

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

เมื่อวันพุธที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

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.	นายวัชรพล	โตมรศักดิ์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายวัน	อยู่บำรุง	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายวิชาญ	มีนชัยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พล.ร.ท. นพ.นิกร	เพชรวิระกุล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายสุรชาติ	เทียนทอง	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นางจิตรา	หมีทอง	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นางสาวตรีชฎา	ศรีธาดา	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และโฆษกกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายการเมือง
๑๑.	นางสาวณัฐธินิชา	บุรณศิริ	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๒.	พ.ต.อ. เกียรติพงษ์	ทองเพียร	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๓.	นายสุขุมพงศ์	โง่นคำ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	น.ต.นพ.บุญเรือง	ไตรเรืองวรรณ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นางอุไรวรรณ	หาญอุดมสุข	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิมดี	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๒.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมการแพทย์
๒๓.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๔.	นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	(แทน) อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๕.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๖.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๗.	นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	(แทน) อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๘.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	(แทน) อธิบดีกรมอนามัย
๒๙.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวนิช	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓๐.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

๓๑.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๔.	ภญ.อมรรัตน์	สีบุญชูเชิญวงศ์	(แทน) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๖.	พญ.เสาวณีย์	เกิดดอนแฝก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	ดร.ทิพิชา	โปษยานนท์	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๘.	นพ.พงศ์เทพ	วงศ์วัชรไพบูลย์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๙.	นายรุ่งอนันต์	ศิรินิยมชัย	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๔๐.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	(แทน) รักษาราชการแทนหัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๑.	นางสาวปริญดา	ทุนคำ	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๓.	พญ.วิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๕.	นพ.มณฑิธร	คณาสวัสดิ์	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๖.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๗.	นพ.วีรวุฒิ	อิมสำราญ	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๘.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๙.	นางก่องมณี	สุรวงษ์สิน	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๐.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๑.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๕๒.	นายชาติ	เอี่ยมมา	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๓.	นพ.กิตติ	กรรกริมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๔.	นพ.มนู	ศุกุลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๕.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๖.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๗.	นางนิติตา	รอนบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๘.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ/ติดภารกิจ)

๑.	ดร.อุบลกาญจน์	อมรสิน	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๒.	พญ.นวลสกุล	บำรุงพงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ผศ.ดร.วิชัย	ล้ำสุทธิ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	ดร.ศศดิศ	ชูชนม์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายพิพัฒน์ชัย	ภัครชตานนท์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายสุขสันต์	กิตติศุภกร	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นพ.อรธจักร	สมเกียรติกุล	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นางสาวพิมพ์สุตา	เพ็ญแสง	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นายมงคล	สมคำ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นางสาวณัชชาวีล	วาณิชย์สุรางค์	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๓.	นพ.วิทยา	พลสีลา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๔.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๕.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๒.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓.	นพ.จักรพันธ์	จันทร์สว่าง	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๖.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นางสาวลลิตีมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นายเจตพัฒน์	จำปีเพ็ชร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางสาวณัฐธิดา	ไกรอุดม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การลงนามความร่วมมือ (MOU) การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ณ วัดจันทาราม (ท่าซุง) จังหวัดอุทัยธานี (๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จัดทำ ๘ โครงการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และเปิดกุฏิชีวาภิบาล ซึ่งปรับปรุงจากตึกรับรองพระเถระ เป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน ๑๐ ห้อง มีพระสงฆ์เป็นผู้ดูแลร่วมกับฆราวาส นักบริหาร และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึมและโรงพยาบาลอุทัยธานี และเปิดตึกกราชอุทัยกวี ต้นแบบตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งปรับปรุงเพื่อใช้รองรับพระสงฆ์อาพาธ จำนวน ๑๔ ห้อง ปัจจุบันให้การดูแลรักษาพระสงฆ์อาพาธ จำนวน ๑๑ รูป และมีการจัดบริการรักษาพระภิกษุสงฆ์

๒. โครงการ TO BE NUMBER ONE ผนึกรับเสด็จพลุกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ มีกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจของนักเรียน นักศึกษา ไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยขอให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเชื่อมโยงกับโครงการ“ชุมชนล้อมรั้ว” หรือการปฏิบัติการขับเคลื่อนของชุมชนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด (CBTx) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในภาพรวม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. ตรวจเยี่ยม “ห้องมนมแม่” รัฐสภา ตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตร ส่งเสริมสนับสนุน บุคลากรรัฐสภาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่ทำงาน หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปปรับใช้กับองค์กรได้ และเป็น ต้นแบบการเกิดอย่างมีคุณภาพ

๔. เปิดงาน “เปิดเมืองอารยสถาปัตย์ เมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อคนทั้งมวล จังหวัดน่าน” (๑ มีนาคม ๒๕๖๗) มีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนเมืองน่านสู่การเป็นเมืองสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และ เมืองท่องเที่ยวเพื่อคนทั้งมวล (Tourism for All) และเปิด “สถานีสภาพแวดล้อมที่ดี” สถานีสภาพแวดล้อมแห่งแรก ของจังหวัดน่าน ที่จัดตั้งขึ้นในวัด

๕. การดูแลสุขภาพชาวไทยมุสลิมที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ปี ๒๕๖๗ โดยมีการตรวจสอบสุขภาพ คัดกรอง ฉีดวัคซีนป้องกัน เน้นโรคไข้กาฬหลังแอ่น และโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมี นพ.ชัยรัตน์ ลำโป เป็นหัวหน้าคณะ และมีทีมแพทย์ ๔๒ คน ร่วมเดินทางในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งจะดูแลต่อเนื่องหลังจากกลับมา อย่างน้อย ๑๔ วัน

๖. การแถลงข่าว “ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ระยะที่ ๒ หลังจาก Kick off และดำเนินการระยะที่ ๑ แล้วเข้าสู่ระยะที่ ๒ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ นำร่องใน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดพังงา โดยเป้าหมายจะเปิดเต็มพื้นที่ภายในสิ้นปี ๒๕๖๗ ซึ่งเรื่องที่ทำให้ ความสำคัญ คือ (๑) ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยี บุคลากร การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน (๒) ความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) และ (๓) แผนงบประมาณ ภาพรวมงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เสนอเรื่องนวัตกรรมใหม่ งบประมาณ ๗ พันล้านบาท โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีเปิด ณ จังหวัดนครราชสีมา (พร้อมกันกับอีก ๗ จังหวัด)

๗. ขอให้นำผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรม นำเสนอ สื่อสาร ให้ประชาชน เกิดการรับรู้ถึงผลงานเชิงประจักษ์ เช่น การฉีดวัคซีน HPV ๑ ล้านโดส/ยาเสพติด/สุขภาพจิต DMIND Application/ Mental health/ พาหมอไปหาประชาชน เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สช ๐๒๐๙.๐๒/๙๖๔ และ ที่ สช ๐๒๐๙.๐๒/๙๖๕ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุม พิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีกรรมการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
- ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (MOPH Financial Data Hub) เพื่อการเบิกจ่าย

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (MOPH Financial Data Hub) เพื่อการเบิกจ่าย ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ มีหน่วยงาน/ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Data Controller : DC) ๒) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่จัดทำบัญชี/ ควบคุมกำกับ/ ออกหลักเกณฑ์/ ให้คำแนะนำ/ บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน ๓) เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ให้คำแนะนำตรวจสอบการดำเนินงานของ DC และประสานงานสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) กรณีมีปัญหาการเก็บรวบรวมใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ๔) เจ้าของข้อมูล (Data Subject) ดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลของตนตามสิทธิที่กำหนดไว้ในกฎหมาย Dashboard จำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลผ่าน FDH มีจำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลทั้งหมด ๙๘๘ แห่ง แบ่งเป็น (๑) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙๐๒ แห่ง (๒) กรมการแพทย์ จำนวน ๑๓ แห่ง (๓) กรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๓ แห่ง (๔) กรมอนามัย จำนวน ๕ แห่ง (๕) รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน และอื่น ๆ จำนวน ๕๕ แห่ง จำนวนรายการที่เข้ารับบริการทั้งหมด ๑๗๔,๕๒๑,๙๔๗ เคส ค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งหมด ๓๒๔,๓๕๕,๒๗๗,๘๒๓ บาท สรุปการดำเนินงาน ๑) หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมข้อมูลกับระบบ FDH ได้ครบร้อยละ ๑๐๐ ๒) หน่วยบริการ ๔ จังหวัดนำร่อง จำนวน ๔๙ แห่ง ส่งข้อมูลเพื่อเบิกเคลม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผ่านช่องทาง FDH ครบ ร้อยละ ๑๐๐ มีสถานะโอนเงินสำเร็จ และบางส่วนอยู่ระหว่างการพิจารณา ๓) กระทรวงสาธารณสุข เสนอวิธีแสดงตนยืนยันสิทธิการรับบริการผ่าน FDH ด้วย Minimal Data Set (Service Date, ID, HCODE และ Total Amount) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ลดความแออัดหลังเข้ารับบริการ (๒) ลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ (๓) เป็นไปตามมาตรการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑) ตั้งแต่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป FDH เปิดระบบเชื่อมข้อมูลการเบิกจ่ายของทุกหน่วยบริการ (๙๘๘ แห่ง) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒) ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ หน่วยบริการทุกแห่ง นำส่งข้อมูลเพื่อเบิกเคลม สปสช. ผ่านช่องทาง FDH เพียงช่องทางเดียว ๔) เสนอให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รับรองวิธีแสดงตนยืนยันสิทธิการรับบริการ ผ่าน FDH ด้วย Minimal Data Set ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ขอให้มีการบูรณาการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมด้วย
๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นชอบตามที่เสนอ โดยหากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือสั่งการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะช่วยสื่อสารข้อสั่งการต่อไป

๓. ควรมีการเปิดระบบการเชื่อมต่อสำหรับคลินิกในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ
ร่วมกัน

มติที่ประชุม เห็นชอบตามเสนอ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) และผู้รับผิดชอบ
ลงนามความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการกับหน่วยเบิกจ่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เพื่อสื่อสารให้เห็นถึงการดำเนินงานร่วมกันในเรื่องของ Financial Data Hub

๒. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) และผู้รับผิดชอบ
รับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการ และเตรียมข้อมูลเพื่อสื่อสารถึงประโยชน์ของการจัดทำ Financial
Data Hub ให้รับทราบในทุกมิติ ทั้งเรื่องการบริหารจัดการและการกำหนดแนวทาง

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ (Mid-Year Success 2024)

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอ
ที่ประชุม เรื่อง การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ระหว่าง วันที่ ๔ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ จังหวัดลพบุรี เพื่อติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ รับทราบปัญหา อุปสรรคของการนำนโยบาย
ไปสู่การปฏิบัติ สำหรับผู้บริหารทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและการพัฒนางาน
อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย ประมาณ ๕๕๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารส่วนกลาง (ปลัดกระทรวง
สาธารณสุข/ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ อธิบดี/ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/ สาธารณสุขนิเทศก์/
ผู้ทรงคุณวุฒิ/ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/ ผู้อำนวยการกองใน
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ผู้บริหารส่วนภูมิภาค (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ นายแพทย์
เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ รองผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลฝ่ายการแพทย์) โดยดำเนินการจัดประชุม ๒ วัน มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข และมีการประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ รับทราบปัญหา
อุปสรรคของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลโคกตูม อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอ
ที่ประชุม เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ (Mid-Year Success 2024)
ความก้าวหน้านโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ สัปดาห์ที่ ๒๔ **ความก้าวหน้าโครงการพระราชดำริฯ**
โครงการพาหมอไปหาประชาชน ดำเนินการ ๒๒ ครั้ง จัดบริการใน ๗ คลินิกหลัก และ ๔๑ คลินิกเสริม
ผู้รับบริการ จำนวน ๑๐๘,๑๖๗ ราย (เพิ่มขึ้น ๒,๔๗๖ ราย) **นโยบายด้านการแก้ไขปัญหา** ๑) โรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล อยู่ระหว่างปรับแก้ (ร่าง) MOU โรงพยาบาล
นพรัตนราชธานี คุ่มเกล้า เริ่มเปิดบริการ ๒๔ ชั่วโมง เมื่อ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ๒) สุขภาพจิต/ ยาเสพติด
มินิธัญญารักษ์ เปิดแล้ว ๗๓ จังหวัด (ร้อยละ ๙๖.๐๕) และมีแผนครบ (ร้อยละ ๑๐๐) จำนวน ๑๓๓ โรงพยาบาล
จำนวน ๑,๙๒๘ เตียง มีหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๐๐ มีกลุ่มงานจิตเวช
และยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๑๐๐ (๗๑๐/๗๗๕ แห่ง) ได้รับอนุมัติโครงสร้าง ร้อยละ ๙๐.๖๑
๓) มะเร็งครบวงจร คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง FIT Test จำนวน ๔๓๒,๑๖๐ ราย Colonoscopy
จำนวน ๒๑,๖๑๑ ราย นีดวัคซีน HPV จำนวน ๑,๖๒๑,๕๕๙ โดส คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน

๕,๒๑๘,๓๑๘ ราย โดยบุคลากร จำนวน ๕,๕๔๒,๐๕๘ ราย ๔) สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร เตรียมเสนอ
อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง (เพิ่มเติม) จำนวน ๕๑ ตำแหน่ง บรรจุพยาบาล
วิชาชีพแล้ว จำนวน ๓,๐๔๖ ตำแหน่ง (ร้อยละ ๙๑.๘) เวียนแจ้งการกำหนดหลักสูตรวิชาชีพของแพทย์
โดยให้ถือเป็นการไปปฏิบัติราชการ **นโยบายด้านการวางรากฐาน** ๑) การแพทย์ปฐมภูมิ ลงทะเบียนระบบ สอน
บัณฑิต โรงพยาบาล จำนวน ๔๙๔ แห่ง รพ.สต. จำนวน ๓,๒๗๕ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑๗๕ แห่ง
และอำเภอสุขภาพดี จำนวน ๗๔๘ อำเภอ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ
๕๔.๑๓ ๒) สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง มีการใช้ระบบ HINT ส่งข้อมูลการขึ้น
ทะเบียน/ เบิกจ่าย ผ่านระบบ FDH ไปยัง HINT แบบ Real Time และลงทะเบียนประชากรเฉพาะในระบบ
HINT แบบ Real Time จำนวนการขึ้นทะเบียน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๐.๘ ๓) สถานชิวาภิบาล เปิดภูมิจิวาภิบาลวัดจันทาราม
(ท่าซุง) จังหวัดอุทัยธานี และอยู่ระหว่างวางแผนการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๓ - ๔ ๔) พัฒนา โรงพยาบาลชุมชน
แม่ข่าย ศึกษาข้อบังคับเรื่องการจ่ายเงินค่าตอบแทน อยู่ระหว่างติดตามความก้าวหน้าบริการ CT
ในโรงพยาบาลระดับ A เปิดบริการ CT จำนวน ๘ โรงพยาบาลระหว่างติดตั้ง CT จำนวน ๔ โรงพยาบาล และหา
ผู้รับจ้าง จำนวน ๕ โรงพยาบาล **นโยบายด้านการสร้างเศรษฐกิจ** ๑) ดิจิทัลสุขภาพ จัดประชุม Core Team/
ติดตาม เตรียม kick off โครงการระยะที่ ๒ ชี้แจงแนวทางกับผู้พัฒนาระบบ จัดทำคู่มือการขับเคลื่อน/ สื่อสาร
นโยบาย สรุปผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ๒) เศรษฐกิจสุขภาพ Healthy City MODELS ๗๖ จังหวัด
จำนวน ๑๐๑ ชุมชน Wellness Hotel จำนวน ๗๗ แห่ง/ Restaurant จำนวน ๗๖๒ แห่ง (บางแห่งหมดอายุ)/
นวดไทย จำนวน ๙๗ แห่ง/ Spa จำนวน ๔๒ แห่ง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับอนุญาต จำนวน ๑๐๐ รายการ
Caregiver ผ่านการอบรม จำนวน ๖,๗๔๑ คน Care Assistance ผ่านการอบรม จำนวน ๑,๒๐๒ ราย นวดไทย
ผ่านอบรมและขึ้นทะเบียน จำนวน ๕,๙๒๘ ราย ๓) นักท่องเที่ยวปลอดภัยเตรียมความพร้อมการจัดกิจกรรม
“Safety Phuket Island Sandbox” ณ จังหวัดภูเก็ต (๒๔ มีนาคม ๒๕๖๗) ๓๑ จังหวัดนำร่อง อยู่ระหว่าง
ดำเนินการตาม ๔ มาตรการหลัก **Timeline กิจกรรมสำคัญเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗** Kick off
“Health Rider” ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน (๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗) กิจกรรม “Safety
Phuket Island Sandbox” ณ จังหวัดภูเก็ต (๒๔ มีนาคม ๒๕๖๗) Kick off โครงการ “๓๐ บาท รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ระยะที่ ๒ ณ จังหวัดนครราชสีมา (มีนาคม - เมษายน ๒๕๖๗)

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ
ด้านสถานชิวาภิบาล

นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่
ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิม
พระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ ด้านสถานชิวาภิบาล
ความก้าวหน้า โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ/โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
การดำเนินการ ๑) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) และโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง
เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ ระดับเงิน ร้อยละ ๑๐๐ ระดับทอง ร้อยละ ๕๓ ๒) สุขศาลาพระราชทาน
ได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทุกแห่ง (๒๖ แห่ง) ๓) จำนวนชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ

การพัฒนาให้เป็นชุมชนสุขภาพดี จำนวน ๘ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจและกำกับติดตามแผนพัฒนาชุมชนสุขภาพดีสุขภาพดีสุขภาพดี (๔) โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ “พาหมอไปหาประชาชน” เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีพิธีเปิดกุฏิชีวาภิบาล ณ ตึกพระเถระ วัดจันทาราม (ท่าซุง) จังหวัดอุทัยธานี รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขลงนาม MOU กับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ๘ โครงการ ได้แก่ ๑) วัดส่งเสริมสุขภาพและพระนักเทศน์ สนับสนุนให้พระภิกษุสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามหลักพระธรรมวินัย ๒) การตรวจสุขภาพและส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระภิกษุสงฆ์ ๓) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ๑๔๐ ชั่วโมง ดูแลพระสงฆ์และประชาชนในชุมชนบริเวณรอบพื้นที่วัดที่เจ็บป่วยเบื้องต้น ๔) การจัดระบบการรักษาพระภิกษุสงฆ์และช่องทางเฉพาะ (Fast track) ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ๕) จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาล ดูแลพระสงฆ์อาพาธและขึ้นทะเบียนวัดที่จัดบริการเป็นหน่วยรับส่งต่อ ๖) การเพิ่มสิทธิประโยชน์พระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการ ๗) การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ๘) การดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ณ ดินแดนพุทธภูมิ โดยทีมแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร จัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน **ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ** บรรจุพยาบาลวิชาชีพ รวม ๓,๓๑๘ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘ บรรจุแล้ว จำนวน ๓,๐๔๖ ตำแหน่ง การจัดสรรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐,๑๒๔ ตำแหน่ง ดังนี้ (๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรร จำนวน ๙,๒๗๗ ตำแหน่ง และอนุมัติแล้ว จำนวน ๘,๘๑๒ ตำแหน่ง (๒) กรมการแพทย์ ได้รับจัดสรรและอนุมัติแล้ว จำนวน ๖๕๖ ตำแหน่ง (๓) กรมสุขภาพจิต ได้รับจัดสรรและอนุมัติแล้ว จำนวน ๔๕ ตำแหน่ง (๔) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับจัดสรร จำนวน ๑๓ ตำแหน่ง และได้รับอนุมัติแล้ว จำนวน ๑ ตำแหน่ง (๕) กรมอนามัย ได้รับจัดสรรและอนุมัติแล้ว ๙๗ ตำแหน่ง (๖) กรมควบคุมโรค ได้รับจัดสรรและอนุมัติแล้ว จำนวน ๓๖ ตำแหน่ง Care D+ Team มีผู้ผ่านการอบรมแล้ว จำนวน ๑๕,๓๕๑ คน แพทย์ลาศึกษาโดยให้ถือว่าเป็นการไปปฏิบัติราชการ เวียนแจ้งการกำหนดหลักสูตรลาศึกษาของแพทย์ โดยให้ถือเป็นการไปปฏิบัติราชการ **ด้านสถานชีวาภิบาล** การดำเนินการ ๑) จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดดำเนินการแล้ว จำนวน ๗๘๘ แห่ง ๒) จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล/บ้านชีวาภิบาล จำนวน ๖๕๙ แห่ง ๓) จัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน จำนวน ๑๔๑ แห่ง ๔) อยู่ระหว่างวางแผนการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๓ และ ๔

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ด้านนันทบำบัด

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด ด้านการแพทย์ปฐมภูมิ ด้านนันทบำบัด ความก้าวหน้าสัปดาห์ที่ ๒๔ **ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด** จัดตั้งมินิธัญญารักษ์ ดูแลจิตเวชและยาเสพติดทุกจังหวัด การรักษาผู้ป่วยฯ (ผู้ป่วยสี่สัปดาห์) ด้วยรูปแบบระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) สู่ระยะยาว (Long term Care : LTC) เปิดบริการแล้ว ๗๓ จังหวัด จำนวน ๑๓๓ โรงพยาบาล จำนวน ๑,๙๒๘ เตียง จัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมทุกจังหวัด หอผู้ป่วยจิตเวชเปิดให้บริการครอบคลุมทุกโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๐๐ (Ward จำนวน ๗๕ แห่ง ร้อยละ ๕๙.๐๖ Co-ward จำนวน ๕๒ แห่ง ร้อยละ ๔๐.๙๔) (ผู้ป่วยสีแดง) จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช/ยาเสพติด ครอบคลุมทุกอำเภอ มีกลุ่มงานจิตเวช/ยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๙๐.๖๑ (๗๑๐/๗๗๕ แห่ง) การดำเนินงานการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx ๑) อำเภอเป้าหมาย ๓๑ จังหวัด/ ๒๐๐ อำเภอ อำเภอที่มีการดำเนินการ CBTx เป็นรูปธรรม จำนวน ๑๔๑ อำเภอ ๓๖๓ ชุมชน (ร้อยละ ๗๐.๕๐ ของอำเภอเป้าหมาย) ยังไม่เป็นที่รูปธรรม จำนวน ๕๙ อำเภอ (ร้อยละ ๒๙.๕๐ ของอำเภอเป้าหมาย) ๒) อำเภอทั้งหมด ๗๖ จังหวัด/๘๗๘ อำเภอ อำเภอที่มี CBTx เป็นรูปธรรม จำนวน ๔๙๘ อำเภอ ๑,๓๕๓ ชุมชน (ร้อยละ ๕๖.๗๑ ของอำเภอทั้งหมด) ยังไม่เป็นที่รูปธรรม จำนวน ๓๘๐ อำเภอ (ร้อยละ ๔๓.๒๘ ของอำเภอทั้งหมด) **การแพทย์ปฐมภูมิ** ความก้าวหน้าสัปดาห์ที่ ๒๔ มีการลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ สอน.บัดดี้ (Buddy-care) ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เพิ่มขึ้นจาก ช่วง QW ๑๐๐ วัน ดังนี้ (๑) โรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจาก ๑๓๔ เป็น ๔๙๔ แห่ง (๒) รพ.สต./สอน. เพิ่มขึ้นจาก ๕๒๐ เป็น ๓,๒๗๕ แห่ง (๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพิ่มขึ้นจาก ๐ เป็น ๑๗๕ แห่ง (๔) แอดมิน เพิ่มขึ้นจาก ๑,๖๙๗ เป็น ๓,๕๑๑ แห่ง อสม. ใช้ App.Smart อสม. ในการปฏิบัติงาน/รายงานผล ร้อยละ ๙๙.๘ เกณฑ์อำเภอสุขภาพดี ช่วง QW ๑๐๐ วัน เป้าหมาย จำนวน ๑๐๐ อำเภอ ผลการดำเนินงาน จำนวน ๔๐๘ อำเภอ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เป้าหมาย จำนวน ๔๐๕ อำเภอ ผลการดำเนินงาน ๗๔๘ อำเภอ **นักท่องเที่ยวปลอดภัย** ๓๑ จังหวัดนำร่อง พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัยด้านสุขภาพ ดำเนินการตาม ๔ มาตรการหลัก ๑) ยกระดับเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๒) ยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน/ระบบสาธารณสุขฉุกเฉิน ๓) ยกระดับเรื่องที่พักและอาหารปลอดภัย ๔) ยกระดับสถานพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว และอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อม การจัดกิจกรรม “Safety Phuket Island Sandbox” ณ จังหวัดภูเก็ต ในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน การดำเนินการ ๑) อาสาฉุกเฉินทางทะเล (อชท.)/อาสาฉุกเฉินชุมชน (อชช.) ผ่านการอบรมตามหลักสูตร และ CPR รวม ๑๙๔,๙๖๓ คน ๒) Digital Disease Surveillance : DDS ครอบคลุมการรายงาน ร้อยละ ๙๑.๓๕ ความทันเวลาของรายงาน ร้อยละ ๖๙.๗๔ ๒) มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง สาขาฉุกเฉินการแพทย์ทางอากาศ รวม ๒๐ หน่วย ครอบคลุม ๑๓ เขตสุขภาพ ๓) จัดตั้งทีม SAT คุณภาพ มีสถานะความพร้อมแล้ว จำนวน ๓๑ จังหวัด ๔) ประกาศรับรองอำเภอปลอดภัยพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ อำเภอเมืองภูเก็ต อำเภอถลาง อำเภอเกาะภูเก็ต อยู่ระหว่างการเสนอพิจารณา (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอำนวยการและคณะทำงานประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดภัยพิษสุนัขบ้าระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร การผ่านเกณฑ์มาตรฐานนักท่องเที่ยวปลอดภัย (๑) โรงแรมประเภท ๔ ผ่านมาตรฐาน GREEN Health Hotel ร้อยละ ๑๗.๒๔ (๒) แหล่งท่องเที่ยว ผ่านมาตรฐาน GREEN Health Attraction จำนวน ๒ แห่ง (๓) อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐาน SAN Plus (Street Food Good Health) ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๓๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๖.๗๗) (๔) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน SAN (CFGT) จำนวน ๒๕,๓๕๐ แห่ง (ร้อยละ ๒๘.๕๖) (๕) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน SAN Plus (CFGT Plus) จำนวน ๘๓๙ แห่ง (๖) แหล่งท่องเที่ยว ผ่านมาตรฐาน GREEN Health Attraction ๒ แห่ง (๗) ตลาดผ่านมาตรฐาน SAN Plus (Healthy/Temporary Market) ตลาดนัด จำนวน ๖๒ แห่ง (๑๘ จังหวัด) ตลาดสด จำนวน ๑๕ แห่ง (๗ จังหวัด) (๘) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านมาตรฐาน SAN (CFGT) จำนวน ๒๕,๓๕๐ แห่ง (๙) ทุกอำเภอ มีร้านเมนูสุขภาพ จำนวน ๕๖๓ แห่ง (ร้อยละ ๗๐.๓๗)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. เสนอให้มีการเชิญภาคเอกชน เช่น สมาคมโรงแรมไทย สภาหอการค้าไทย สมาคมอุตสาหกรรมไทย เข้าร่วมในงานพิธีเปิดกิจกรรม “Safety Phuket Island Sandbox”

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรหารือกับกระทรวงแรงงาน ในการขอความร่วมมือกับนิคมอุตสาหกรรม และผู้ประกอบการต่างๆ ให้เข้าร่วมการฝึกอบรม CPR และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์) ดำเนินการจัดกิจกรรม “Safety Phuket Island Sandbox” ในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๗ ให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวและเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีใน ๓๑ จังหวัดนำร่อง เพื่อให้โครงการมีความต่อเนื่องกัน ทั้ง ๓๑ จังหวัด โดยเชิญกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เข้ามามีบทบาทในการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต (นายเรวัต อารีรอบ) เข้าร่วมงานด้วย

๒) มอบหมายให้สำนักสารนิเทศ (สสน.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำวีดิทัศน์ (teaser) เพื่อประชาสัมพันธ์งาน “Safety Phuket Island Sandbox” ภายในระยะเวลา ๒ - ๓ สัปดาห์

๓) มอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาหารือกับกระทรวงแรงงาน ในการขอความร่วมมือกับนิคมอุตสาหกรรมและผู้ประกอบการต่างๆ ให้เข้าร่วมการฝึกอบรม การทำ CPR และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๕.๒.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ ด้านส่งเสริมการมีบุตร

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง ด้านดิจิทัลสุขภาพ ด้านดิจิทัลสุขภาพ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน “นโยบายยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ใน ๑๒ จังหวัด โดยได้มีการแถลงข่าวเปิดตัวโครงการ ระยะที่ ๒ อีก ๘ จังหวัด เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ สำหรับความก้าวหน้า Dashboard ได้มีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล HIS จำนวน ๓๘ แห่ง ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล PHR ได้ มี Health ID จำนวน ๘.๔ ล้านคน Provider ID จำนวน ๑๑๒,๑๘๖ คน Health Rider จำนวน ๑๓๔ โรงพยาบาล การพัฒนาเชื่อมต่อประชาชนผ่าน LINE หมอพร้อม จำนวน ๑๕.๕ ล้านคน Application หมอพร้อม จำนวน ๒๕.๓ ล้านคน โดยสามารถสื่อสารกับประชาชนไปทิศทางที่ดี การประเมินผลกระทบ จากการขับเคลื่อนนโยบายฯ ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เป็นช่วงสถานการณ์โควิด ผู้รับบริการจึงมีจำนวนน้อย ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ใน ๔ จังหวัด พบว่าภาพรวม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดแพร่ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๗ และจังหวัดที่ข้ามเขตหรืออำเภอใกล้เคียง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๙ สำหรับการเชื่อมโยงข้อมูลร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการทั้งหมด ๖๖ แห่ง หน่วยบริการที่เข้าร่วม จำนวน ๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๘๓.๓) ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนโรงพยาบาลอัจฉริยะ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘๗๙ แห่ง (ร้อยละ ๘๗.๕) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๔ แห่ง การพัฒนาระบบ Cyber Security มีจังหวัดแพร่ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดหนองบัวลำภู ที่สามารถยกระดับความปลอดภัยต่ำเป็นปานกลาง โดยแผนการขับเคลื่อนนโยบายระยะที่ ๒ ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ ร่วมเปิดโครงการส่งยาและเวชภัณฑ์กลับบ้านด้วย Health Rider อำเภอป่าจ้อย จังหวัดน่าน วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๗ kick off พร้อมทั้ง ๘ จังหวัด โดยจุดหลักที่ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ปรับปรุงฐานข้อมูลระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพด้วย Block Chain ระยะที่ ๑ และ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ ปรับปรุงข้อมูล Block Chain ในระยะที่ ๒ **ด้านสาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง** ขยายผลการเปิดศูนย์เรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน (เพิ่มเติม) เขตสุขภาพที่ ๑ โรงพยาบาลน่าน (ลาว) เขตสุขภาพที่ ๑๐ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (ลาว) เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดพังงา เขตสุขภาพที่ ๖ รพ.สระแก้ว (กัมพูชา) เขตสุขภาพที่ ๑๒ โรงพยาบาลสตูล (กัมพูชา) ซึ่งแผนการเปิดศูนย์การเรียนรู้ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ที่โรงพยาบาลสตูล สถานที่ฝึกอบรม ตำบลเกาะหลีเป๊ะ หลักสูตร EMS/ Referral System การท่องเที่ยวปลอดภัย การควบคุมโรคระบาด/วัคซีน แพทย์อาสา การจัดการภัยพิบัติพื้นที่ชายแดน มีการบริหารจัดการภายในศูนย์ฯ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี ค่าใช้จ่าย/รายได้ และแหล่งงบประมาณ โดยวางแผนการดำเนินงานในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗ เตรียมความพร้อมเปิดศูนย์ฯ ในเดือนมีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๗ และ kick off เปิดศูนย์ฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

นพ.มณฑิร คณาสวัสดิ์ รักษาการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข **ด้านส่งเสริมการมีบุตร** เป้าหมายรอบ ๖ เดือน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมีการจัดบริการ UI อย่างน้อย ๑ แห่ง ร้อยละ ๗๕ มีการจัดอบรมให้คำปรึกษากับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๐๐๐ คน การรักษาการมีบุตรยาก ร้อยละ ๖๕ ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) และมีการผลักดัน (ร่าง) วาระแห่งชาติ โดยสภาพัฒน์ฯ รวบรวมความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒๒ หน่วยงาน ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ก่อนนำเสนอต่อนายกรัฐมนตรี คาดว่าจะประกาศเป็นวาระแห่งชาติได้ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ความก้าวหน้าการผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก การช่วยเหลือภาวะมีบุตร การให้คำปรึกษา การปรับแก้ไขในกรณีฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย การทำ UI รวมถึงความคุ้มค่า ซึ่งได้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็น Peer Review (๒๙ มกราคม ๒๕๖๗) การดำเนินการของ สปสช. โดยคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์ (๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) การประชุมคณะอำนวยการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข (๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) ประชุมคณะอำนวยการนโยบายและยุทธศาสตร์ (๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) และการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗) ซึ่งการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก IEM ๔๐ โรค มีการดำเนินการในระยะ ๕ เดือน นับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวนการคลอด ๒๑๔,๐๐๐ คน ดำเนินการ จำนวน ๒๐๗,๐๐๐ คน (ร้อยละ ๙๖.๘) พบเด็กที่ผิดปกติ ร้อยละ ๐.๓ จำนวนผู้รับบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก (เป้าหมาย ๖ เดือน จำนวน ๒,๗๐๐ คน) ผู้มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๔,๑๖๐ คน จำนวนการตั้งครรภ์ ๑๒๒ คน จังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จัดบริการ UI (เป้าหมาย ๗๕ = ๕๗ แห่ง) การอบรมพัฒนาศักยภาพผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายมีผลงานทั้งสิ้น ๒,๔๑๑ คน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. เรื่องนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น Health Rider ร้านยา สปสช. ต้องพิจารณาเรื่องการตามจ่าย และพิจารณาถึงความคุ้มค่าในระยะที่จะกระทบกับเรื่องงบประมาณ
๒. การยกระดับด้านดิจิทัล ขอให้ สปสช. สรุปข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นจากโครงการ และมีการขยายผลอย่างไรบ้าง ทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านบริการ และอื่น ๆ เพื่อนำเสนอต่อนายกรัฐมนตรี ต่อไป

๓. เรื่องระบบการส่งต่อ การแพทย์ปฐมภูมิ ต้องมีการลงทะเบียนและคืนกลับข้อมูลให้ประชาชนรับทราบ

๔. เรื่องการส่งเสริมการมีบุตร สิ่งที่ต้องดำเนินการคือ การดูแล การจูงใจให้ประชาชนมีบุตรเพิ่มขึ้น ซึ่งตามบทบาทหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโครงสร้างประชากรด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในมิติทางการแพทย์ ซึ่งต้องบูรณาการการทำงานแบบผสมผสานกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรับข้อเสนอเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการ และรายงานผลให้ทราบต่อไป

๕.๒.๔ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมืองโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ด้านดูแลผู้ป่วยมะเร็งครบวงจร ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ โดย**ด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง** โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล อยู่ระหว่างปรับแก้ (ร่าง) MOU ระหว่างกองทัพอากาศ กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ส่วนโรงพยาบาลราชวิถีนครพิงค์ เปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ๕ สาขาหลัก และแผนกผู้ป่วยใน (IPD) บางแผนก โรงพยาบาลนพรัตน์คุ้มเกล้า ได้เปิดบริการ OPD เฉพาะทาง ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ และเปิด IPD จำนวน ๑๐ เตียง ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ **ด้านมะเร็งครบวงจร** ความก้าวหน้าสปีดาร์ที่ ๒๔ ฉีดวัคซีน HPV ในหญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี แล้ว จำนวน ๑,๖๐๖,๙๘๔ โดส คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง FIT Test จำนวน ๔๓๒,๑๖๐ ราย Colonoscopy จำนวน ๒๑,๖๑๑ ราย การคัดกรองมะเร็งตับ โดยคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๑๙๑,๗๘๑ ราย Positive จำนวน ๕,๓๖๐ ราย (ร้อยละ ๒.๗๙) คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๒๓๕,๖๐๗ ราย Positive จำนวน ๓,๖๙๓ ราย (ร้อยละ ๑.๕๗) การรักษาไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๔,๒๐๐ ราย และรักษาไวรัสตับอักเสบบี จำนวน ๑,๘๘๐ ราย **ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย** มีการปรับโครงสร้างให้ทันสมัยและ Smart OPD สำหรับการบริการ ๑) การรักษาห้องผ่าตัด ดำเนินการไปแล้ว จำนวน ๙๓ โรงพยาบาล การฟอกไตทางเลือด (Hemodialysis Unit) จำนวน ๗๙ แห่ง ส่วน ICU มีการตั้งเกณฑ์ความเหมาะสมในการขยายห้อง ICU อยู่ระหว่างการประเมินและผลักดันให้เกิด ICU ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ต่อไป ๒) การวินิจฉัย สามารถ CT/MRI ได้ในโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๘ แห่ง **ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ** ความก้าวหน้าสปีดาร์ที่ ๒๔ Healthy Cities MODELS ใน ๗๖ จังหวัด ๑๐๑ ชุมชนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้รับอนุญาต ครบ ๑๐๐ รายการ Wellness Hotel จำนวน ๗๗ แห่ง Restaurant จำนวน ๗๖๒ แห่ง นวดไทย จำนวน ๙๗ แห่ง Spa จำนวน ๔๒ แห่ง Care Assistant ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน จำนวน ๑,๒๐๒ คน และนวดไทย ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน จำนวน ๕,๙๒๘ คน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ควรมีการประชาสัมพันธ์ ผลงานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการฉีดวัคซีน HPV ยาฆ่า ๕ เม็ด รวมถึงนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งอาจจะใช้ Influencer ที่มีผู้ติดตามจำนวนมาก ช่วยดำเนินการ

๒. กระทรวงสาธารณสุข มีทีมเฉพาะกิจที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ อยู่แล้ว เช่น MCATT, MERT, SRRT เป็นต้น และได้มีการมอบนโยบายให้มีทีมเฉพาะกิจ Special Respond Team ๑ จังหวัด ๑ ทีม เพื่อสื่อสาร ตอบโต้ทันที ที่มีประเด็นเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๓. ปัญหาที่ผ่านมาพบว่าระบบราชการกับประชาชน ยังมีช่องว่างเรื่องการสื่อสารและการเข้าถึงบริการ กระทรวงสาธารณสุข ทำงานเข้าถึงประชาชนมากที่สุด อาจจะต้องมีหน่วยงานเฉพาะเพื่อรับเรื่องจากประชาชนโดยตรง เพื่อปิดช่องว่างดังกล่าว

๔. งาน Medical Hub ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างจริงจัง เพื่อรับผิดชอบในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบด้านเศรษฐกิจสุขภาพ พิจารณาขยายกรอบรายละเอียดที่ต้องติดตาม ทั้ง ๔ มิติ (Wellness Hub, Medical Service Hub, Academic Hub, Product Hub) เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) และขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เข้ามาร่วมดำเนินการ

๒. มอบหมายให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้าร่วมในคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

๓. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดทีมสื่อสาร ซึ่งอาจจะเป็น Drama Issue Team เมื่อมีประเด็นดราม่า สามารถสื่อสาร ตอบโต้ทันที ไม่ต้องรอผู้บริหารสั่งการ

๔. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) เป็นประธาน มอบหมายให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เชิญผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (รศ.นพ.เชิดชัย ตันติศิรินทร์) เข้าร่วมประชุมด้วย

๕. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่อง Medical hub จัดทำแผนปฏิบัติการ การเตรียมพร้อมด้านกำลังคน และการยกระดับมาตรฐานการรับรอง

๖. มอบหมายรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์) ปรับการนำเสนอ ด้านมะเร็งครบวงจรให้น่าสนใจ และเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เช่น ทำ Fit Test/ Colonoscopy แล้ว ผล Positive เท่าไร มีการส่งต่อการรักษาอย่างไร เป็นต้น

๕.๓ ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความคืบหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ การที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีกระบวนการพัฒนานโยบายอย่างมีระบบ ในการนี้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๗ ได้เริ่มดำเนินกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ แล้ว ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “เศรษฐกิจยุคใหม่ สร้างสุขภาวะไทยยั่งยืน”

คำอธิบาย “เศรษฐกิจยุคใหม่ (New Era Economy) คือ เศรษฐกิจของไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งเศรษฐกิจมหภาค และเศรษฐกิจฐานราก ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ ของคนทุกวัยในการสร้างสรรค์ความเป็นหุ้นส่วนและสุขภาวะของคนทุกคน ตลอดทั้งสังคมและระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม ให้มั่นคงและยั่งยืน” ซึ่งขณะนี้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำการเปิดรับและเชิญชวนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ร่วมเสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ และเชิญร่วมเสนอประเด็นเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ พ.ศ. ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การเตรียมการประชุมคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ปี ๒๕๖๗ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง การเตรียมการประชุมคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ปี ๒๕๖๗ พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๖ ตอนที่ ๕๖ ก เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป โดยในมาตราที่ ๗ กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธาน และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นฝ่ายเลขานุการ เพื่อทำหน้าที่กำหนด ขับเคลื่อน และติดตามผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรส่งเสริมผู้ประกอบการ รวมถึงให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องงบประมาณหรือเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ โดยให้มีการประชุมคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ อย่างน้อยปีละสองครั้ง ทั้งนี้ คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน ๕ คณะ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์สมุนไพรแห่งชาติ ๒) คณะอนุกรรมการวิจัยและนวัตกรรมสมุนไพร ๓) คณะอนุกรรมการวัตถุดิบสมุนไพร ๔) คณะอนุกรรมการส่งเสริมอุตสาหกรรมและผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ ๕) คณะอนุกรรมการส่งเสริมภาพลักษณ์และการตลาดสมุนไพรและตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๓๘๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) ปฏิบัติหน้าที่ ประธานกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ โดย รองนายกรัฐมนตรี (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) ประธานกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ กำหนดให้จัดประชุมคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประชุมผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ซึ่งมี (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ในวาระพิจารณา ดังนี้ (๑) (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ โดยอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรรมการและเลขานุการ) (๒) กำหนดให้มีโครงสร้างรองรับการพัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศ โดยอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรรมการและเลขานุการ) (๓) แนวทางการพัฒนาต่อยอด Herbal Champion ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ -

๒๕๗๐ โดยอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรรมการและเลขานุการ) และ (๔) จังหวัด
น่านสมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การเตรียมการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง การเตรียมการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑ ตามที่กรม
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ
และเอกชน กำหนดจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ณ อาคาร ๑๑ - ๑๒ และห้องประชุมพีนิทซ์ ๑ - ๖ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี
จังหวัดนนทบุรี ภายใต้ธีม “นวดแผนไทย สปาแผนไทย สมุนไพรไปสู่เวทีโลก” เพื่อผลักดันการแพทย์แผนไทย
สนับสนุนการส่งออกคนไปเปิดศูนย์ Wellness ในต่างประเทศ ยกกระดับการแพทย์แผนไทย เพื่อขับเคลื่อน
และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง และนำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ พื้นฟูเศรษฐกิจ
ของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “คนไทยแข็งแรง ประเทศชาติมั่นคง เศรษฐกิจ
เข้มแข็ง และเติบโตอย่างยั่งยืน” โดยประกอบด้วยกิจกรรม ๘ กิจกรรม ได้แก่ การประชุมวิชาการนานาชาติ
การประชุมวิชาการประจำปี การประกวดผลงานวิชาการ อบรมตลาดความรู้ นิทรรศการและกิจกรรม
Workshop ประกอบด้วย Product, Wisdom และ Service และจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีคุณภาพ
โดยในการเตรียมการจัดงานดังกล่าว ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอำนวยการ คณะอนุกรรมการ
และคณะทำงาน ข้อเสนอที่ประชุมทราบ ประเด็น (๑) กำหนดการและสถานที่จัดงาน (๒) ธีมและกิจกรรม
ภายในงาน และ (๓) โครงสร้างการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ การเตรียมใช้ที่ดินเขตหนองจอก เพื่อสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง การเตรียมใช้ที่ดินเขตหนองจอก เพื่อสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก ที่ตั้งโครงการ โฉนดที่ดินเลขที่ ๑๗๔๖ ขนาดพื้นที่ ๒๔ ไร่ ๕๒ ตารางวา เป็นพื้นที่เช่า
ฉบับสุดท้ายสิ้นสุดสัญญา วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ เพื่อใช้ในการบริการ ประกอบด้วย การบริการทาง
การแพทย์ งานวิชาการ และการวิจัยทางคลินิก โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ สำรวจพื้นที่
จัดทำ Master plan จัดทำค่าของบประมาณ ปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ ถมที่ดินเตรียมการก่อสร้าง ทำถนนและรั้ว
ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน ก่อสร้างอาคารพักแพทย์และเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๗๐ - ๒๕๗๑
ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน ก่อสร้างอาคารสนับสนุนการให้บริการผู้ป่วย และในปี ๒๕๗๒ ติดตั้งครุภัณฑ์ทาง
การแพทย์ และเปิดให้บริการโรงพยาบาล งบประมาณจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๗๒ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๒๗,๗๕๔,๐๐๐ บาท แบ่งเป็น งบลงทุน หมวดที่ดิน

และสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๗๕๗,๕๔๕,๐๐๐ บาท งบประมาณ หมวดครุภัณฑ์ จำนวน ๖๑,๗๕๐,๐๐๐ บาท งบดำเนินงาน จำนวน ๕,๑๑๑,๐๐๐ บาท และงบบุคลากร จำนวน ๓,๓๔๘,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ สถานการณ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน

(นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สถานการณ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖-ปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก มักพบการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตซีกโลกเหนือ ระบาดมากในช่วงฤดูหนาว ส่วนซีกโลกใต้ ระบาดมากในฤดูฝน สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ปัจจุบันทั่วโลกพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2) ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1) pdm09 และไข้หวัดใหญ่ ชนิด B (Victoria lineage) เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ผลการวิเคราะห์ลำดับพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน) จากทั่วโลก ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1) pdm09 สายพันธุ์ 6 B.1A.5a.2a มีสัดส่วน ร้อยละ ๗๕.๑๖ ของไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1) pdm09 ทั้งหมด ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2) สายพันธุ์ 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๗ ของไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2) ทั้งหมด ซึ่งไข้หวัดใหญ่ชนิด B ทั้งหมด จัดอยู่ในกลุ่ม Victoria lineage clade VIA.3a.2 (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗ พบไข้หวัดใหญ่ชนิด B (Victoria) มากที่สุด คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ ๔๘.๐๘ รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2) ร้อยละ ๔๐.๗๗ ในขณะที่ไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (pdm09) มีสัดส่วน ร้อยละ ๑๑.๑๕ ตามลำดับ การวิเคราะห์สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗) ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิค Whole genome sequencing วิเคราะห์ลำดับพันธุกรรมทั้งจีโนม และประเมินความสอดคล้องกับสายพันธุ์วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ที่กระทรวงสาธารณสุขฉีดให้กลุ่มเป้าหมาย เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา พบว่า ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1) pdm09 สายพันธุ์ 6B.1A.5a.2a พบเป็นสายพันธุ์หลัก ซึ่งสอดคล้องกับสายพันธุ์วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ “A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09-like virus” ที่กระทรวงสาธารณสุขฉีดให้กลุ่มเป้าหมายเมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา (อ้างอิงจากวัคซีนสำหรับประเทศทางซีกโลกใต้) ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1)pdm09 สายพันธุ์ 6B.1A.5a.2a.1 พบประปรายในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ และช่วงปลายเดือนธันวาคมถึงเดือนมกราคม ๒๕๖๗ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับสายพันธุ์วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปี ๒๕๖๗ “egg-based A/Victoria/4897/2022 หรือ cell-based A/Wisconsin/67/2022” (อ้างอิงจากวัคซีนสำหรับประเทศทางซีกโลกใต้) ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2) สายพันธุ์ 3C.2a1b.2a.2a.3a.1 มีสัดส่วน ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสอดคล้องกับสายพันธุ์วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ปี ๒๕๖๗ ชนิด egg-based A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus (อ้างอิงจากวัคซีนสำหรับประเทศทางซีกโลกใต้) ไข้หวัดใหญ่ชนิด B พบเป็น Victoria lineage ใน Clade VIA.3a.2 ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งคล้ายคลึงกับสายพันธุ์วัคซีน “B/Austria/1359417/2021 (Victoria lineage)-like virus” ทั้งแบบ quadrivalent และ trivalent สำหรับสายพันธุ์ B/Yamagata lineage ไม่พบในประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน จากการวิเคราะห์สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสด้วยเทคนิค Whole Genome Sequencing พบว่า สายพันธุ์ที่พบส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับสายพันธุ์ในวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัคซีนยังคงมีประสิทธิภาพในการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์หลักที่กำลังแพร่ระบาดในขณะนี้

เมื่อวิเคราะห์ตำแหน่งกลายพันธุ์บนยีน Neuraminidase (NA) (อ้างอิงข้อมูลตำแหน่งการกลายพันธุ์จากองค์การอนามัยโลก ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖) ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่พบในประเทศไทยช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๗ จำนวน ๙๖ ตัวอย่าง พบดังนี้ เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3 : ไม่พบยีนที่บ่งชี้การดื้อยาที่ตำแหน่ง E119I/V, R224K, R292K และ N294S เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1)pdm09 : ไม่พบยีนที่บ่งชี้การดื้อยาที่ตำแหน่ง H275Y, R152K และ N295S เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B : ไม่พบยีนที่บ่งชี้ การดื้อยาที่ตำแหน่ง E119A/D/G/V, R152K, I222L, R292K และ R374K การเฝ้าระวังโรค การติดตามการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่มีความสำคัญและจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบอุบัติการณ์แนวโน้มการระบาดใหญ่ การกลายพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ที่ต่างไปจากเดิม เพื่อวางมาตรการการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสมและทันการณ์

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๑๕ น.



(นายเจตพัฒน์ จำปีเพ็ชร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง ชูน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม