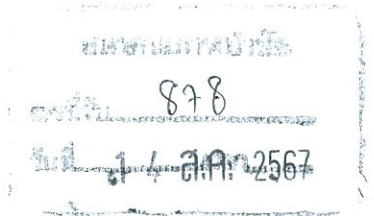




สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ที่ สข.กสส.ว.๐๙๖๙/๒๕๖๗

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระบบบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Living Will) ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เรียน นายกสภากายภาพบำบัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ (ระเบียบวาระ ๕.๗) จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. โปสเตอร์และแผ่นพับเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ได้พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนา แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Living Will) ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับและเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาด้วยตนเอง และอำนวยความสะดวกให้สถานพยาบาลและภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมสามารถเข้าใช้ระบบผ่านการขึ้นทะเบียนกับ สข. โดยสถานพยาบาลเมื่อขึ้นทะเบียนแล้วจะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระบบ สามารถค้นหา เรียกดูหนังสือแสดงเจตนา ของประชาชนที่จัดเก็บในระบบเพื่อใช้ประกอบการรักษาพยาบาลตามหนังสือแสดงเจตนา ฯ ที่แสดงไว้ตามมาตรา ๑๒ เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Living Will) ได้ติดตั้งผ่านระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (GDCC) เชื่อมโยงและบูรณาการเข้าถึงฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ (Linkage Center) และระบบยืนยันตัวตนผู้ใช้งานด้วยแอปพลิเคชัน ThaiID ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้งานได้โดยมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานและความปลอดภัย

ในการนี้ เพื่อให้เกิดการใช้งานระบบบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนา แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Living will) ของประชาชน สถานพยาบาลและภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สข. จึงขอเชิญหน่วยงาน/องค์กรของท่านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระบบบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e - Living Will) ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) บนเว็บไซต์ เว็บบล็อก เฟสบุ๊ก หรือช่องทางการสื่อสารอื่นๆ ของหน่วยงานท่านโดยสแกน QR - Code หรือลิงค์ดังนี้ <https://www.nationalhealth.or.th/e-LivingWill>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุเทพ เพชรหมาก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ผู้ประสานงาน : นางสาวกนกวรรณ ธิ์พรดี

กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ (กสส.)

โทร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๕๕ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๗๔ [kanokwan@nationalhealth.or.th](mailto:kanokwan@nationalhealth.or.th)



พริบ ..... 1507

20 มิ.ย. 2567

วันที่ .....

ณที่ .....



ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๖๕๕

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่วันพฤหัสบดีที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในฐานะเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ทั้งนี้ รายละเอียดเอกสารสามารถดาวน์โหลดได้ที่ QR Code ที่แสดงดังหมายเหตุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สุตแดน)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เลขานุการการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

๒๖๖ สช. / สทส.

(นายสุเทพ เพชรมาก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มบริหารแผนเขตสุขภาพพิเศษและสนับสนุนนโยบายผู้บริหารระดับสูง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๗๙ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๘๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ meetingexecutive2021@gmail.com

สามารถ Download เอกสารรายงานการประชุมผ่าน QR Code





รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายสมศักดิ์	เทพสุทิน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม
๒.	นายสันติ	พร้อมพัฒน์	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายวัชรพล	โตมรศักดิ์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายวัน	อยู่บำรุง	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายกองตรี ดร.ธนภุต	จิตรอารีย์รัตน์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายวิชัย	ไชยมงคล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พล.ร.ท.นพ.นิกร	เพชรวิระกุล	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายกิตติกร	โล่ห์สุนทร	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นางจิตรา	หมีทอง	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	ดร.อุบลกาญจน์	อมรสิน	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๑.	นางสาวตรีชฎา	ศรีธาดา	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และโฆษกกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายการเมือง
๑๒.	นางสาวณัฐนิชา	บุรณศิริ	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๓.	พ.ต.อ. เกียรติพงษ์	ทองเพ็ชร	ประจำสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
๑๔.	นายวันฉัตร	วณิชพันธุ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นายโฆสิต	สุวินิจจิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นายสรวิศ	ธานีโต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นางสาวพิมพ์สุดา	เพ็ญแสง	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๙.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๐.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๑.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒๒.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมการแพทย์
๒๓.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๔.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๕.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๖.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๗.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๘.	พญ.อัจฉรา	-นธิอภิญาสกุล	อธิบดีกรมอนามัย
๒๙.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓๐.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก

๓๑.	นพ. กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	ผศ.ดร.จรรยาพร	ศรีศศลักษณ์	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๔.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๖.	พญ.เสาวณีย์	เกิดตอนแฝก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	นพ.อภิชาติ	รอดสม	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๘.	นพ.พงศ์เทพ	วงศ์วัชรไพบูลย์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๙.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๔๐.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	รักษาราชการแทนหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๑.	นพ.สราวดี	บุญสุข	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒.	นพ.วิทยา	พลสีลา	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๓.	พญ.วิพรรณ	สังคะพงศ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๔.	ดร.นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๕.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๖.	นพ.มณฑิยา	คณาสวัสดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๗.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๘.	นพ.วีรวุฒิ	อิมสำราญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๙.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๕๐.	พญ.อุไรวรรณ	จำนรรจ์สิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๑.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๒.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๓.	พญ.บุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓
๕๔.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕๕.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๖.	นางภรณ์	วสุเสถียร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๗.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๘.	นพ.อุดม	อัศวุตมางกูร	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๙.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๖๐.	นพ.นเรศฤทธิ์	ขัตตะสีมา	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๑.	นางนิติตา	รอบุญ	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖๒.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
			ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ



ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ/ติดภารกิจ)

๑.	นายจิรพงษ์	ทรงวัชรภรณ์	รองโฆษกกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายการเมือง
๒.	นางอุไรวรรณ	หาญอุดมสุข	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายพิพัฒน์ชัย	ภักฤษตานนท์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายสุสันต์	กิตติศุภกร	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายสุพจน์	แสงวิมล	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นพ.ธีรศักดิ์	เด่นดวง	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นพ.อรรถจักร	สมเกียรติกุล	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นางสาวณัชชาวีล	วาณิชย์สุรางค์	คณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.ชัยวัฒน์	พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๑.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๒.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๒.	นพ.อภิชาติ	วชิรพันธ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๓.	ทพ.อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	รองอธิบดีการสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔.	นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๕.	นพ.วิฑิต	สฤกษ์ชัยกุล	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๖.	นพ.สวัสดิ์ชัย	นวกิจรังสรรค์	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๗.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๘.	นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	ดร.พิชญากัสสร	วรรณศิริกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นายณัฐพิพัฒน์	ชญพรณ์ชัย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ขอบขอบคุณผู้บริหารจากธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด (มหาชน) ที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบกรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุกลุ่มของบริษัทไทยพาณิชย์ โพรเทค สำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้ข้าราชการ บุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. รวมประมาณ ๑.๕ ล้านคน ได้รับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครอง ในครั้งนี้

๒. การประชุมประจำเดือนครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๒ มีเรื่องสำคัญที่ต้องรีบทำให้เร็ว หลังจากที่เราได้ทำความเข้าใจกันในกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เช่น เรื่องสุขภาพจิตและยาเสพติด จะต้องไปด้วยกัน มีการทำงานโดยใช้ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน มีการบูรณาการเพื่อดำเนินการร่วมกัน เนื่องจากการรับฟังเสียงสะท้อนโดยส่วนใหญ่แล้วเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี หากมีความชัดเจน งานจะได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน อยากให้เร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วในระยะเวลา ๑ เดือนได้ก็ยิ่งดี ขอให้นำไปเป็นนโยบายในการดำเนินการต่อไป

๓. เรื่องกฎหมายขอให้ในส่วนที่รับผิดชอบได้เร่งรัดดำเนินการ โดยก่อนการเปิดประชุมสภาวาระปกติ ให้เร่งเสนอเรื่องกฎหมาย เพราะต้องใช้ระยะเวลาในการพิจารณา ระหว่างนั้นทุกมีบางประเด็นที่ต้องปรับแก้ไขอีกเล็กน้อยยังมีเวลา

#### มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม วาระพิเศษ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

นพ.ดิเรก สุตแดน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข วาระพิเศษ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๑๒๙ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๑๓๐ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

#### มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณของส่วนราชการและหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข

นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องการติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณของส่วนราชการและหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข วงเงินรวมทั้งสิ้น ๓๑๙,๒๔๔ ล้านบาท โดยแบ่งเป็น ๙ กรม กับ ๑ สถาบันการศึกษา วงเงิน ๑๖๓,๕๕๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๒๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน UC) วงเงิน ๑๕๒,๗๓๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๘ องค์การมหาชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๗ กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) วงเงิน ๑,๑๓๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๕ สำหรับผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ



พ.ศ. ๒๕๖๗ ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข วงเงิน ๓๑๙,๒๔๔ ล้านบาท ใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น ๒๓๗,๔๙๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓๙ เห็นได้ว่ากลุ่มองค์กรมหาชนหลายหน่วยงานใช้จ่ายได้ครบร้อยละ ๑๐๐ จนถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ส่วนใหญ่หลายหน่วยงานทำได้ถึงเป้าหมายในไตรมาส ๓ และสิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ หลายหน่วยงานก็ทำได้เกินเป้าหมายแล้ว ใช้จ่ายประจำ ๑๕๒,๒๓๒ ล้านบาท ใช้จ่ายรวม ๑๐๐,๘๖๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๖ ภาพรวมของรายจ่ายประจำ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย สำหรับรายจ่ายลงทุน ๑๖๗,๐๑๑ ล้านบาท ใช้จ่ายรวม ๔๗,๕๗๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๙ ซึ่งงบลงทุน ได้รับการจัดสรรมา ในช่วงพฤษภาคม ๒๕๖๗ หลายหน่วยงานอาจจะยังดำเนินการได้ไม่ทันตามเป้าหมาย และในหลายหน่วยงาน ได้รับงบลงทุนเป็นส่วนน้อย แต่ก็ขอให้หน่วยงานกระตุ้นการใช้จ่ายงบลงทุน ซึ่งในส่วนของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้เบิกจ่ายแล้วเสร็จในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

### มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ความก้าวหน้าการพิจารณาดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ. หลักเกณฑ์ การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

นพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการพิจารณาดำเนินการตามมาตรา ๒๒ วรรค ๒ แห่ง พ.ร.บ. หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมาย และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับเรื่องการเร่งรัดการแก้ไขปัญหายาเสพติด ระยะ ๓ เดือน มีกรอบระยะเวลาการแก้ไขกฎกระทรวงกำหนดโทษและวัตถุประสงค์ที่สันนิษฐานไว้ก่อน ว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ มีสาระสำคัญ คือ การปรับลดจำนวนเม็ดที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีไว้เพื่อเสพ ซึ่งได้ผ่านขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็น ตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗๗ ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นด้วยกับ ร่างกฎกระทรวงสาธารณสุข ๒๑ หน่วยงาน (จาก ๒๒ หน่วยงาน) มีความเห็นควรกำหนดมากกว่า ๑ เม็ด จำนวน ๒ ราย ไม่ถึงร้อยละ ๑ ของผู้แสดงความคิดเห็นทั้งหมด จำนวน ๒๘๒ ราย และขณะนี้อยู่ในขั้นตอน เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามเสนอสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เรียบร้อยแล้ว สำหรับการดำเนินการออกกฎหรือดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตาม มาตรา ๒๒ วรรคสองฯ จำนวนกฎหมาย ลำดับรองที่ขอขยายต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) จำนวน ๑๒๙ ฉบับ หน่วยงานดำเนินการได้ จำนวน ๕๘ ฉบับ คงเหลือ จำนวน ๕๙ ฉบับ ดังนี้ ๑) อยู่ในขั้นตอนพิจารณาของ ครม./สลค./สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา จำนวน ๒๔ ฉบับ ๒) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการของกรมหรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๒๔ ฉบับ ๓) อยู่ในขั้นตอนการตรวจพิจารณาของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักรัฐมนตรี หรือกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘ ฉบับ และ ๔) อยู่ในขั้นตอนขอความเห็นชอบจากหน่วยงานภายนอก (กค.) จำนวน ๓ ฉบับ ส่วนกฎหมายที่เป็นนโยบายเร่งรัดของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ๑) (ร่าง) พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. .... ๒) (ร่าง) พ.ร.บ. อสม. พ.ศ. .... ๓) (ร่าง) กฎหมายบูรณาการด้านการบำบัดยาเสพติดและจิตเวช

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. การกำหนดจำนวนยาบ้า ๑ เม็ด เป็นเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งเป็นข้อเสนอในชั้น คณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อใช้พิจารณาปริมาณยาเสพติดขั้นต่ำ



๒. ควรมีกรมที่ดูแลเรื่องเศรษฐกิจสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหากฎหมายเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ ให้เหมาะสมต่อการดำเนินงานร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๓ การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแผลเล็กและการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (MIS & ODS)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแผลเล็กและการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (MIS & ODS) ความสำคัญการพัฒนา ระบบบริการ ODS & MIS เป็นประเด็นสำคัญในนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ยุกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เรื่องลดแออัด ลดรอคอย ด้วย ODS/MIS/เจาะเลือดใกล้บ้าน/ นัดหมายออนไลน์/Health Rider/ส่งยาทางไปรษณีย์ โดยมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการ ดังนี้ ๑) การตรวจ ประเมินของศัลยแพทย์ វិសัณญ์แพทย์ โดยการแพทย์ทางการไกล (Telemedicine) ๒) ทำการผ่าตัด/หัตถการ ๓) การติดตามอาการผู้ป่วยหลังกลับบ้าน Day ๒๔, ๔๘, ๗๒ โดยการแพทย์ทางการไกล (Telemedicine) ๔) บันทึกผลการรักษาและเบิกจ่ายค่าบริการ เบิกจ่ายผ่านระบบ Financial Data Hub โดยคุณสมบัติและ ศักยภาพของหน่วยบริการ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยส่งต่อในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) และมีศักยภาพการให้บริการ เป็นหน่วยบริการที่คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมิน โครงการพัฒนาระบบบริการ (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ODS ปี ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วย ๖๔,๓๑๐ ราย มีความพึงพอใจ ๔.๗๔ ส่วน MIS ปี ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วย ๑๑,๑๔๙ ราย มีความพึงพอใจ ๔.๖๐ โดยมีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน ODS จำนวน ๒๔๓ แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๐๓ แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๐ แห่ง มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน MIS จำนวน ๑๕๕ แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๘ แห่ง โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๗ แห่ง สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗ รับบริการ ODS จำนวน ๒๒๑,๔๗๗ ราย จำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดเชียงราย มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน MIS จำนวน ๔๗,๕๒๘ ราย จำนวน ผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยจำนวนการทำหัตถการ ODS ได้แก่ ส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน ๑๐๒,๘๖๓ ราย ผ่าตัดรักษาตา (ต้อเนื้อและหนังตา) จำนวน ๒๙,๙๔๙ ราย ผ่าตัดตา จำนวน ๒๙,๙๔๙ ราย ผ่าตัด ไล่เลือด จำนวน ๑๙,๐๖๔ ราย และส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น จำนวน ๙,๒๖๗ ราย ส่วนการทำหัตถการ MIS ได้แก่ ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี จำนวน ๓๑,๕๔๐ ราย ผ่าตัดลำไส้ (ไส้ติ่ง/ลำไส้ใหญ่) จำนวน ๑,๙๔๔ ราย ผ่าตัดเข้า จำนวน ๑,๔๔๘ ราย ผ่าตัดส่องกล้องมดลูกและรังไข่ จำนวน ๖๑๗ ราย และผ่าตัดไขสันหลังอักเสบ จำนวน ๒๔๕ ราย แนวทางการดำเนินงาน ๑) ทบทวนและปรับระบบบริการ ODS/MIS ภายใต้กรอบนโยบาย ๕+๕ เร่งรัดพัฒนา สามต่อ (มิถุนายน ๒๕๖๗) ๒) ทบทวนคณะกรรมการ และคณะทำงานระดับประเทศ/เขตสุขภาพ (มิถุนายน ๒๕๖๗) ๓) บูรณาการ Digital Service กับ ODS/MIS Platform (มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗) และ ๔) เสนอจัดตั้ง กองทุนเฉพาะสำหรับบริการ ODS/MIS ข้อเสนอ ๑) ขอให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดพัฒนา ระบบบริการ ODS/MIS ๒) บูรณาการการใช้ Digital Health Platform/Telemedicine ในการให้บริการผู้ป่วย ๓) พัฒนาระบบการเบิกจ่ายผ่านระบบ Financial Data Hub : FDH และพิจารณาจัดทำกองทุนสำหรับ ODS/MIS



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ปัจจัยที่สำคัญ คือ บุคลากร และเครื่องมือ ปัญหาคือบางจุดขาดบุคลากร บางจุดขาดเครื่องมือ ดังนั้นควรมีการวาง Mapping ในการพัฒนาคนและเครื่องมือ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูลการประหยัด ค่าใช้จ่าย เพื่อเสนอของบประมาณต่อไป

#### ๕.๔ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ระหว่างสัปดาห์การระบาดที่ ๑ - ๒๑

นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ระหว่างสัปดาห์การระบาดที่ ๑ - ๒๑ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ สัปดาห์การระบาดที่ ๑ - ๒๑ ซึ่งมีระบบโปรแกรมการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนี้ ๑) ระบบดิจิทัลเพื่อการ เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital Disease Surveillance (DDS) ๒) ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และตรวจสอบ ข่าวการระบาด Event base surveillance (EBS) ๓) ระบบเฝ้าระวังอื่นๆ (Measles online : ME , AEFI) ความก้าวหน้าระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (DDS) ขณะนี้ระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลเปิดภาครัฐที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าไปดูและวิเคราะห์ข้อมูลได้ เขตสุขภาพสามารถเข้าไปดูข้อมูลของพื้นที่ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลถึงระดับอำเภอในรูปแบบ dashboard และจัดทำรายงานสถานการณ์โรคได้สะดวกขึ้น ความครอบคลุมของการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๖๐ และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๖๓ การตรวจจับและการแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาด (DDSalert) ด้วยระบบดิจิทัลอยู่ระหว่าง การพัฒนา โดยสถานการณ์โรคที่มีความสำคัญ (Priority diseases) มีดังนี้ สรุปลสถานการณ์โรคโควิด 19 โรคโควิด ในประเทศไทย มีลักษณะ Seasonality ซึ่งคาดว่าจำนวนการป่วยรายสัปดาห์จะยังเพิ่มขึ้นและน่าจะสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ ปัจจุบันอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๔ ซึ่งดีขึ้นมากเมื่อเทียบกับ ช่วงสายพันธุ์เดลต้า (CFR ร้อยละ ๒.๑๖ ณ มิถุนายน ๒๕๖๔) บ่งชี้ว่าความรุนแรงของโรคลดลง เนื่องจาก มีภูมิคุ้มกันในระดับประชากรร่วมกับสายพันธุ์ไม่รุนแรง ในภาพรวมภาระโรคยังไม่ก่อให้เกิดปัญหาเชิงระบบ การดูแลรักษาพยาบาล โรงพยาบาลยังมีศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วย อัตราป่วยตายในกลุ่มผู้ป่วยใน ร้อยละ ๐.๗ ลดลง ๓ เท่า เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๖ ผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่อายุ ๗๐ ปีขึ้นไป พบการติดเชื้อในเด็กเล็ก (ต่ำกว่า ๕ ปี) และวัยทำงาน (๒๐ - ๓๙ ปี) อัตราป่วยสูงขึ้นแต่ส่วนใหญ่ อาการไม่รุนแรง คำแนะนำสำหรับประชาชน คือ เน้นย้ำให้ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมหน้ากากอนามัย และพบแพทย์หากมีอาการรุนแรง หลีกเลี่ยงการนำเชื้อไปสู่กลุ่มเปราะบาง สรุปลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนฤดูกาล คาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นมาก ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ อัตราป่วยสูงสุดพบในกลุ่มเด็กเล็ก ๐ - ๔ ปี และเด็กวัยเรียน อายุ ๕ - ๑๔ ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบในเรือนจำ โรงเรียน และสถานปฏิบัติธรรม อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๐๖ กลุ่มผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและผู้เสียชีวิต เป็นกลุ่มสูงอายุหรือ มีโรคประจำตัว โดยสายพันธุ์ที่พบมีทั้งไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และสายพันธุ์ B (สายพันธุ์ตรงกับวัคซีนที่ฉีดให้ ประชาชน) คำแนะนำสำหรับประชาชน คือ เชิญชวนประชาชน ประชาชน ๗ กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการฉีดวัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาล ประชาสัมพันธ์ และแจ้งเตือนประชาชนในเรื่องการป้องกันโรคและการ แพร่กระจายเชื้อ โดยเน้นการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ สรุปลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ สถานการณ์ในภาพรวมแนวโน้มคงที่ ระดับเขตสุขภาพ เริ่มพบจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๘ ระดับจังหวัดพบผู้ป่วยสูงในเขตจังหวัดทางภาคเหนือ



จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่ ๗ ร. มีแนวโน้มสูงและเกินเกณฑ์มาตรฐาน พบสูงที่สุด หมู่บ้าน/ชุมชน และศาสนสถาน พบเชื้อไวรัสเดงกีทั้ง ๔ สายพันธุ์ พบ DENV-2 มากที่สุด คำแนะนำ คือ ย้ำเตือนทุกหน่วยงานหากพบผู้ป่วย ให้มาตรการ ๓-๓-๑ ให้รายงานโรคให้หน่วยควบคุมโรคของพื้นที่ ภายใน ๓ ชั่วโมง และให้หน่วยควบคุมโรค กำจัดให้ อสม. ลงกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้าน ชุมชน ผู้ป่วย ภายใน ๓ ชั่วโมง และส่งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว หรือเอสอาร์อาร์ที ลงพื้นที่ควบคุมโรค ภายใน ๑ วัน เพื่อจำกัดวงแพร่ระบาดได้รวดเร็วขึ้น สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งสิ้นจำนวน ๑,๔๕๔ ราย พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๗๐๗ ราย และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำนวน ๑๑๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๒๔ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี มากที่สุด คำแนะนำเพื่อป้องกันการระบาดของโรค คือ ๑) เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังไข่ออกผื่น โดยควรสอบสวนและเก็บตัวอย่างตรวจยืนยันหัดทุกราย ๒) สำรองความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และเร่งรัดให้ความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๕ ๓) ให้สุกศึกษากับประชาชน และในพื้นที่ที่มีการระบาด ควรส่งเสริมมาตรการการเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดในวงกว้าง เช่น โรงเรียน เรือนจำ โดยให้มีการตรวจคัดกรองกรณีไข่ออกผื่น และหากพบผู้ป่วยให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคต่อไป สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก สถานการณ์ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๗,๖๒๔ ราย อัตราป่วยร้อยละ ๒๗.๑๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย (จังหวัดอุดรธานี) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด คือ ๑ - ๔ ปี ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ สถานการณ์โรคไทรน ปี ๒๕๖๗ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่าน มา โดยมีการรายงานเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่สิงหาคม ๒๕๖๖ (สูงกว่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง) และอาจมีแนวโน้มกลับมาเพิ่มขึ้นในช่วงเปิดเทอม พบผู้ป่วยยืนยันไทรนเสียชีวิต ๗ ราย ส่วนใหญ่เป็นการระบาด ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ชายแดน คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป ๑) รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูก ขณะไอหรือจาม ๒) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยสงสัยไทรน ๓) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรน สำหรับ เด็กเล็กควรได้รับวัคซีน DTP อย่างน้อย ๓ เข็ม และควรฉีดในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป ภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า ๕ ปี

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก H5N1/H5N2

๕.๕ เตรียมความพร้อมแถลงวิสัยทัศน์ “IGNITE THAILAND : จุดพลัง รวมใจ ไทยต้องเป็นหนึ่ง” วิสัยทัศน์ศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพ (Wellness & Medical Hub)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง เตรียมความพร้อมแถลงวิสัยทัศน์ “IGNITE THAILAND : จุดพลัง รวมใจ ไทยต้องเป็นหนึ่ง” วิสัยทัศน์ศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพ (Wellness & Medical Hub) ความก้าวหน้าการดำเนินงาน จุดยืนของประเทศไทย ๑) ปัจจุบันประเทศไทยติดอันดับ ๕ Medical Tourism Industry ของโลก ๒) ปี ๒๐๒๐ - ๒๐๒๑ ติดอันดับ ๑๗ Medical Tourism ของโลก ๓) ปี ๒๐๒๒ ติดอันดับ ๒๔ Global Wellness ด้าน Wellness ของโลก มูลค่า ๑.๒ ล้านล้านบาท ๔) ปี ๒๕๖๕ ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษารวม ๓๔,๐๘๘ Visit (ผู้ป่วยนอก ๑๘,๗๕๑ visit/ ผู้ป่วยใน ๑๕,๓๓๗ visit) ปี ๒๐๒๒ มีรายรับจากค่ารักษาพยาบาลของชาวต่างชาติ



๓๔,๐๐๐ ล้านบาท ๕) โรงพยาบาลเอกชน รองรับนักท่องเที่ยว จำนวน ๔๓๐ แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติ จำนวน ๙๒ แห่ง ในจำนวนนี้ ได้รับมาตรฐานระดับสากล JCI จำนวน ๒๒ แห่ง ๖) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวดเพื่อสุขภาพ/สปา) จำนวน ๑๔,๐๒๓ แห่ง ๗) ปี ๒๐๒๓ ติดอันดับ ๔ Euro monitor International มีการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเอเชีย ประมาณ ๖๐,๓๖๘ ล้านบาท ๖ สาขาหลัก ๑๗ มาตรการเพื่อบรรลุ Wellness and Medical Hub ในระดับภูมิภาค สาขาหลักที่ ๑ Thai Wellness Spa and Nuad Thai ๒ มาตรการ สาขาหลักที่ ๒ Medical Tourism for All ๔ มาตรการ สาขาหลักที่ ๓ Herbal Products Wellness ๓ มาตรการ สาขาหลักที่ ๔ Health Exhibition Center ๒ มาตรการ สาขาหลักที่ ๕ Senior-Living Destination ๓ มาตรการ สาขาหลักที่ ๖ Medical and Wellness Valley ๓ มาตรการ Quick Win ๑๐๐ วัน ๑) เปิดระบบ MT-Visa (Medical Treatment VISA) อำนวยความสะดวกนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ๒) เจรจารองรับสวัสดิการรักษายาบาลแห่งรัฐและประกันเอกชน ๓) ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการขึ้นทะเบียน Herbal Products ด้วยกระบวนการที่กระชับ รวดเร็ว และโปร่งใส

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเรื่อง IGNITE THAILAND Wellness and Medical Hub โดยเน้นการสร้างรายได้

#### ๕.๖ การขับเคลื่อนโครงการ "ไม่ทอดข้า"

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องการขับเคลื่อนโครงการ "ไม่ทอดข้า" ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันว่าน้ำมันทอดซ้ำทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง จึงได้มีความร่วมมือระหว่างกรมอนามัยกับภาคีเครือข่าย ในการนำน้ำมันทอดซ้ำไปทำน้ำมันเชื้อเพลิง เพื่อการผลิตเป็นน้ำมันเชื้อเพลิงอากาศยาน โดยใช้กลยุทธ์ 3P 3Win ดังนี้ Private sector Win : บริษัทน้ำมันและสายการบิน โดยบริษัทน้ำมันจะรับน้ำมันนี้ไปแปรรูปสำหรับเป็นน้ำมันเครื่องบิน People Win : ประชาชนและผู้ประกอบการ โดยประชาชน : อาหารปลอดภัย ผู้ประกอบการ : ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำและมีรายได้ ส่วน Public Win : กระทรวงสาธารณสุข บริการสาธารณะ HL ที่จับต้องได้ ลดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งปัจจุบันบริษัทบางจาก กำลังผลิตน้ำมันที่เรียกว่าเป็นอากาศยานแบบยั่งยืน ซึ่งในระยะ ๒ ปี ประเทศไทยจะเริ่มนำน้ำมันเครื่องบินที่รับมาจากน้ำมันที่ทอดซ้ำ ซึ่งหลายประเทศที่เครื่องบินใช้น้ำมันที่ทอดซ้ำ จะสามารถช่วยลดภาษีได้

#### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๗ การขับเคลื่อนระบบสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

นพ.อภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การขับเคลื่อนระบบสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการขับเคลื่อน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิในระยะสุดท้าย



ของชีวิต (Living will) ร่วมกับองค์กรหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งเป็นการหนุนเสริมการดำเนินนโยบาย “สถานชีวาภิบาล” ของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบบริการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะสุดท้ายที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Community base care) ในพื้นที่เขตสุขภาพ ๔ ภาค ๘ จังหวัด เพื่อให้เกิดต้นแบบในการนำไปขยายผล ๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเรื่อง Palliative Care/Advance Care Plan/ Living Will ใน ๑๒ เขตสุขภาพ ๓) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พัฒนาระบบสารสนเทศ มาตรา ๑๒ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Living will) พัฒนามาตรฐานและองค์ความรู้ มาตรฐาน ACP ประเทศไทย หลักสูตร E-Learning PC/ACP/LW สำหรับบุคลากร สาธารณสุข ๔) สื่อสารสังคม สนับสนุน ๙ เขตสุขภาพ จัดเวทีสาธารณสุข ภาวะระยะท้าย “สร้างสุขที่ปลายทาง” ให้กับภาคประชาชนและผู้นำชุมชน รูปธรรมการขับเคลื่อนที่เกิดขึ้น ๑) พื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุรินทร์ และวัดป่าโนนสะอาด จังหวัดนครราชสีมา และขยายผลการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดบริการชีวาภิบาลระยะสุดท้ายของชีวิต ในชุมชนและที่บ้านใน ๔ ภาค ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดตรัง จังหวัดขอนแก่น จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดนครนายก ๒) ประชาชนมีความรู้และมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน ๓) การรับรู้และความต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน (Living Will) ของกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชนใน ๙ เขตสุขภาพ ที่ได้รับความรู้ผ่านการจัดเวทีสาธารณะ ข้อเสนอ ๑) ทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตสำหรับประเทศไทย ต้องพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน (Community Based) อย่างเป็นระบบ ให้หน่วยงานทุกภาคี เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะสุดท้ายอย่างแท้จริง ๒) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะการนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ โดย สข. ได้พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนา แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) ที่สามารถใช้งานได้ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อเชิญชวนให้สถานพยาบาลเข้าร่วมขึ้นทะเบียนในระบบฯ สำหรับเข้าใช้งานแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้บริการผู้ป่วยตามที่ได้แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บูรณาการการดำเนินการร่วมกัน

#### ๕.๘ รายงานการเข้าร่วมประชุม 6th Global Ministerial Summit 2024 สาธารณรัฐชิลี

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำเสนอที่ประชุมเรื่อง รายงานการเข้าร่วมประชุม 6th Global Ministerial Summit 2024 สาธารณรัฐชิลี Global Ministerial Summit on Patient Safety หรือ การประชุมรัฐมนตรีโลกเรื่อง Patient Safety เป็นการประชุมที่จัดต่อเนื่องมาเป็นครั้งที่ ๖ เพื่อให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขชิลี ได้ทำหน้าที่เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เข้าร่วมประชุม 6th Global Ministerial Summit on Patient Safety 2024, Santiago, Chile ในระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ที่เมืองซานติเอโก ประเทศชิลี และได้เชิญประเทศไทยร่วมนำเสนอประสบการณ์การขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ในประเทศไทย เกี่ยวกับเรื่อง “Data implication



for patient safety: information systems implemented for decision making at national level” ตามที่ประเทศสมาชิกเสนอ ในการประชุมดังกล่าว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เข้าร่วมประชุม 6th Global Ministerial Summit on Patient Safety 2024 ในฐานะ Head of delegate from Thailand ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ที่เมืองซานติเอโก ประเทศชิลี โดยในการประชุมครั้งนี้ มีรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ Head of Delegate จากประเทศต่าง ๆ อีก ๔๐ ประเทศ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง Patient Safety จากองค์การอนามัยโลก องค์กร หน่วยงาน และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จำนวนมากกว่า ๓๐๐ คน เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางและให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยได้รับเกียรติ จาก Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General Ms.Mary Lou Valdez, PAHO Deputy Director และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข Ms.Ximena Aguilera กล่าวเปิดประชุม และเชิญชวน ผู้นำทุกประเทศร่วมกันให้ความสำคัญและผู้นำระดับสูงด้านสาธารณสุขของ ๕ ประเทศที่เคยเป็นเจ้าภาพ จัดการประชุมรัฐมนตรีโลกเรื่อง Patient Safety ที่ผ่านมา ประกอบด้วย ประเทศอังกฤษ เยอรมนี ญี่ปุ่น ซาอุดีอาระเบีย และสวิสเซอร์แลนด์ ร่วมสรุปการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าในการ ขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ที่เกิดจากการประชุมรัฐมนตรีโลก ในระดับผู้นำของแต่ละประเทศ โดยประเทศไทยร่วมการขับเคลื่อนกับองค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ มาโดยตลอด และได้รับการยอมรับในเวทีโลก

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ นวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย “ยาอดยาบ้า” ควารางวัลการประดิษฐ์และ นวัตกรรมในเวทีระดับโลก

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเรื่อง นวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย “ยาอดยาบ้า” ควารางวัลการประดิษฐ์และนวัตกรรม ในเวทีระดับโลก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนประเทศไทย ร่วมแลกเปลี่ยนประกวดการประดิษฐ์นวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย ยาทำให้ออดฝิ่นชนิดเม็ดฟู สำหรับการ บำบัดผู้ติดยาเสพติด ในงาน “The 49th International Exhibition of Inventions Geneva” ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ในงานดังกล่าวมีผลงานสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมจากนานาประเทศที่เข้าร่วมประกวด และจัดแสดงนิทรรศการทั้งจากทวีปยุโรป เอเชีย และอเมริกา มากกว่า ๑,๐๐๐ ผลงาน กว่า ๔๐ ประเทศทั่วโลก โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับรางวัล ทั้งสิ้น ๓ รางวัล ดังนี้ ๑) รางวัลเหรียญเงิน จากการประกวดการประดิษฐ์และนวัตกรรม ๒) รางวัลพิเศษจาก Taiwan Invention Association “Potential to Significantly Enhance Human Living” ๓) รางวัล NRCT Honorable Mention Award จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ จากรางวัลที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับสามารถ ยืนยันได้ว่านวัตกรรมยาแผนไทยและสมุนไพรจากภูมิปัญญาไทย ซึ่งได้รับการพัฒนาด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล

#### มติที่ประชุม รับทราบ



๕.๑๐ สรุปรายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องสรุปรายงานการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ องค์การอนามัยโลก ได้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ สำนักงานสหประชาชาติ (Palais Des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมี H.E. Edwin Gorataone Dikoloti รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐบอตสวานา เป็นประธานการประชุม โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมจาก ๑๙๔ ประเทศ ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ระดับสูงจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทยมี นายวิชาวัฒน์ อิศรภักดี ที่ปรึกษานักปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่างประเทศ เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ทั้งนี้ ในพิธีเปิดประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๗๗ นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ได้รับเกียรติเป็นผู้กล่าวปาฐกถาพิเศษผ่านบันทึกวีดิโอ โดยกล่าวถึงความสำเร็จของประเทศไทยในการก้าวข้ามอุปสรรคเพื่อยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม โดยขยายบริการสุขภาพดิจิทัลและนวัตกรรม และเน้นย้ำให้ทุกประเทศให้ความสำคัญต่อภาวะผูกพันและหลักภราดรภาพ และหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ได้กล่าวถ้อยแถลงในวาระประชุมทั่วไปโดยเน้นย้ำวิสัยทัศน์และการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อรองรับการระบาดใหญ่และประเด็นสุขภาพโลก โดยในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ ประเทศสมาชิกได้มีมติ/พิจารณารับรองที่สำคัญ เช่น ๑) ต่ออายุกลไกเจรจาระหว่างประเทศ (Intergovernmental Negotiating Body: INB) สำหรับเจรจา Pandemic Agreement โดยขยายกำหนดเวลารายงานผลการปฏิบัติงานไม่เกินที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๘ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ หรือหากสามารถดำเนินการแล้วเสร็จ อาจจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยพิเศษ ครั้งที่ ๓ เพื่อรับรองผลการปฏิบัติงาน ๒) การปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ และจะมีผลบังคับใช้ตามธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก มาตราที่ ๒๑ ๓) รับรองแผนงานและงบประมาณขององค์การอนามัยโลก (General Programme of Work) ฉบับที่ ๑๔ ระหว่างปี ๒๐๒๕ - ๒๐๒๘ (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๓) ๔) รับรองข้อมติว่าด้วยการมีส่วนร่วมของสังคมสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมจัดทำแถลงการณ์ร่วมระดับภูมิภาค (Regional One Voice) รวมทั้งผนวกประเด็นพิจารณาด้านการแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิตในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสาธารณสุขปฐมภูมิ ๕) รับรองความสำคัญของแผนปฏิบัติการระดับโลกด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control) อย่างครอบคลุม ๖) รับรองข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ Draft resolution on Climate change and health ซึ่งสอดคล้องกับท่าทีของประเทศไทยที่ได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ WHO ในข้อริเริ่มของสมัชชาสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEA) ตลอดจนถึงคณะกรรมการนโยบายระหว่างรัฐบาล และการดำเนินการด้าน Smart Energy and Climate Action ในภาคสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ หัวหน้าคณะผู้แทนไทยได้เข้าร่วมประชุมที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) การประชุมระหว่างอาหารเข้าระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกกลุ่ม Foreign Policy and Global Health (FPGH) Initiative ในฐานะผู้แทนพิเศษ (Special Envoy) ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในวาระที่ประเทศไทยทำหน้าที่เป็นประธานกลุ่ม FPGH ในปี ๒๕๖๗ (๒) การประชุมระหว่างอาหารเข้าระดับรัฐมนตรีในหัวข้อ Ministerial breakfast meeting of the Alliance of Champions against AMR ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และ (๓) การประชุมหารือทวิภาคีกับรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐมัลดีฟส์ เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นแนวทางขับเคลื่อนด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประเด็น



วิชาการสาธารณสุขและสุขภาพโลก เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ นอกจากนี้ หน่วยงานเครือข่ายด้านสุขภาพโลกของไทยยังได้ร่วมจัด Side Event ได้แก่ (๑) กิจกรรม Moving from principles to action on Social Participation for UHC, health and well-being ร่วมกับประเทศสโลวีเนียที่ร่วมอุปถัมภ์ ชื่อ Social Participation เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ (๒) กิจกรรมและบูรณรงค์การออกกำลังกายและการขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายไปพร้อมกับการมีส่วนร่วมทางสังคม ระหว่างกิจกรรม Walk the Talk Geneva ๒๐๒๔ : Health for All Challenge ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๗ และเพื่อพิจารณาผลการเข้าร่วมประชุมในส่วนของวาระการต่ออายุกลไกเจรจาระหว่างประเทศสำหรับเจรจา Pandemic Agreement และการปรับปรุงกฎอนามัยระหว่างประเทศ ในการเตรียมการรายงานผลต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ รายงานความก้าวหน้าโครงการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง รายงานความก้าวหน้าโครงการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีกำหนดการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑ ในวันที่ ๓ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ฮอลล์ ๑๑-๑๒ อิมแพค เมืองทองธานี โดยสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงเป็นประธานเปิดงาน ในครั้งนี้ ในวันพุธที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ภายในงานมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมวิชาการนานาชาติ การประชุมวิชาการประจำปี ตลาดความรู้ การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร การสาธิตองค์ความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย และนิทรรศการด้านบริการ ผลิตภัณฑ์ นวัตกรรม และเวลเนส

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๒ รายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๗ “ขับขี้ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ” (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง รายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๗ “ขับขี้ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ” ตามแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน (ศปถ.) ได้เห็นชอบกำหนดวันควบคุมเข้มข้น ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภาคีหนึ่งของคณะกรรมการฯ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีภารกิจ เป็นห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ตามที่สถานพยาบาลส่งตรวจวิเคราะห์ และให้รายงานผล ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในช่วงวันควบคุมเข้มข้นที่กำหนด โดยมีผลการดำเนินงานตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ ในเลือด เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๗ ดังนี้ ๑) จำนวนตัวอย่าง ๘๑๐ ตัวอย่าง แยกเป็นการส่งตรวจในช่วง



วันควบคุมเข้มข้น ๕๔๐ ตัวอย่าง ซึ่งสามารถรายงานผลภายใน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๐๐ และส่งตรวจระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗ จำนวน ๒๗๐ ตัวอย่าง ๒) ผู้ขับขีมีอายุระหว่าง ๑๑ - ๘๑ ปี และพบผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ ๑๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘ ๓) ผลการตรวจวิเคราะห์ พบผู้ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด สูงเกินกฎหมายกำหนดร้อยละ ๕๐ เมื่อแยกตามอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ และอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป พบปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกินกฎหมายกำหนดร้อยละ ๒๕ และ ๕๐ ตามลำดับ ๔) จำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุมากที่สุดมีอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี และพบว่าอายุระหว่าง ๒๐ - ๕๙ ปี มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด เกินกฎหมายกำหนดเปรียบเทียบในช่วงอายุเดียวกัน ร้อยละ ๕๑ - ๖๗ ๕) วันที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๗ ๖) พาหนะที่มีความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ รถจักรยานยนต์ รถปิคอัพ และรถเก๋ง ๗) ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือช่วงเวลา ๑๙.๐๐ - ๑๙.๕๙ น. ทั้งนี้ ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือดเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๗ เพื่อเผยแพร่ทาง <https://www3.dmsc.moph.go.th/page-view/112>

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๓ รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สาเหตุอุจจาระร่วงสงกรานต์อุโมงค์น้ำสุพรรณบุรี (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สาเหตุอุจจาระร่วงสงกรานต์อุโมงค์น้ำสุพรรณบุรี จากเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน จากงานสงกรานต์อุโมงค์น้ำที่จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบผู้ป่วย ช่วงอายุ ๒ - ๑๔ ปี มีอาการอาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายเหลว ปวดท้อง มีไข้ถ่ายมีเลือดปน อ่อนเพลีย บางรายมีอาการผื่นคันตามตัวหลังจากเล่นอุโมงค์น้ำ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ทำการสอบสวนโรค เก็บตัวอย่างอาหารและน้ำ เพื่อส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยเทคนิค Multiplex Real-time PCR ซึ่งสามารถตรวจหาเชื้อก่อโรคกลุ่มอาการอุจจาระร่วงได้พร้อมกัน ๑๙ ชนิด ได้แก่ Astrovirus, Sapovirus, Adenovirus, Norovirus GI, Norovirus GII, Rotavirus, Cryptosporidium, Giardia, Entamoeba histolytica, Campylobacter spp., Vibrio cholerae/Vibrio parahaemolyticus, Salmonella spp., Shigella spp., Aeromonas spp., Yersinia spp., Plesiomonas shigelloides, Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC), Enterotoxigenic E.coli (ETEC), Shiga toxin-producing E. coli (EHEC), Enteroinvasive E. coli (EIEC) ผลการตรวจตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยทั้งหมด ๒๐ ราย

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๔ การถ่ายทอดเทคโนโลยีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง การถ่ายทอดเทคโนโลยีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการดำเนินการบริหารจัดการนวัตกรรมของกรม โดยใช้ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยเงินรายรับจากการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง เมษายน ๒๕๖๗ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการลงนามสัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตชุดทดสอบ



และผลิตภัณฑ์ จำนวน ๓ รายการ ดังนี้ (๑) เทคโนโลยีการผลิตวัตถุทดสอบชนิดแห้งจากน้ำเพาะเลี้ยงเซลล์ 8E5 สำหรับตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (๒) กรรมวิธีการผลิตวัสดุอ้างอิง (Reference material) การตรวจเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิสทางซีโรโลยี (๓) ผลิตภัณฑ์แฮร์โทนิคแคนนาบีไดโอดและออกซีเรสเวอราทรอล เพื่อบำรุงหนังศีรษะ และเส้นผม อยู่ระหว่างนัดลงนามสัญญา จำนวน ๑ รายการ คือ (๔) ผลิตภัณฑ์เม้าท์สเปรย์ออกซีเรสเวอราทรอล เพื่อยับยั้งจุลินทรีย์ในช่องปาก และอยู่ระหว่างแก้ไขร่างสัญญา จำนวน ๒ รายการ (๕) ผลิตภัณฑ์เอสเซนบำรุงผิว จากดอกดาหลาและมะหาด (๖) ชุดทดสอบอิมมูโนโครมาโตกราฟี สำหรับตรวจหาพาราควอตตกค้างในผัก และผลไม้ ชุดทดสอบพาราควอต (ParaQuat Test Kit) และกรรมวิธีการผลิต โดยการลงนามสัญญาถ่ายทอด เทคโนโลยี วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ ระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และบริษัท วิเมด แล็บเซ็นเตอร์ จำกัด คือ สัญญาการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิตวัตถุทดสอบชนิดแห้งจากน้ำเพาะเลี้ยงเซลล์ 8E5 สำหรับตรวจหา ปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) ด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ และสัญญาการ ถ่ายทอดเทคโนโลยีกรรมวิธีการผลิตวัสดุอ้างอิง (Reference material) การตรวจเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิสทางซีโรโลยี และการลงนามสัญญาถ่ายทอดเทคโนโลยี วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ ระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และบริษัท ดร.ชีบีดี จำกัด คือ เรื่องสัญญาการถ่ายเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์แฮร์ โทนิคแคนนาบีไดโอดและออกซีเรสเวอราทรอลเพื่อบำรุงหนังศีรษะและเส้นผม

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๐.๑๒ น.



(นายณัฐพิพัฒน์ ชญพรมณ์)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง รุณน้ำคำ)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม