีคนกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. หรือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) ประสงค์เข้าร่วมโครงการด้วย กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว ไม่ตรงกับหลักเกณฑ์จึงไม่สามารถถ่ายโอนได้ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องต้องสื่อสารทำความเข้าใจว่าต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เนื่องจากเมื่อมีการถ่ายโอนบุคลากรที่ไม่เข้าเกณฑ์สามารถโอนย้ายไปตามระบบปกติคือ การโอนย้ายข้ามกระทรวงได้ตามกลไกปกติกรณีมีตำแหน่งรองรับ เราไม่สามารถยกเลิกการถ่ายโอนได้เพราะเป็นไปตามกฎหมาย ผ่ากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทุกท่านที่เกี่ยวข้องจัดประชุมหารือแนวทางการกระจายอำนาจ เพื่อหาจุดร่วมโดยทุกฝ่ายต้องยึดประชาชนเป็นตัวตั้ง ในระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน การถ่ายโอนต้องไม่กระทบการบริการ และการบริการต้องไม่ลด

๔. งานกตัญญูตาค้างปัญญาแห่งประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทย โดยเชิญท่านอาจารย์อดีตผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมงานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บรรยากาศเป็นไปด้วยความอบอุ่น แสดงให้เห็นถึงการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๕๗๖๙ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๕๗๗๐ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีกรณีแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว (ไม่มี)

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ไม่มี)

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๕.๑.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ
ด้านสถานชีวาภิบาล

นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ **โครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์** ๑) โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี
เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีมาตรการ/กิจกรรมหลัก คือ (๑) จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการจัดบริการในเรือนจำ
๑ เครือข่าย : ๑ เขตสุขภาพ (๒) การจัดระบบบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เรือนจำและสถานพินิจฯ (๓) พัฒนาระบบ
บริการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานขั้นต่ำ (๔) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานพัฒนาระบบ
บริการสำหรับผู้ถูกคุมขัง พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐ เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน จัดทำ Model เครือข่ายต้นแบบการ
จัดบริการในเรือนจำ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด ซึ่งอยู่ระหว่างการประสานเขตสุขภาพ พิจารณาจังหวัด
เครือข่ายต้นแบบ จัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาให้เขตสุขภาพ และส่งหนังสือถึงผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ๒) โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (รพก.)) มาตรการ/กิจกรรมหลัก (๑) ปรับกระบวนการทำงานเข้าสู่
ระบบดิจิทัล (๒) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล (๓) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มี
คุณภาพมาตรฐาน เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน รพร./รพก. ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับ Standard
ซึ่งอยู่ระหว่างการประชุมปรึกษาหารือเกณฑ์การประเมิน จัดทำคำสั่งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ และ
Kick off ที่ รพร.ปัว ๓) สุขศาลาพระราชทาน มาตรการ/กิจกรรมหลัก (๑) ส่งเสริมและพัฒนาชุมชนในพื้นที่
รับผิดชอบสุขศาลาพระราชทานและชุมชนเป้าหมายให้สุขภาพดีต้นแบบ (๒) พัฒนาระบบบริการและกลไกแบบมี
ส่วนร่วม (๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและกำลังคนด้านสุขภาพ (๔) การจัดการความรู้สุขศาลาพระราชทานและ
ชุมชนสุขภาพดี เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน สุขศาลาพระราชทานได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
ครบทุกแห่ง ๒๖ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำแบบประเมินตนเอง กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่จัดกิจกรรม
กำหนดแนวทางการพัฒนาและยกระดับศักยภาพ และประชุมกำหนดแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ **ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ** มาตรการ/กิจกรรมหลัก ๑) การพัฒนาความก้าวหน้า
ในสายอาชีพ ๒) การพัฒนาความมั่นคงในอาชีพ ๓) การพัฒนาค่าตอบแทน เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน ดังนี้
(๑) CareD+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ (อยู่ระหว่างการหารือ) (๒) บรรจุพยาบาล ๓,๐๐๐ ตำแหน่ง (อยู่ระหว่าง
เร่งดำเนินการไปยังเขตสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการตำแหน่ง) (๓) กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบเลขที่ตำแหน่งและค่างาน เพื่อนำเสนอ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข) (๔) แพทย์ลาเรียน
ได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ (อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอ
คณะทำงานพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลฯ) **ด้านสถานชีวาภิบาล** มาตรการ/กิจกรรมหลัก ๑) จัดตั้งสถาน
ชีวาภิบาล เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ๒) พัฒนามาตรฐานและควบคุมกำกับในงานที่เกี่ยวข้อง ๓) พัฒนารูปแบบบริการ
(การบริการในพื้นที่ ที่บ้าน และระบบ telemedicine) ๔) พัฒนากลไกสนับสนุน เพื่อเป้าหมาย ๑๐๐ วัน ดังนี้

(๑) จัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (๒) จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ ๑ แห่ง (๓) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุกโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างการวางแผนการผลิต Caregiver และ Care manager กระจายทุกจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ดังนี้ **๑) ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล** เป้าหมาย ๑๐๐ วัน คือ (๑) จัดตั้งโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง เขตตอนเมือง ความก้าวหน้า ดังนี้ กำหนดรูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาลเขตตอนเมือง การจัดตั้งโรงพยาบาลเขตตอนเมือง ระยะที่ ๑ ผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง และลงพื้นที่ โรงพยาบาลทหารอากาศสีกัน เพื่อหารือความเป็นไปได้ (๒) จัดตั้งโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ความก้าวหน้า ดังนี้ กำหนดรูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาล อ.เมืองเชียงใหม่ และลงพื้นที่เพื่อกำหนดรูปแบบการบริการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และอยู่ระหว่างการจัดทำ Action Plan การเปิด OPD ปฐมภูมิ **๒) ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด** เป้าหมาย ๑๐๐ วันแรก (๑) จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ทุกจังหวัด ความก้าวหน้า ดังนี้ สสำรวจความพร้อมในการจัดตั้ง มีจังหวัดที่มีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ๓๕ จังหวัด ๖๔ โรงพยาบาล และอยู่ระหว่างรวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ โดยเปิดดำเนินการแล้ว ๒๗ จังหวัด ๔๒ โรงพยาบาล (๒) มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด ความก้าวหน้า ดังนี้ จังหวัดที่มีการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ๓๕ จังหวัด (ร้อยละ ๔๖) และมีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ๖๘ แห่ง (ร้อยละ ๕๓.๕๔) (๓) มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ ความก้าวหน้า ดังนี้ รวบรวมข้อมูลและติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดใน รพช. ๖๓๓ แห่ง (ร้อยละ ๘๒.๖๓) **๓) ด้านมะเร็งครบวงจร** เป้าหมาย ๑๐๐ วันแรก ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ในกลุ่มผู้หญิง ป.๕ ถึงมหาวิทยาลัย ปี ๒ (๑๑-๒๐ ปี) จำนวน ๑ ล้านโดส และจัดตั้งทีม Cancer Warrior โดยความก้าวหน้า คือ มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฉีดวัคซีน HPV สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) และแจ้ง สสจ. จัดตั้ง Cancer Warrior ระดับจังหวัด และจะเริ่มให้บริการฉีดวัคซีนแบบ School base ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ **๔) ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ** เป้าหมาย ๑๐๐ วันแรก (๑) ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ไกล่บ้าน ๑ จังหวัด ๑ โรงพยาบาล ความก้าวหน้า มีการศึกษาโมเดลต้นแบบ telemedicine เครือข่ายร้านยา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พัฒนา สอน. บัดดี้ และขยายหน่วยบริการร่วม (๒) อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) ๑ อำเภอ ๑ โรงเรียน อยู่ระหว่างดำเนินการหารือ สำหรับความก้าวหน้าด้านการแพทย์ปฐมภูมิ เป้าหมาย พัฒนาบริการปฐมภูมิ ด้วย Digital Health เพื่อประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยปัจจุบันมีข้อมูลร้านยาขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๑,๒๗๓ แห่ง ๗๕ จังหวัด ยกเว้นบึงกาฬ แม่ฮ่องสอน อยู่ระหว่างดำเนินการขยาย Model ในพื้นที่ รพท.นาหว้า จังหวัดหนองบัวลำภู สรุปลัทธิอุปสรรคและผลการดำเนินงาน ประสานข้อมูลหน่วยบริการร่วมขยายหน่วยบริการร่วม และประชุมชี้แจง ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖ ใน รพร. ๒๒ แห่ง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. การก่อสร้างโรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง ขอให้มีการดำเนินการคู่ขนานกันไป

๒. การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน มีการสะท้อนปัญหาพอสมควร โดยเฉพาะกรอบอัตรากำลัง โดยจะดำเนินการให้เป็นหน่วยงานเชื่อมโยงเชื่อมต่อ เพื่อเป้าหมาย Mental health Anywhere มีความคาดหวังให้กลุ่มงานจิตเวช ไปดูแลผู้ป่วยแบบ Anywhere เชื่อมโยงทั้งคน และระบบดิจิทัลที่มีรองรับ เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ว่าสามารถเข้าถึงการดูแลตัวเองผ่าน Application ที่มีได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ ด้านส่งเสริมการมีบุตร

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะและกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ ดังนี้ **ด้านดิจิทัลสุขภาพ** ๑) บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่มีแนวทางการพัฒนาระบบ ดังนี้ (๑) พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล มีการหารือและเปิดระบบดำเนินการ (๒) พัฒนาระบบการยืนยันตัวตน มีการเปิดระบบเชื่อมต่อ Digital ID กับกระทรวงมหาดไทยและหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล วางระบบต่อไป และจะมีการจัดทำ Staff ID การจัดทำระบบ Authen Code (สปสช.) บนมือถือให้ประชาชนกดได้ง่ายๆ ในการใช้บริการ และมีการยกระดับโดยการจัดทำ Digital Signature (๓) พัฒนาระบบ MOPH Data Hub จะดำเนินการ MOPH Appointment, MOPH PHR, MOPH Telemedicine/ Tele pharma, MOPH Home Service, FDH/ MOPH Claim (๔) พัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน ผ่าน Line OA และ Application ๒) โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) โดยมี (ร่าง) เกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น ๔ ด้านๆ ละ ๒๕๐ คะแนน (รวม ๑,๐๐๐ คะแนน) ดังนี้ (๑) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (๒) ด้านการบริหารจัดการ (๓) ด้านการให้บริการ (๔) ด้านความปลอดภัย ซึ่งอยู่ระหว่างทำคู่มือให้เสร็จภายในเดือนนี้ และในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จะนำร่องในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หลังจากนั้นจะ Implement ในโรงพยาบาล ๒๐๐ แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการต่อไป ๓) Hospital at Home มีกรอบการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) เชื่อมต่อระบบ Digital ID (๒) ชุดข้อมูล Home Service (๓) Categories (๓) Telemedicine (๔) เชื่อมต่อหมอพร้อม PHR (๕) เชื่อมต่อระบบเบิกจ่าย MOPH Claim โดยได้มีการทดลองใช้แล้วในการดูแลประชาชนช่วงน้ำท่วมในสถานการณ์ปัจจุบัน สำหรับ Timeline การขับเคลื่อน จะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องที่สามารถดำเนินการได้ให้แล้วเสร็จภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ และนำร่อง ใน ๓๒ โรงพยาบาล **ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง** การดำเนินการ ดังนี้ (๑) ขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (๒) เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ (๓) สร้างกลไกทางการเงินสำหรับแรงงานต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (๔) พัฒนาระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตน (Biometric) โดยจะเริ่มจากการพิสูจน์และยืนยันตัวตนการเข้ารับบริการใน ๓ กลุ่ม คือ Stateless แรงงานต่างด้าว กลุ่มประชากรเฉพาะ ให้มีการเบิกจ่ายเงินแบบทันสมัย ส่วนกลุ่มประชากรเฉพาะ อาจจะต้องมีการหากองทุนฯ เนื่องจากยังไม่มียงบประมาณดูแล ซึ่งต้องมีการจัดทำข้อมูลจำนวนก่อนเพื่อจัดทำงบประมาณต่อไป

พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล รักษาการแทนอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมการมีบุตร โดยด้านส่งเสริมการมีบุตร ความก้าวหน้า ดังนี้ (๑) ยกร่างระเบียบวาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตร (๒๗ กันยายน ๒๕๖๖) (๒) (ร่าง) วาระแห่งชาติส่งเสริมการมีบุตรแล้วเสร็จ (๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖) (๓) รับฟังความคิดเห็นวาระแห่งชาติ

ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร (๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖) (๔) เสนอ (ร่าง) วาระแห่งชาติต่อที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ (๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖) (๕) เสนอ ครม. เป็นวาระแห่งชาติ (๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖) และประกาศเป็นวาระแห่งชาติส่งเสริมการมีบุตรช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี) เตรียมข้อมูลด้านดิจิทัลสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลเสนอต่อนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ต่อไป

๕.๑.๔ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย โดยมีมาตรการ/กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑) เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI ๒) เพิ่มศักยภาพการรักษา OR /ICU ๓) จัดบริการด้วยระบบ Telemedicine ๔) จัดให้มีบุคลากรในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สาขาหลัก ๗ สาขา ๆ ละ ๒ คน ๕) ปรับปรุงระเบียบการจ้างงานรูปแบบบริหารบุคคลแบบเครือข่าย การขับเคลื่อน Quick win ๑๐๐ วัน คือ (๑) กำหนดเป้าหมายให้มี CT ใน โรงพยาบาล A, S+ ที่มีระยะทางส่งต่อมากกว่า ๑ ชั่วโมง เน้นที่โรงพยาบาล A ๑๗ แห่ง (๒) สำรองปริมาณงาน ออก TOR เชิญชวน (๓) ดำเนินงานลงสัญญาจ้าง CT ๑ เขตสุขภาพ/๑ เครื่อง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ มีมาตรการ/กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑) Wellness Community (Blue Zone) ๒) ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง ๓) การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔) ศูนย์กลางบริการวิชาการ ๕) สร้างงานสร้างอาชีพ สำหรับการขับเคลื่อน City Model ช่วงตุลาคม ๒๕๖๖ มีดังนี้ (๑) กำหนด criteria “City MODELS” โดยมีองค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน (๒) สำรอง คัดเลือกพื้นที่ตามเกณฑ์ City MODELS จังหวัดดำเนินการ โดยการสำรวจ ประชากรผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน คัดเลือกชุมชนตามเกณฑ์ City MODELS (๓) เลือกพื้นที่ที่มี GAP น้อยที่สุด โดยคณะกรรมการ และในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ประกาศพื้นที่ City MODELS เขตที่ ๑ จังหวัดละ ๑ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๒ - ๑๓ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ด้านนักท่องเที่ยวปลอดภัย มีมาตรการ/กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑) สร้างแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัย/ภัยสุขภาพ (๑ เขตสุขภาพ ๑ พื้นที่) ๒) ยกระดับระบบบริการและระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน ๓) ยกระดับระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔) ยกระดับความปลอดภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว ๕) ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว ๖) ผลักดันการบริหารจัดการค่าธรรมเนียมการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย ๑๐๐ วัน คือ ๑) พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัยและภัยสุขภาพ (Safety Tourists) เขตสุขภาพละ ๑ พื้นที่ ความก้าวหน้า (๑) Sky Doctor Exercise จังหวัดภูเก็ต/เกาะยาว จังหวัดพังงา (๒) อาสาสมัครสาธารณสุขทางทะเล (๓) ประกาศเป้าหมาย จังหวัดภูเก็ต ปลอดภัยพิษสุนัขบ้า ใน ๑๐๐ วัน (๔) ให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ แก่ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ๑ แสนคน (๕) ถนนคนเดิน “ตลาดใหญ่” อาหารปลอดภัย (Street Food Good Health) ๒) One Region One Sky Doctor อยู่ระหว่างหารือ เพื่อดำเนินการ สำหรับแผนปฏิบัติการ (Action Plan) “Safety Phuket Island Sandbox” ช่วงพฤศจิกายน ๒๕๖๖ จะดำเนินการประกาศเรื่อง Rabie free Phuket Island การฉีดวัคซีน Sky Doctor, Street Food Good Health, Digital Platform (D๕๐๖) และเป้าหมายทั้งหมดจะสำเร็จภายใน ๑๐๐ วัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๕.๒.๑ เหตุการณ์ความไม่สงบในอิสราเอลและแนวทางการดูแลสุขภาพของคนไทย

ในอิสราเอล

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุมเรื่องเหตุการณ์ความไม่สงบในอิสราเอลและแนวทางการดูแลสุขภาพของคนไทยในอิสราเอล สรุปลสถานการณ์ความไม่สงบในอิสราเอล ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ สถานการณ์ยังคงรุนแรง มีการโจมตีด้วยจรวดจากฉนวนกาซาอย่างต่อเนื่อง โดยรัศมีการโจมตีขยายวง จากรอบฉนวนกาซาไปยังกรุงเทลอาวีฟและเมืองโดยรอบ และนครเยรูซาเล็ม ความคับหน้และผลกระทบต่อคนไทยในพื้นที่ ๑) มีคนไทยเสียชีวิตเพิ่มอีก ๖ ราย รวมเสียชีวิต ๑๘ ราย ผู้บาดเจ็บ ๙ ราย (สาหัส ๒ ราย) และยังมีคนไทยที่ถูกจับเป็นตัวประกัน ๑๑ คน ๒) มีประเทศที่เริ่มอพยพคนออกจากอิสราเอล ทั้งโดยเครื่องบินทหาร เครื่องบินรัฐบาล เครื่องบินประจำชาติ และเครื่องบินพาณิชย์ ประเทศที่ดำเนินเสร็จสิ้นแล้ว อาทิ กรีซ โรมานี ฮังการี เซอร์เบีย บัลแกเรีย อัลบาเนีย และโคโซโว ๓) ประเทศที่อยู่ระหว่างดำเนินการอพยพ นอกจากไทย ได้แก่ โปแลนด์ บราซิล และชิลี แนวทางการดำเนินการกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน คณะทำงานเปิด EOC ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ เพื่อวางแผนพิจารณาการให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนตามการร้องขอและความเหมาะสม โดยมีภารกิจ ดังนี้ (๑) ประสานการดูแลระหว่างประเทศ (รวมถึงระบบ Telemedicine) (๒) ดูแลผู้เดินทางกลับประเทศในมิติทางกาย/สุขภาพจิต/โรคติดต่อ (๓) จัดให้มีโรงพยาบาลรับส่งต่อ ทั้งทางกายและสุขภาพจิต การเตรียมการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลรับส่งต่อทางกาย ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ทางสุขภาพจิต ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ Quarantine Center ที่ สถาบันบำราศนราดูร ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (ประกอบด้วยผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต/ กรมควบคุมโรค) ร่วมลงพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ แผนการอพยพคนไทยในอิสราเอล โดยการดำเนินการของทางการไทย มีผู้แจ้งความประสงค์ขออพยพเพื่อเดินทางกลับไทย ๓,๘๖๒ คน จากลงทะเบียน ๓,๙๑๔ คน อพยพโดยสายการบินพาณิชย์ ดังนี้ (๑) การอพยพครั้งที่ ๑ (๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖) แรงงานไทย ๑๕ คน (มีบาดเจ็บเล็กน้อย ๔ คน) เดินทางโดยเครื่องบินพาณิชย์ Israel Airlines (เที่ยวบินที่ LY083) ออกเดินทางจากกรุงเทลอาวีฟ (๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖) และถึงกรุงเทพฯ (๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖) ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ (๒) การอพยพครั้งต่อไป โดยสายการบินพาณิชย์ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๘๐ ที่นั่ง อพยพโดยกองทัพอากาศ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยเครื่องบิน Airbus ๓๔๐ (บรรจุผู้โดยสารได้ ๑๓๕ - ๑๔๐ คน) บินตรงสู่อิสราเอลใช้เวลา ๙-๑๐ ชม. ไปรับเดินทางถึงที่หมาย ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ และกลับถึงประเทศไทย ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ประเด็นสถานการณ์ในอิสราเอล กระทรวงสาธารณสุข มีคณะทำงานดูแลภาพรวมของประเทศและเป็นผู้แทนเข้าประชุม และมี EOC กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) เป็นผู้บัญชาการรับข้อมูลและขอสั่งการและมอบหมายภารกิจไปยังหน่วยงานและกรมต่างๆ รวมถึงสรุปลสถานการณ์รายวัน เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารได้รับทราบ ซึ่งหากพบว่าสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ควรรายงานอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

๒. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เตรียมการดูแลผู้โดยสารที่บาดเจ็บเล็กน้อยเดินทางด้วยเครื่องบินโดยสาร คาดการณ์อาจจะต้องทำ Medevac Test ซึ่งไทยมีศักยภาพ รวมถึง Sky Doctor ที่ต้องทำ

Short Flight และ long Flight สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุข
ร่วมเตรียมทีม รวมถึงการขออพยพกลับ ซึ่งอาจจะมีคามจำเป็นในอนาคต

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สื่อสาร
ประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นสำหรับประชาชนต่อไป

๕.๒.๒ กรณี อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุมเรื่องกรณี อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม สรุปสถานการณ์ปัจจุบัน มีสถานการณ์ใน ๘ กลุ่มน้ำ
จาก ๒๒ กลุ่มน้ำ ๑๔ จังหวัด ปี ๒๕๖๖ มีจังหวัดที่ได้รับผลกระทบน้อยกว่า ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔ จังหวัด (ร้อยละ ๕๐)
ซึ่งปัจจุบันระดับน้ำเพิ่มขึ้น ๒ จังหวัด ระดับน้ำคงตัว ๑ จังหวัด ระดับน้ำลดลงทั้ง ๑๒ จังหวัด มีผู้เสียชีวิต ๑๘ ราย
ผู้บาดเจ็บ ๘ ราย จุดอพยพ ๓๒ ราย สำหรับสถานบริการสาธารณสุข ได้รับผลกระทบ ดังนี้ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง รพ.สต. จำนวน ๑๖ แห่ง เปิดให้บริการปกติ
จำนวน ๑๘ แห่ง ปิดบริการ ๑ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านดอนยานาง จังหวัดกาฬสินธุ์ การให้บริการด้านการแพทย์
และสาธารณสุข (สะสม) ๑๘,๗๖๑ ราย เยี่ยมบ้าน ๕,๐๐๘ ราย ปรึกษา จำนวน ๖,๗๘๔ ราย ให้สุขศึกษา
จำนวน ๕,๕๗๖ ราย ตรวจรักษา จำนวน ๑,๓๙๒ รายส่งต่อ ๑ ราย ผลกระทบด้านชีวิต (รายวัน/สะสม)
เสียชีวิต ๐/๑๘ ราย บาดเจ็บ ๐/๘ ราย โดย ๓ จังหวัด ที่มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุด คือจังหวัดสุโขทัย
จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามลำดับ สาเหตุการเสียชีวิต พลัดตกน้ำ ร้อยละ ๕๐ ถูกน้ำป่าพัด
ร้อยละ ๒๗.๗๘ กระแสน้ำพัด ร้อยละ ๑๑.๑๑ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๑.๑๑ แบ่งเป็น ชาย จำนวน ๑๒ ราย หญิง
จำนวน ๖ ราย การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มีการประชุม โดยมี นพ.ณรงค์ อภิกุลวนิช เป็นประธาน
เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีข้อสั่ง ดังนี้ ๑) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ประสานกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ในการสนับสนุนด้านวิชาการในการจัดการศูนย์พักพิง จังหวัดอุบลราชธานี ๒) จัดหาและสำรองยาชุดช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัย สำหรับส่วนกลาง ๑๐,๐๐๐ ชุด สำหรับเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ๒๐,๐๐๐ ชุด ๓) เปิด PHEOC กอง
สาธารณสุขฉุกเฉิน (๒ ตุลาคม ๒๕๖๖) ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดที่ระดับน้ำยังสูงและเฝ้าระวังพื้นที่
ปลายน้ำ การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ส่วนกลาง สนับสนุนยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย จำนวน ๘ รายการ
จำนวน ๕,๑๘๐ ชุด ๗ จังหวัด (จังหวัดสุโขทัย จังหวัดลพบุรี จังหวัดนครพนม จังหวัดอุดรธานี จังหวัด
อุบลราชธานี จังหวัดชุมพร จังหวัดสตูล) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุน (๑) ยาชุดช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัย ๘ รายการ ๓,๑๖๓ ชุด (๒) ยาสามัญประจำบ้าน ๑,๐๕๐ ชุด (๓) ยารักษาแก้ปวด ๒,๕๗๑ หลอด
(๔) หน้ากากอนามัย ๓๐๐ ชิ้น (๕) เสื้อชูชีพ ๑๗ ตัว (๖) รองเท้าบูท ๒๑๕ คู่ (๗) ยาแก้นอน ๒๐๐ ชุด
คาดการณ์ แนวโน้มสถานการณ์ พื้นที่เฝ้าระวังน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมขังในระยะสั้น ใน
ภาคเหนือ (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ตาก) พื้นที่เฝ้าระวังน้ำล้นตลิ่ง น้ำท่วมขัง ในภาคเหนือ (พิษณุโลก อุตรดิตถ์
เพชรบูรณ์ และสุโขทัย) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เลย อุดรธานี ชัยภูมิ ขอนแก่น มหาสารคาม หนองบัวลำภู
กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ยโสธร และอุบลราชธานี) ภาคกลาง (อ่างทอง สุพรรณบุรี พระนครศรีอยุธยา นครปฐม ปรจวบคีรี
และสระแก้ว) จังหวัดที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด กลุ่มน้ำมูล คือ อุบลราชธานี กลุ่มน้ำชี คือ กาฬสินธุ์ กลุ่มน้ำป่าสัก คือ
เพชรบูรณ์ ลพบุรี กลุ่มน้ำน่าน คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ กลุ่มน้ำเจ้าพระยา คือ พิจิตร นครสวรรค์ อยุธยา ข้อเสนอแนะ
เพื่อดำเนินการหลังอุทกภัย ๑) สำรวจ ประเมินความเสียหายของสถานพยาบาลที่ได้รับผลกระทบโดยเฉพาะ
สถานพยาบาลที่ปิดบริการ และเปิดบริการบางส่วน ๒) เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบทางสุขภาพ
จากการเกิดน้ำท่วมขัง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคฉี่หนู โรคน้ำกัดเท้า โรคผิวหนังจากเชื้อรา เป็นต้น ๓) เฝ้าระวัง

และฟื้นฟู ด้านสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น อาการของโรคเครียดรุนแรงหรือโรคพีทีเอสดี (PTSD) ความเครียดและวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ สถานการณ์และมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก และสถานการณ์โรคที่สำคัญ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สถานการณ์และมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของไข้เลือดออก และสถานการณ์โรคที่สำคัญ สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบการระบาดในหลายพื้นที่ โดยข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวัง โรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ ผู้ป่วยสะสมโรคไข้เลือดออก ๑๐๖,๕๔๘ ราย อัตราป่วย ๑๖๑.๑๒ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๐๘ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๐ ผู้ป่วยสะสมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ๑,๐๓๖ ราย อัตราป่วย ๑.๕๗ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๔๗๙ ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ ๑๘ ราย ซึ่งจากสถานการณ์มีแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ทำให้เกิดน้ำขังในภาชนะต่างๆ ซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายพาหะนำโรคได้ โดยมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

- ๑. ด้านการเฝ้าระวังโรค**
 - ๑.๑ ให้ รพ./รพ.สต. เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อมาโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) ตามเกณฑ์ทางคลินิก ๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี ๑.๓ อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมสถานที่ ๗ร. (โรงเรียน โรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ)
 ๒. ด้านการป้องกันควบคุมโรค ๒.๑ เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายในพื้นที่ ให้ สสจ./สสอ./รพ.สต./อสม. ดำเนินการตาม มาตรการควบคุมโรค ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒.๒ ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่าง ๆ ๒.๓ กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำ Dead case conference ด้านการป้องกันควบคุมโรค ภายใน ๓ วันนับจากที่ได้รับแจ้ง และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดภายใน ๗ วัน
 ๓. ด้านการวินิจฉัยรักษา ๓.๑ โรคไข้เลือดออก ๑) ให้โรงพยาบาลวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) และ Dengue Chart ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดสรรชุดตรวจ ไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ในสถานพยาบาล และ กำกับติดตามการใช้ชุดตรวจ NS1 ๔) โรงพยาบาล จัดตั้ง Dengue Corner ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๕) โรงพยาบาลจัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ภายใน ๗ วัน ๓.๒ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ให้เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรค ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยไข้อยากที่หาสาเหตุไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการไข้อยากที่ ทารกศีรษะเล็ก และผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome) ส่งตรวจ

ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตาม CPG ๓.๓ โรคไข้วัดข้อยุลงลาย เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้วัดข้อยุลงลาย ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ รวมทั้งให้การ วินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุลงลายตาม CPG ๔. **ด้านการสื่อสารความเสี่ยง** ให้ สคร./สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต. สื่อสารเชิงรุกใน ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และคลินิก : ให้สามารถวินิจฉัย ผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาได้อย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรค และเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยใช้สารทาป้องกันยุง ๒) สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน คลินิก และร้านขายยา : ระมัดระวังในการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs ๓) ประชาชนทั่วไป รวมถึงกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรง และเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง : ให้ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง โดยใช้ มาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค และหากมีอาการไข้สูงลอยนานถึง ๒ วัน ให้รีบไปพบแพทย์ งดการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs ๔) หญิงตั้งครรภ์ : ดำเนินการผ่านคลินิกฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC) โดยการแจ้งเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ระมัดระวังการเดินทางไปในพื้นที่การแพร่โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และให้ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เนื่องจากเชื้อไวรัสซิกาอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง จะสนับสนุนทางด้านวิชาการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ สรุปผลการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติด้านสาธารณสุข และการประชุมเตรียมการ ครั้งที่ ๔ สำหรับการประชุม Prince Mahidol Award Conference 2024 (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สรุปผลการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติด้านสาธารณสุข และการประชุมเตรียมการ ครั้งที่ ๔ สำหรับการประชุม Prince Mahidol Award Conference 2024 ดังนี้

๑. การประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติด้านสาธารณสุข นพ.พงศเกษม ไช่มุกด์ เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมระดับสูงสมัชชาสหประชาชาติ (High-level Meeting : HLM) ในห้วงการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยที่ ๗๘ (United Nations General Assembly : UNGA) ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา มีผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งในปีนี้การประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ มีวาระด้านสาธารณสุข ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑.๑) วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ การประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ (High-level meeting on Pandemic Prevention, Preparedness and Response: HLM on PPPR) ๑.๒) วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ การประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (High-level Meeting on Universal Health Coverage: HLM on UHC) ๑.๓) วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ การประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการต่อสู้กับวัณโรค (High-level Meeting on the Fight against Tuberculosis : HLM on TB) **๑) การประชุม HLM on PPPR** สืบเนื่องจากข้อมติสหประชาชาติ UNGA ๗๖/๓๐๑ และ ๗๗/๒๗๕ ได้กำหนดให้มีการจัดการประชุม HLM on PPPR ในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ ในห้วงการประชุม UNGA๗๘ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ซึ่งประธานสมัชชาสหประชาชาติ ได้แต่งตั้งราชอาณัติจอร์จโมร็อกโกและรัฐอิสราเอล ทำหน้าที่

ผู้ประสานงานร่วม (co-facilitators) เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการเตรียมการการประชุมฯ และจัดทำร่างปฏิญญาทางการเมือง ซึ่งเป็นเอกสารผลลัพธ์ของการประชุม HLM on PPPR สำหรับประเทศไทย นายปานปรีย์ พหิทธานุกร รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ ได้ร่วมกล่าวถ้อยแถลงเรียกร้องให้ประเทศต่างๆ เพิ่มการลงทุนในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ทั้งในช่วงเวลาปกติและในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจาก UHC จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ ความยุติธรรมทางสังคม และความเท่าเทียมด้านสุขภาพ อีกทั้งเรียกร้องให้ประชาคมระหว่างประเทศเร่งปฏิรูปโครงสร้างทางสถาปัตยกรรมด้านสาธารณสุขของโลกให้มีความเท่าเทียม และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ผ่านความร่วมมือที่ใกล้ชิดยิ่งขึ้นระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพดิจิทัล การเจรจาตราระหว่างประเทศว่าด้วยการระบาดใหญ่ และการปรับแก้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ ภายใต้องค์การอนามัยโลก นอกจากนี้ ยังขอให้มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการป้องกันการเตรียมความพร้อม และการตอบสนองต่อโรคระบาดอย่างสร้างสรรค์และเป็นไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวมที่ประชุมได้รับรองปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยเรื่องการป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ ซึ่งถือเป็นหมุดหมายสำคัญในการยกระดับความร่วมมือในการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยขอให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำรายงานรวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามปฏิญญาฯ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ ๗๙ พร้อมทั้งได้กำหนดให้จัดการประชุมระดับสูงว่าด้วยเรื่องการป้องกัน เตรียมความพร้อม และตอบโต้การระบาดใหญ่ ครั้งต่อไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อทบทวนการดำเนินการตามปฏิญญาฯ อีกด้วย ๒) การประชุม HLM on UHC สืบเนื่องจากข้อมติสหประชาชาติ UNGA ๗๕/๓๑๕ ได้กำหนดให้มีการจัดการประชุม HLM on UHC ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ในห้วงการประชุม UNGA๗๘ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ซึ่งประธานสมัชชาสหประชาชาติได้ แต่งตั้งราชอาณาจักรไทยและสาธารณรัฐสังคมนิยมประชาชนปลดปล่อยลาว เป็นผู้ประสานงานร่วม เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ เตรียมการการประชุมฯ และจัดทำร่างปฏิญญาทางการเมือง ซึ่งจะเป็เอกสารผลลัพธ์ของการประชุม HLM on UHC สำหรับประเทศไทย นายปานปรีย์ พหิทธานุกร รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ ได้กล่าวถ้อยแถลง โดยร่วมแบ่งปันประสบการณ์ของไทยในการเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ย้ำความจำเป็นของการลงทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และต้องให้ประชาชนร่วมตัดสินใจในการดำเนินนโยบายต่างๆ พร้อมใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและสิทธิเข้าถึงการรักษา นอกจากนี้ยังได้ เน้นย้ำเจตนารมณ์ การยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยหรือนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกคน” ต่อไป ทั้งการขยายสิทธิ ประโยชน์ที่จำเป็น การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลแบบประคับประคอง ไปจนถึงการเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกของบริการสุขภาพในทุกระดับให้มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้ประชาชนไทยได้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างแท้จริง นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ เข้าร่วมการอภิปรายในหัวข้อ ความสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ (What is a primary healthcare approach and why does it matter?) โดยได้เน้นย้ำความสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งและเป็นรากฐานที่สำคัญในการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยยกตัวอย่างกรณีการระบาดของโควิด-19 ซึ่งทำให้ไทยพัฒนานวัตกรรมบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New Normal) ที่นำไปสู่มิติใหม่ของการให้บริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ไม่ว่าจะเป็นบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การรับยาที่ร้านยา ใกล้เคียงบ้าน การเจาะเลือด-การตรวจที่ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่และคลินิกเทคนิคการแพทย์นอกหน่วยบริการ รวมไปถึงระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home ward) เป็นต้น พร้อมทั้งชี้ให้เห็นว่าการจะบรรลุเป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประเทศต่างๆ จำเป็นต้องลงทุนอย่างเพียงพอในระบบสาธารณสุขและพัฒนากลไกทางการเงินและการคลังด้านสาธารณสุขให้เกิดความ

ยั่งยืน รวมทั้งการมีระบบสุขภาพปฐมภูมิในรูปแบบใหม่ที่เน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการให้บริการและ
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง นอกจากนี้แล้ว นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.) เข้าร่วมการอภิปรายในหัวข้อ การพัฒนาและปรับการลงทุนด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
ในโลกหลังโควิด (Aligning our investments for health and well-being in a post-COVID world) โดย
ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยได้บรรลุ เป้าหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้รายจ่ายสุขภาพที่ประชาชน
ต้องจ่ายด้วยตนเอง (Out of pocket: OOP) ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด และ
มีครัวเรือนเพียงร้อยละ ๑.๕ เท่านั้นที่ประสบปัญหาล้มละลายทางการเงินเนื่องจากค่ารักษาพยาบาล
(catastrophic health expenditure) พร้อมยกตัวอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งเป็นการสมทบ
งบประมาณระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหนึ่งในนวัตกรรม
ทางการเงินการคลังด้านสาธารณสุขเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นและหน่วย
บริการสาธารณสุขในระดับชุมชน ได้ตัดสินใจร่วมกันว่าจะใช้เงินกองทุนเพื่อพัฒนาหรือ แก้ไขปัญหาด้าน
สาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่นอย่างไร โดยให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละท้องถิ่นนั้นๆ และสนับสนุนให้
ประเทศต่างๆ พัฒนาและปรับการลงทุนด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นไปที่การกระจายอำนาจให้กับท้องถิ่น
เช่นเดียวกับประเทศไทย ที่ประชุมได้รับรองปฏิญญาทางการเมืองโดยขอให้ฝ่ายเลขาธิการจัดทำรายงาน
รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามปฏิญญาฯ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติ
สมัยที่ ๗๙ พร้อมทั้งได้กำหนดให้จัดการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งต่อไป ในปี
พ.ศ. ๒๕๗๐ **๓) การประชุม HLM on TB** สืบเนื่องจากข้อมติสหประชาชาติ UNGA ๗๓/๓ และ ๗๗/๒๗๔
ได้กำหนดให้มีการจัดการประชุม HLM on TB ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ ในห้วงการประชุม UNGA78
ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ซึ่งประธานสมัชชาสหประชาชาติได้แต่งตั้งผู้แทนจากสาธารณรัฐโปแลนด์และ
ผู้แทนจากสาธารณรัฐอุซเบกิสถาน ทำหน้าที่ผู้ประสานงานร่วม เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการเตรียมการการ
ประชุมฯ และจัดทำร่างปฏิญญาทางการเมือง ซึ่งจะเป็นเอกสารผลลัพธ์ ของการประชุม HLM on TB สำหรับ
ประเทศไทย นายแพทย์นิติ เหนาดนุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เข้าร่วมการอภิปรายในหัวข้อ เร่งดำเนินการ
หลายภาคส่วน เพื่อสร้างความมั่นใจให้เกิดการดูแลวัณโรคอย่างมีคุณภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ
อย่างเท่าเทียมกันภายใต้บริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Accelerating multisectoral actions to
ensure equitable high-quality people-centred tuberculosis care, and addressing determinants
of tuberculosis in the context of universal health coverage) โดยชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มอุบัติการณ์ของ
วัณโรคของ ไทยลดลงในช่วง ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยที่ต้องเร่งจัดการและ
แก้ไขการแพร่ระบาด ซึ่งได้มีการปรับกระบวนการค้นหาและรักษา โดยใช้วิธีการตรวจทางโมเลกุลที่รวดเร็วและ
มีความไวในการตรวจหาเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยา รวมถึงสนับสนุนให้มีการตรวจพบตั้งแต่เนิ่นๆ และ
ประเมินความไวต่อยาไปพร้อมๆ กัน เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมตั้งเป้าว่าจะยุติวัณโรค
ให้ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ โดยใช้กลไกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการจัดการปัญหาการแพร่
ระบาดของวัณโรคในไทย เพื่อเปลี่ยนประเทศไทยให้เป็นประเทศที่มีภาระวัณโรคต่ำ ที่ประชุมได้รับรอง
ปฏิญญาทางการเมือง โดยรายงานความก้าวหน้าประจำปีของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในการยุติ
วัณโรค เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสหประชาชาติในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ เกี่ยวกับความคืบหน้าในการบรรลุ
พันธสัญญาที่ให้ไว้ในเรื่องปฏิญญาการเมืองสู่เป้าหมายวัณโรคที่ตกลงกันในระดับชาติ ภูมิภาค และโลก รวมถึง
ความคืบหน้าของการดำเนินการหลายภาคส่วน ภายใต้บริบทของการบรรลุปี พ.ศ. ๒๕๗๓ วาระการพัฒนาที่ยั่งยืนและ
กำหนดให้มีการประชุมระดับสูง ในปี พ.ศ. ๒๕๗๑ **๔) กิจกรรมคู่ขนานที่สำคัญ** วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖
นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมงานเลี้ยงอาหารค่ำ ASEAN Minister & CEO

Vaccine Manufacturing Dinner ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกอาเซียน ผู้แทนธนาคารโลก ตลอดจนผู้แทนจากบริษัทผู้ผลิตวัคซีน ได้มีการหารือแนวทางเพื่อเร่งขยายการผลิตวัคซีนของอาเซียน รวมทั้งหารือการดำเนินการตามข้อเสนอแนะในกรอบความร่วมมือด้านการผลิตวัคซีนระดับภูมิภาค (Regionalized Vaccine Manufacturing Collaborative Framework) วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ นายแพทย์เจด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค แพทย์หญิงผลิน กมลวาทน์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค และ นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เข้าร่วมการประชุมระดับสูง เพื่อเฉลิมฉลองความก้าวหน้าด้านเอชไอวีระดับโลก เพื่อการยุติเอ็ดส์และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอ็ดส์ภายในปี ๒๕๗๓ โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอ็ดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ มีเป้าหมายหลัก ๓ ประการ “ไม่ติด-ไม่ตาย-ไม่ตีตรา” โดย ๑) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือไม่เกิน ๑,๐๐๐ รายต่อปี ๒) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน ๔,๐๐๐ ราย และ ๓) ลดการเลือกปฏิบัติ อันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ ๙๐ โดยจะดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกให้บรรลุ ๙๕-๙๕-๙๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ นายสีหศักดิ์ พวงเกตุแก้ว ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการต่างประเทศ เป็นผู้แทนรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ พร้อมด้วยนายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายฐิติรัฐ ว่องแก้ว นักการทูตชำนาญการ กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ เข้าร่วมการประชุมรัฐมนตรีต่างประเทศกลุ่ม Foreign Policy and Global Health (FPGH) Initiative ณ คณะผู้แทนถาวรแอฟริกาใต้ประจำสหประชาชาติ ณ นครนิวยอร์ก ซึ่งกลุ่ม FPGH เป็นกรอบความร่วมมือของประเทศที่ให้ความสำคัญกับการทูตสาธารณสุข ประกอบด้วยสมาชิก ๗ ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และไทย โดยมุ่งเน้นหารือเกี่ยวกับแนวทางความร่วมมือด้านสาธารณสุขในมิติต่างๆ ภายใต้หัวข้อที่กำหนดโดยประธานกลุ่มฯ ประจำปี ซึ่งในปีนี้ แอฟริกาใต้ ในฐานะประธานกลุ่มฯ ได้กำหนดหัวข้อเป็นเรื่อง Back to the Basics : Towards Addressing Global Health Challenges through the Foreign Policy Space” ผู้ช่วยรัฐมนตรีฯ กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายต่างประเทศกับประเด็นสาธารณสุข และนำเสนอแนวคิดในการยกระดับการดำเนินงานของกลุ่ม FPGH เพื่อให้เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน มากยิ่งขึ้น โดยจะต้องวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายต่างประเทศกับประเด็นสาธารณสุขให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อรับมือความท้าทายอย่างครอบคลุมทุกมิติ ผลักดันวาระด้านสาธารณสุขผ่านกลุ่ม FPGH อาทิ การหาข้อสรุปเพื่อจัดทำตราสารระหว่างประเทศ เพื่อรับมือกับโรคระบาดในอนาคต และเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับพันธมิตรรอบด้านอย่างสร้างสรรค์ ในโอกาสนี้ ที่ประชุมได้รับรองถ้อยแถลงร่วมระดับรัฐมนตรี เพื่อเน้นย้ำความมุ่งมั่นร่วมกันในการส่งเสริมความมั่นคงทางสุขภาพ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพร่วมจัดกิจกรรมการประชุมประจำปี ครั้งที่ ๔ ของกลุ่มเพื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสุขภาพโลก “สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีความยืดหยุ่น เท่าเทียมกัน และยั่งยืน มากขึ้นในปี ๒๐๓๐: อวยพรสู่การดำเนินการตามปฏิญญาการเมือง UHC ปี ๒๐๒๓” ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ประธานร่วมของกลุ่มเพื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสุขภาพโลก (จอร์เจีย ญี่ปุ่น และไทย) กลุ่ม UHC๒๐๓๐ และสหพันธ์สภาภาษาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ **๒. การประชุมเตรียมการ** ครั้งที่ ๔ สำหรับการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย เกษัชกรหญิงวลัยพร พัทธนนถมล ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมเตรียมการ ครั้งที่ ๔ สำหรับการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award

Conference, PMAC) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ Rockefeller Foundation, NYC Convening Center นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยผู้เข้าร่วมการประชุมเตรียมการครั้งนี้ ประกอบด้วย คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล อาทิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ พร้อมด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างประเทศที่ร่วมจัดประชุม PMAC ๒๐๒๔ อาทิ ธนาคารโลก องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) The Rockefeller Foundation และ China Medical Board เป็นต้น โดยการประชุมเตรียมการครั้งที่ ๔ นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารือเกี่ยวกับรูปแบบและการจัดประชุมหัวข้อย่อยต่างๆ รวมทั้งพิจารณากิจกรรมคู่ขนานในระหว่างการประชุม PMAC 2024 ซึ่งจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒-๒๓ มกราคม ๒๕๖๗ ภายใต้หัวข้อหลัก “ภูมิรัฐศาสตร์ และความเสมอภาคทางสุขภาพในยุคแห่งความขัดแย้ง” (Geopolitics and Health Equity in an Era of Polycrises) และหัวข้อของการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference, PMAC) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ พิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสำนักงานอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่

ประชุมเป็นวិถีทัศน์ เรื่อง สรุปผลการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติด้านสาธารณสุข และการประชุมเตรียมการ ครั้งที่ ๔ สำหรับการประชุม Prince Mahidol Award Conference 2024 โดยพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสำนักงานอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๖ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ กรรมการมหาเถรสมาคม (มส.) และ พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ประธานองคมนตรี ประกอบพิธีวางศิลาฤกษ์อาคารสำนักงานอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมในพิธี ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นพื้นที่ของกรมธนารักษ์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ปี ๒๕๖๗ ขอความอนุเคราะห์กรมต่างๆ และขอเชิญรองอธิบดีแต่ละกรมปรึกษาหารือให้มีการจัด Open house เพื่อวางแผนทางให้นักศึกษาคณะแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และสหเวชฯ ได้มาศึกษาดูงานและเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเตรียมตัว เมื่อจบการศึกษาจะทำให้เข้าใจระบบการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข

๒. การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มี ๒ โครงการที่เสนอคือ (๑) แผน ๑๐ ปี ผลิตแพทย์ ๙ หมอ โดยเสนอผ่านที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) โดยวางแผน ๑๐ ปี รพ.สต. จำนวน ๙,๘๒๐ แห่ง ในปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ปีธงให้มี ๑ หมอ ๑ จังหวัด ทั่วประเทศในสถานีนอมนัย (สอน.) (๒) แผน ๑๐ ปี ที่นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีมีความกังวลและขอความร่วมมือคือ เมื่อนักศึกษาที่จบและต้องรับทุน ทำอย่างไรให้เป็นข้าราชการตั้งแต่เริ่มเรียน (training) และให้ appreciate/attitude ที่ดี ในการที่จะ retain อยู่กับเราโดยไม่มีข้อบังคับในเรื่องของสัญญา แต่จบด้วยบัณฑิตคืนถิ่นมาจากจังหวัดไหนกลับไปจังหวัดนั้น (๓) เงินเดือนและสิ่งตอบแทนถ้ามีโครงการของภาคใต้เป็นกรณีตัวอย่างเพื่อให้ อาจารย์และนักศึกษาอยู่ได้โดยมี health innovation team ทีมแพทย์ครอบครัว และพยาบาลเยี่ยมบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง และมีสิ่งตอบแทนให้คุ้มค่า

หลังจากนั้นใช้ telemedicine (๔) เสนอให้โรงพยาบาลชุมชนเป็น academic center ของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นศูนย์การเรียนรู้ในโรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งทั่วประเทศ อบรมและมี certified รับรอง

๓. primary care ต้องการ young blood เข้าสู่ระบบ ปัจจุบันแก้ปัญหาโดยให้แพทย์ที่เกษียณและแพทย์ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ แพทย์ที่เป็น specialist ไปทำ primary care ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หลังจากที่ได้ ๑ จังหวัด ๑ หมอ สอน. จะได้เป็นโมเดล โดยแบ่งเป็นร้อยละ ๑๐ ประมาณ ๑๐ ปี ซึ่งจะทำให้มีความเสถียรของการดำเนินงานต่อไป และศูนย์แพทย์ต่างๆ ที่มีแพทย์ ที่เป็นผู้อำนวยการศูนย์ ก็จะก้าวหน้าไปตามลำดับ

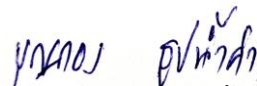
มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการวางแผนทางให้กับนักศึกษา เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ระบบของกระทรวงสาธารณสุข และหาจุดร่วมการดำเนินการความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อผลิตบุคลากรที่มีคุณภาพต่อไป โดยเห็นด้วยกับแผนของสถาบันพระบรมราชชนก ที่จะดำเนินการและปรับแนวทางเข้าสู่ระบบการเรียนรู้ทางการแพทย์ ส่วนเงื่อนไขเมื่อสอบได้และเข้าเรียน จะเริ่มบรรจุเป็นข้าราชการได้หรือไม่ ต้องมีการหารือกับทาง กพร. และ ก.พ. แต่ต้องมีเงื่อนไขพิเศษไม่ใช่ในลักษณะปกติ เช่น จบจากถิ่นฐานใดก็ต้องกลับไปถิ่นฐานนั้น จะเป็นข้อได้เปรียบในการต่อรอง และในช่วงเร่งรัดที่จะสร้าง primary care ให้มีความเข้มแข็ง โดยที่กฎหมายระบุว่าต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้ให้บริการอื่น (ไม่ใช่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่ได้เลย) ซึ่งกฎหมายค่อนข้างรัดกุมมาก ในอนาคตหากมีความจำเป็นให้พิจารณาว่าต้องเสนอแก้กฎหมายหรือไม่

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



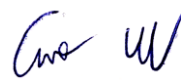
(นายเจตพัฒน์ จำปีเพ็ชร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง ชูน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตราमित)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม