

สรุปผลการประชุม  
คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
ครั้งที่ ๒๔

วันอังคารที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗  
ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ CB 406 (ห้องประชุมงบประมาณ) ชั้น ๔ อาคารรัฐสภา

เมื่อกรรมการมาครบองค์ประชุมแล้ว นางนันทนา สงฆ์ประชา รองประธานคณะกรรมการคนที่สิบแปด ปฏิบัติหน้าที่ประธานของที่ประชุม ได้เชิญผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขเข้าชี้แจงรายละเอียดการขอรับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งสรุปผลการประชุมได้ ดังนี้

เรื่องที่พิจารณา

มาตรา ๒๕ งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ

๑. กรมการแพทย์
๒. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
สำหรับกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
๔. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๕. กรมควบคุมโรค
๖. กรมอนามัย
๗. กรมสุขภาพจิต
๘. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๙. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำหรับกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
๑๐. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ

## ผลการพิจารณา

มาตรา ๒๕ งบประมาณรายจ่ายของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในกำกับ

กรมการแพทย์ ๒,๗๘๐,๙๖๑,๘๐๐ บาท

ไม่มีรายการปรับลด - บาท

### สรุปประเด็นการพิจารณาของกรมการแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการ

- ตามที่กรมการแพทย์ ขอร้องงบประมาณสนับสนุนโครงการบริการสุขภาพประชาชน แต่กำหนดขีดจำกัดเชิงปริมาณและคุณภาพเป็นจำนวนเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับโอกาสทางการศึกษาในหลักสูตรการสอนที่เหมาะสม และเด็กด้อยโอกาส (เด็กเจ็บป่วย) ได้รับการศึกษา และสามารถเข้าสู่การเรียนต่อในระบบภาคปกติหรือการศึกษานอกระบบ รวมทั้ง การพัฒนาศักยภาพ และขยายศูนย์เครือข่ายการเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วยที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาในโรงพยาบาล ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ขอสอบถามว่าตัวชี้วัดดังกล่าวสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างไร

- ขอสอบถามว่าโครงการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy ของกรมการแพทย์ เข้าซ้อนกับโครงการที่มีความใกล้เคียงกันของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือไม่อย่างไร

- ขอสอบถามกรมการแพทย์ว่ามีแนวทางการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญอย่างไร

- ขอสอบถามกรมการแพทย์ว่าใช้เครื่องมือใดในการติดตามระบบสุขภาพของกลุ่มผู้ทำงานที่มีอายุมาก

- ขอสอบถามกรมการแพทย์ว่าได้ประเมินผลดีและผลเสียของการย้ายสถาบันัญญารักษ์หรือไม่อย่างไร

- ขอสอบถามกรมการแพทย์ว่าได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

- ขอสอบถามว่า โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง ได้ดำเนินการเป็นโรงพยาบาลนำร่องของเขตสุขภาพที่ ๑๓ ในการเข้าร่วมโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่แล้วหรือไม่ และถ้าเริ่มดำเนินการแล้วมีผลงานการดำเนินการอย่างไร

- ขอสอบถามว่ากรมการแพทย์กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแบ่งภารกิจหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด ผู้สูงอายุ อย่างไร

- ตามที่กรมการแพทย์ขอร้องงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับการส่งแพทย์ช่วยรักษาผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดที่ประเทศอินเดีย ขอสอบถามว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อย่างไร

- กรมการแพทย์ จะมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาการแพทย์ทางไกล Telemedicine ให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยจิตเวชและผู้เป็นโรคติดต่อเรื้อรังได้อย่างไร

- ตามที่กรมการแพทย์ มีโครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งตั้งงบประมาณผูกพันตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๗๐ วงเงินทั้งโครงการ ๑๔๗,๐๑๔,๘๐๐ บาท ขอสอบถามว่างบประมาณดังกล่าวเพียงพอต่อสถานการณ์ในปัจจุบันหรือไม่

- ตามที่กรมการแพทย์ ขอรับงบประมาณสำหรับ รถ Mobile เพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ๑ คัน ๕,๙๒๒,๘๐๐ บาท ขอสอบถามว่าเป็นการให้บริการลักษณะใด

- ขอทราบแนวทางจัดสรรเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ศูนย์หัวใจ ศูนย์สมอง และศูนย์มะเร็ง ให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างจังหวัดอย่างไร

- ขอทราบรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการเสพยาเสพติดระหว่างกรมการแพทย์หรือกรมสุขภาพจิต เป็นผู้รับผิดชอบหลักอย่างไร

- ขอทราบมาตรการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและการป้องกันโรคมะเร็งตับ ซึ่งพบในพื้นที่ภาคอีสาน ส่วนใหญ่ อย่างไร

- ขอทราบแนวทางการผลิตยาบาลไตเทียมที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต เช่น โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์ มีศูนย์ไตเทียม ประสบปัญหาการขาดแคลนยาบาลไตเทียม อย่างไร

#### หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- กรณีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดไม่สามารถรักษาหายขาดในครั้งเดียว หรือออกมาจากโรงพยาบาลแล้วยังคงเสพติด ต้องกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งเป็นธรรมชาติของโรคเสพติด ชนิดเรื้อรัง การรักษาใช้เวลายาวนาน เมื่อกลับเข้าไปสู่สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเสพติดจะหวนกลับมาเป็นผู้เสพติดอีกครั้งหนึ่ง ได้อย่างง่ายดาย และความเรื้อรัง พบว่ามีสารตกค้างร้ายแรงที่กระทบต่อระบบสมอง จึงเกิดปัญหาทางจิตเวชตามมา โดยเฉพาะการระบาดของยาเสพติดกลุ่มยาบ้า ดังนั้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายชัดเจนว่าโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปแต่ว่าโรงพยาบาลทุกจังหวัดต้องรับผู้ป่วยเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช โดยเฉพาะกลุ่มฉุกเฉิน หลังจากนั้นส่งต่อไปกลุ่มโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช หรือส่งไปที่โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อรักษาให้ดีขึ้น และหากพบว่าเป็นเรื้อรังอันเนื่องมาจากปัญหาเสพติดสามารถส่งไปที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์จึงทำให้ทุกจังหวัดต้องมีโรงพยาบาลมีธัญญารักษ์ขึ้นรองรับผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ

- กรณีการจัดตั้งสำนักงานเลขาธิการบำบัดผู้เสพติด (ศบ.) บูรณาการร่วมกับกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สนับสนุนในเชิงวิชาการในการบำบัดผู้เสพติดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

- กรณีบริการแพทย์ทางไกลครอบคลุมผู้ป่วยมากขึ้น ปัจจุบันดำเนินการขยายการให้บริการมากขึ้น ต่อไป

- กรณีเด็กด้อยโอกาสเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เหมาะสมมีคุณครูที่มีความเชี่ยวชาญเข้าไปสอนเด็กที่แอดมิทอยู่ในโรงพยาบาลในกรณีที่เขาเจ็บป่วยเรื้อรัง

- กรณีการพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายขยายให้บริการผู้ป่วย กลุ่มจังหวัดและกลุ่มโรงพยาบาล กลุ่มการศึกษาพิเศษแต่ละจังหวัด สร้างเครือข่ายและการทำงานเชิงรุกเพื่อให้เกิดความครอบคลุม

- กรณี Harm Reduction โดยพิจารณาจังหวัดขอนแก่น เป็นตัวอย่าง (San Box) ดำเนินการพัฒนางานวิจัยผลิตยาบางชนิดที่มีโทษน้อยกว่า หรือไม่มีโทษมาใช้ทดแทนการเสพติดสำหรับผู้ที่มีภาวะการเสพติด ขยายการดำเนินงานที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ต่อไป

- กรณีเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นบริการทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสมสำหรับการขยายในภาพกว้างให้ครอบคลุมมากที่สุด และในเรื่องของรถพระราชทาน และเปิดตัวรถหน่วยโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (NIT Mobile Stroke Unit) ทางสถาบันประสาทวิทยาได้มีการผลิตและนำไปให้บริการแล้วทั้งสิ้น จำนวน ๓ คัน

- กรณีการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะมีความแตกต่างหลากหลาย เช่น กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล นอกจากนี้การบำบัดฟื้นฟูที่เป็นลักษณะเฉพาะ เช่น กลุ่มของเมทริกซ์โปรแกรม

- กรณีการพัฒนาดูแลผู้ป่วยหน่วยงานธัญลักษณ์เพิ่มเติมจำนวน ๖ แห่งใน ๖ จังหวัดแม่ฮ่องสอนเชียงใหม่ ขอนแก่น อุตรดิตถ์ สงขลา และปัตตานี และเป้าหมายอีก ๗ แห่งนี้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีรอยต่อน้อยที่สุด

- กรณีแนวทางการแก้ปัญหาอัตราการเกิดของเด็กน้อยลง รวมถึงปัญหา เด็กติดเกมส์หรือเด็กติดจอ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เหนแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัยต่อไป

- กรณีการเตรียมความพร้อมรองรับนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ในเขตพื้นที่ ๓ (กรุงเทพมหานคร) เริ่มดำเนินการวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ปัจจุบันได้เตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ รองรับบริการให้บริการ คาดว่าผลของการดำเนินการตามนโยบายสามารถลดความแออัดที่โรงพยาบาลหรือกลไกการเตรียมฐานข้อมูล

- กรณีการจัดทำศูนย์โรคหัวใจ หรือศูนย์อื่น ๆ รองรับภาวะฉุกเฉิน มีนโยบายดำเนินการในทุกจังหวัดรองรับการให้บริการประชาชน พร้อมทั้งคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ

- กรณีเรื่องของการก่อสร้างสถาบันมะเร็งหรือโรงพยาบาลมะเร็งเพิ่มเติม ไม่มีนโยบายในการเพิ่มจำนวน ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็ง แต่ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการรักษามะเร็ง การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด การผ่าตัด หรืออื่น ๆ รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนการตรวจคัดกรองตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย การรักษาทุกรูปแบบ และการดูแลประคับประคอง เป็นความมุ่งหมายในการกระจายองค์ความรู้ไปถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้เกิด เครือข่ายการดูแลรักษา นำองค์ความรู้ถ่ายทอดระดับโรงพยาบาลชุมชน หรือ อสม. ต่อไป

- กรณีการกลับมาเสพซ้ำเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้เสพติดประมาณร้อยละ ๕๐ หรือมากกว่า กรณีการดำเนินการ Harm Reduction เกิดขึ้นบนพื้นฐาน ผู้รับการบำบัดมีความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้อยู่ในกระบวนการรักษาต่อไป ถือว่าการเสพซ้ำไม่ทำให้เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่นเป็นการเซพที่สามารถควบคุมได้

- กรณีกรมสุขภาพจิตจะเป็นเจ้าภาพหลักของเรื่องการบำบัดยาเสพติด ส่วนกรมการแพทย์เตรียมสนับสนุนผู้ที่มีความเชี่ยวชาญการบำบัดยาเสพติด บุคลากรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทีมธัญลักษณ์ ประมาณ ๑,๐๐๐ กว่าคน บูรณาการการทำงานเป็นเครือข่ายด้วยกลไกการอบรมสร้างผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วนเฉพาะกิจ

- กรณีการดูแลสุขภาพประชาชนในช่วงระยะเวลาเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมีนาคม เป็นช่วงแสงบุญที่ประเทศอินเดีย ประชาชนและพระภิกษุ ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน ทุกปี จัดทีม ครั้งละ ๒ ทีม ประจำที่โรงพยาบาลพุทธคยาและวัดกุสินารา จำนวน ๒ สัปดาห์

- กรณีการนำเทคโนโลยีการคัดกรองผู้ป่วยจัดทำแอปพลิเคชัน สามารถลดการกรอกข้อมูล ลดความซ้ำซ้อนการปฏิบัติงาน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย และนำผลงานวิจัยไปต่อยอด ในพื้นที่ทั่วประเทศต่อไป

- กรณีประชาชนในพื้นที่ภาคอีสานเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีจำนวนมากมาจากสาเหตุรับประทาน ปลาดิบ ที่มีพยาธิใบไม้ตับ และพยายามคัดกรองผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรับทำการรักษา และด้านสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เกิดวงจรของพยาธิใบไม้ตับที่เกิดจากส่วนที่ไม่ได้มาตรฐานทำให้ ไหลลงสู่แหล่งน้ำ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- กรณีวิธีการฟอกไต คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้เครื่องไตเทียมกำจัดของเสีย และน้ำแทนไตที่เสียไป วิธีการทำงานของการฟอกไต คือ การกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินให้ออกมา จากร่างกาย โดยมีวิธีการฟอกไตหลัก ๆ ๒ วิธี คือ การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis) และบูรณาการร่วมกับกรมการแพทย์ สมาคมโรคไต โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ในการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยไต

- กรณีชุดตรวจมะเร็งตับผลิตโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผ่านการรับรองจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ราคา ๓๐๐ บาท ต่อชุด

- กรณีโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ไม่ได้อยู่ในสังกัดของกรมการแพทย์ แต่สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### **ข้อสังเกตของคณะกรรมการ**

- กรมการแพทย์ ควรมอบหมายให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ทำหน้าที่คิดค้นวิธีการกระตุ้น พัฒนาการและแก้ไขพฤติกรรมเพื่อให้เด็กห่างจากการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยอาจทำการผลิตสื่อเพื่อ ทำความเข้าใจและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องเหมาะสมตามวัยของเด็กต่อไป

#### **รายการขอเอกสารเพิ่มเติม**

- นายเอกราช อุดมอำนาจ กรรมการธิการ ขอให้กรมการแพทย์ส่งข้อมูลรายละเอียดแผนการใช้ จ่ายรายได้จากเงินนอกงบประมาณ

- นายวิจักขณ์ฤทธิ จิวจินดา กรรมการธิการ ขอทราบรายละเอียดตั้งมีรายการ ดังต่อไปนี้

๑. รายละเอียดการขยายการให้บริการสถาบันมะเร็งกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ จาก ๘ เขต สุขภาพ เป็น ๑๒ เขตสุขภาพ มีความคืบหน้า อย่างไร และดำเนินการในพื้นที่ใดบ้าง

๒. รายละเอียดการบำบัดผู้เสพยาเสพติดกลับมาเสพซ้ำสามารถควบคุมตนเอง หรือจำกัด การเสพยาเสพติดที่เคยเสพติด มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพลงลึกไปในส่วนนี้หรือไม่

๓. ขอทราบรายละเอียดความต้องการบุคลากรทางการแพทย์เพื่อบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด แต่ละโรงพยาบาลที่อยู่ในความดูแลอย่างไร

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๒๓,๑๕๘,๕๐๐	บาท
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		
สำหรับกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	๘๐,๐๐๐,๐๐๐	บาท
ไม่มีรายการปรับลด	-	บาท

**สรุปประเด็นการพิจารณาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้**

**ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการ**

- ขอสอบถามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่ามีแนวนโยบายต่อสถานะของพืชกัญชาและมีแนวทางการควบคุมการใช้กัญชาอย่างไร
- ขอสอบถามว่า กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้ดำเนินการรวบรวมฐานข้อมูลสมุนไพรตัวใหม่เพื่อการใช้ประโยชน์ด้านการแพทย์หรือไม่อย่างไร
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการยกเว้นกฎหมายเพื่อรองรับการใช้พืชกัญชาตามนโยบายรัฐบาลหรือไม่
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ประสานงานกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพหรือไม่
- ขอสอบถามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่า ผลสำเร็จของการวิจัยครั้งล่าสุดคือการศึกษาเรื่องอะไร และมีการสร้างนวัตกรรมใหม่ทางการแพทย์หรือไม่ และสมุนไพรของประเทศไทยจะสามารถขึ้นมาแข่งขันในตลาดโลกได้หรือไม่
- ขอสอบถามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกว่าการต้มใบมะละกอสามารถรักษามะเร็งได้หรือไม่ และจะมีแนวทางการนำเสนอข้อมูลที่ต้องการได้อย่างไร
- โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะมีวิธีการเพิ่มมูลค่าให้กับการท่องเที่ยวและดึงดูดนักท่องเที่ยวต่างประเทศอย่างไร
- โครงการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณ ๒,๗๘๘,๘๐๐ บาท เพียงพอต่อการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จะมีแนวทางการกระจายงบประมาณให้กับกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมอย่างไร
- ขอทราบรายละเอียดการรักษาด้วยวิธีการครอบแก้ว และวิธีการฝังเข็ม เป็นการรักษาที่ถูกต้องหรือไม่
- ขอทราบแนวทางการแก้ปัญหาการโฆษณาจำหน่ายยาสมุนไพร ทางออนไลน์เกินกว่าความเป็นจริงอย่างไร
- ขอทราบรายละเอียด ยาอด ยาบ้า ชนิดเม็ด เป็นการรักษายาไอซ์เป็นยาเสพติดประเภทใด ระหว่างแอมเฟตามีนหรือเฮโรอีน อย่างไร

- ขอทราบรายละเอียดการจ้างงานในหลักสูตรแพทย์แผนไทย และนวดแผนโบราณ อย่างไร
- ขอทราบรายละเอียดการส่งเสริมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะสมุนไพร เช่น การเปิดหลักสูตรการทำลูกประคบ

- สอบถามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น อยากทราบว่า สามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลตามสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มากน้อยเพียงใด

- สอบถามกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เกี่ยวกับสมุนไพรลดอาการอยากยา เพื่อยืนยันข้อมูลว่า สมุนไพรชนิดเม็ดที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดยาบ้า หรือแอมเฟตามีน

- เสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีความกังวลในเรื่องของสารตกค้างในยาสมุนไพรที่อาจเป็นพิษและเป็นอันตรายต่อร่างกาย จึงขอให้หน่วยงานเพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบเรื่องดังกล่าว

- สอบถามเกี่ยวกับกองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย งบประมาณ ๘๐ ล้านบาท อยากทราบว่า มีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณของกองทุนดังกล่าวไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง

#### หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- กรณีดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองภูมิปัญญา ดำเนินการนำภูมิปัญญา มาเป็นสมุนไพรควบคุม ส่วนการนำภูมิปัญญากลับไปเป็นยาเสพติดขึ้นอยู่กับการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กับสำนักงานคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด

- กรณีการท่องเที่ยวสุขภาพ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน ๑๐ ล้านบาท อบรมเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามนโยบายของรัฐบาล

- กรณีนวดไทยสปาแผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสมุนไพรไทยสู่เวทีโลก ส่งเสริมสถานประกอบการที่ได้รับรองเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) และ ผลการประเมินสถานประกอบการที่ได้รับรองเป็นศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย (Thainess Wellness Destination) จำนวน ๑๘๐๐ กว่าหน่วยสถานบริการ ขึ้นทะเบียน

- กรณีหลากหลายงานวิจัยที่สำเร็จออกไป เรื่องยาเม็ดฟูที่เป็นยาบ้า เป็นผลงานของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ใช้สูตรของยาอดฝิ่นโดยนำตัวชี้ยาฝิ่นในการทดลอง

- กรณีการใช้ยาอดยาบ้า เป็นการวิจัยยืนยันว่าเป็นการวิจัยและผลิตมาประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ เม็ด ใช้ส่วนประกอบของใบมะละกอ ใบกัญชา ใบกระท่อม จำนวน ๓ อย่างเท่านั้น ทดลองใช้ จำนวน ๔๐๗ คน ติดตามผล จำนวน ๗ วัน เป็นระยะเวลา ๑ เดือน ผลการทดลอง ร้อยละ ๖๐ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อร้อยละ ๖๗ นอนไม่หลับดีขึ้นร้อยละ ๒๗ ปวดศีรษะดีขึ้น ร้อยละ ๔๖ อ่อนเพลีย ดีขึ้นร้อยละ ๕๗ ส่งผลการทดลองให้กับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กับกรมการแพทย์ต่อไป

- กรณีการขึ้นทะเบียนตำรับยาจำนวน ๗๖ จังหวัด เจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกจังหวัดดูแลตำรับตำราหรือหมอฟันบ้าน จำนวน ๔๐,๐๐๐ กว่าคน ขึ้นทะเบียนและหมอฟันบ้าน จำนวน ๒,๘๐๐ คน ตรวจพิสูจน์มีความสามารถ

- กรณีการบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดูแลผู้ป่วยและรวมถึงการคุ้มครองภูมิปัญญาโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งผลิตหลักสูตรการแพทย์แผนไทยให้กับนักศึกษาแพทย์ และกระทรวงอุดมศึกษาหรือมหาวิทยาลัย ดำเนินการอบรม และประเมินผล

- กรณีการก่อสร้างอาคารที่เป็นงบประมาณในพื้นที่จังหวัดลำปางเนื่องจากใกล้สถานศึกษาจำนวนมาก สามารถบูรณาการการทำงาน และมุ่งเน้นส่งเสริมเมืองรอง

- กรณีงบประมาณการประชาสัมพันธ์ดำเนินการใช้กับการประชาสัมพันธ์งานสมุนไพรแห่งชาติ

- สำหรับยาอดยาบ้าชนิดเม็ดฟู่ที่ใช้สำหรับแก้ไข้ปัญหาผู้ติดยาบ้า เป็นการพัฒนามาจากต้นตำรับยาอดฝิ่น แต่มาใช้ในการอดยาบ้า ซึ่งเป็นผลงานวิจัยจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

- สำหรับการใช้อยาแผนไทยจะสามารถช่วยลดต้นทุนยาแผนตะวันตกได้หรือไม่ในช่วงแรกยาสมุนไพรที่เป็นแบบเม็ด หรือบรรจุขวดอาจมีราคาสูงกว่ายาแผนตะวันตก เช่น ยามะขามแขกซึ่งเป็นยาระบาย ต้องนำสมุนไพร ซึ่งมีต้นทุนต่อหน่วยค่อนข้างแพงกว่ายาแผนตะวันตก แต่ในระยะยาวประชาชนก็จะได้ประโยชน์จากการปลูกยาสมุนไพร โรงงานผลิตยาสมุนไพรภายในประเทศก็จะได้ประโยชน์ด้วยเช่นกัน ซึ่งสามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ โดยการทำยาสมุนไพรทดแทนยาในบัญชียาหลัก มีการพัฒนาตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ซึ่งประโยชน์ในระยะยาวจะทำให้มูลค่าทางการเกษตรของยาสมุนไพรเพิ่มสูงขึ้น อุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพรดีขึ้น และทำให้ความต้องการของตลาดเพิ่มขึ้น

- สำหรับกรณียาสมุนไพรที่มีสารตกค้าง ถือเป็นความท้าทายของกรมที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ต้นทาง คือ การปลูกยาสมุนไพร การใช้อยาฆ่าแมลง โดยควบคุมให้อยู่ในระดับ Medical Grade แต่ปัจจุบันทำได้แค่ระดับ Food Grade ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวในช่วงแรกอาจมีต้นทุนสูง แต่จะสร้างความเชื่อมั่นได้ดี โดยข้อมูลล่าสุดจากสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ได้นำฟ้าทลายโจรสกัดด้วยน้ำ ได้สาร “แอนโดรกราโฟไลด์ (Andrographolide : AP)” ประกอบด้วย ส่วนที่เป็น AP๑ ซึ่งมีฤทธิ์ในการเสริมภูมิคุ้มกันและยับยั้งการเจริญเติบโตของไวรัส และส่วน AP๓ เป็นส่วนที่ทำให้เกิดพิษ อาจมีอาการข้างเคียง เป็นพิษต่อตับและไต จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วิธีการต้นทางที่ดีและกระบวนการผลิตที่ดีจะได้ผลลัพธ์ที่ดี เพราะฉะนั้น การสกัดสมุนไพรด้วยน้ำได้ผลดีเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ปัจจุบันมีคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้สั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ทำงานร่วมกัน หากมีความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือกันก็จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

- สำหรับกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ ๑) การบริหารจัดการกองทุนร้อยละ ๑๐ ๒) การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยใช้จ่ายกับนายทะเบียนกลางและนายทะเบียนจังหวัด ๗๖ จังหวัด เพื่อขึ้นทะเบียนยาสมุนไพร ซึ่งมีกว่า ๕ แสนตำรับ และหมอพื้นบ้าน จำนวน ๔๘,๐๐๐ กว่าคน ๓) ส่งเสริมการใช้ตำรับยาแผนไทยและสร้างเครือข่าย โดยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่และมีการถอดบทเรียนเกี่ยวกับยาสมุนไพร ๔) ศึกษาเพื่อพัฒนาต่อยอด โดยมีการศึกษาวิจัย ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์ โดยการพัฒนาคูณาการในการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในระดับพื้นที่ ตลอดจนพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง



### ข้อสังเกตของคณะกรรมการการ

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรเพิ่มภารกิจด้านการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนมีความรู้เข้าใจในการใช้พืชสมุนไพรที่ถูกต้อง
- เว็บไซต์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีประชาชนเข้าชมเนื้อหาเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการปรับปรุงข้อมูลงานวิจัยให้มีความทันสมัย ดังนั้น ควรแก้ไขเนื้อหางานวิจัยให้มีความทันสมัยเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรสนับสนุนให้แพทย์รุ่นใหม่และแผนปัจจุบัน ได้มีโอกาสใช้ยาสมุนไพรอื่น ๆ ในรูปแบบทันสมัยใหม่ ดังเช่นประสบความสำเร็จในการยกระดับสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรรับฟังความคิดเห็นจากภูมิปัญญาชาวบ้านเรื่องตำรับยาพื้นเมืองของแต่ละพื้นที่ บางตำรับยาหรือตัวยาประเทศอื่นได้ดำเนินการจดสิทธิบัตรทำให้เสียโอกาส จึงต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ยาสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นการแพทย์ทางเลือกที่เป็นภูมิปัญญาจากชาวบ้าน

### รายการขอเอกสารเพิ่มเติม

- นายวสุวรรณ์ พวงพรศรี กรรมการการ ขอให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งข้อมูลโครงการส่งเสริมการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยการใช้สมุนไพร
- นายวิจักขณ์ฤทธิ จิวจินดา กรรมการการ ขอเอกสาร ดังนี้
  ๑. ขอรายรายละเอียดส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นในสัดส่วนของสิทธิการรักษา ๓๐ บาท รักษาทุกโรค หรือแนวทางการนำยาสมุนไพรใช้ทดแทนหรือใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันสามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล อย่างไร
  ๒. ขอเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาในกรณีการใช้ยาสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นกับสิทธิการรักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอรายละเอียดว่า สามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สปสช. ได้มากน้อยเพียงใด
- นายฐากร ตัณฑสิทธิ์ กรรมการการ ขอเอกสารรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย งบประมาณ ๘๐ ล้านบาท ว่ามีการจัดสรรการใช้งบประมาณอย่างไร

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖๗๐,๐๕๗,๕๐๐

บาท

ไม่มีรายการปรับลด

-

บาท

สรุปประเด็นการพิจารณาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

### ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการการ

- ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอรับงบประมาณสำหรับวัสดุอุปกรณ์การแพทย์และการทำห้องแล็บเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์ยาเสพติดและการคุ้มครองผู้บริโภค จึงขอสอบถามว่ารายได้ที่ได้มาจากการให้บริการเมื่อรวมกับงบประมาณที่ขอเข้ามานั้น เพียงพอต่อการบริหารจัดการและการพัฒนางานหรือไม่อย่างไร

- ขอสอบถามว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะมีแนวทางการพัฒนาศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดอย่างไร ภายหลังจากหน่วยงานที่ให้บริการยังไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพ

- ขอสอบถามว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะมีแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลให้ครอบคลุมทั่วประเทศอย่างไร

- ขอสอบถามว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีแนวทางการพัฒนาวัคซีนที่ใช้ในสัตว์เพื่อป้องกันโรคล้มปัสกิ้นที่ระบาดในโคและกระบือของประชาชนอย่างไร ภายหลังจากเกิดการระบาดจนเกษตรกรไม่สามารถส่งออกเนื้อสัตว์ประเภทนี้ได้

- ขอสอบถามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในเด็กต่อหนึ่งครั้งมีต้นทุนเท่าไร และในอนาคตจะสามารถยกระดับให้เป็นหนึ่งในสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือไม่

- ขอสอบถามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า โรคลีเจียนเนลโลสิส มีการระบาดในประเทศไทยหรือไม่อย่างไร

- โครงการพัฒนาและยกระดับสมุนไพรรักษาโรคเพื่อเพิ่มมูลค่าของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอสอบถามว่าจะมีแนวทางยกระดับพืชสมุนไพรแตกต่างจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไร

- โครงการก่อสร้างอาคารปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่จังหวัดเชียงรายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒๗๒,๓๐๐,๐๐๐ บาท ขอสอบถามว่าจะมีการดำเนินการโครงการในลักษณะเดียวกันกับพื้นที่อื่นหรือไม่

- อยากสอบถามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Spinal Muscular Atrophy : SMA) ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมาก โดยปัจจุบันยังไม่เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เนื่องจากประชาชนบางจำนวนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคดังกล่าว จึงอยากผลักดันให้เป็นสิทธิที่ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และอยากทราบว่า ปัจจุบันสามารถตรวจได้หรือไม่ และมีการประชาสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด

- สอบถามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรณีการตรวจคัดกรองโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Spinal Muscular Atrophy : SMA) ในส่วนของการตรวจแบบ Reborn Screening น่าจะมีราคาประมาณ ๓๐๐ บาท แต่สำหรับกรณีหญิงตั้งครรภ์แล้วต้องการตรวจทันทีนั้นจะสามารถทำได้หรือไม่ อยากทราบว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พัฒนาการตรวจโรคดังกล่าวที่สามารถตรวจเองได้หรือไม่ และมีค่าใช้จ่ายเท่าไร

- ขอเสนอแนะว่า หากหน่วยงานทราบว่าโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Spinal Muscular Atrophy : SMA) เกิดจากพาหะที่เป็นพ่อและแม่ ถ้าทราบว่าผู้ป่วย SMA ในประเทศไทยมีกี่คน และมีประวัติที่เคยเป็น SMA ที่ถูกวินิจฉัยในโรงเรียนแพทย์หรือในประเทศไทยแล้ว ถ้ามีการตรวจให้กับบุคคลเหล่านั้นก่อนน่าจะช่วยลดการเกิดโรคดังกล่าวได้ ถ้าสามารถตั้งวงจรถวายการเกิดโรค โดยเฝ้าระวังตั้งแต่มีการตั้งครรภ์ และเริ่มรักษาตั้งแต่ต้นน่าจะมีโอกาสลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรค SMA ขึ้นได้ ทั้งนี้หากหน่วยงานมีการพัฒนาชุดตรวจ และพัฒนาวิธีในการตรวจจนทำให้ราคาตลาดลดลง จะสามารถช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจได้ง่าย โดยจะต้องอาศัยกลไกของภาครัฐช่วยในเรื่องดังกล่าวด้วย

- สอบถามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและยกระดับสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าและการดูแลสุขภาพประชาชน งบประมาณ ๓๐.๕ ล้านบาท มีรายละเอียดอะไรบ้าง

- สอบถามกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกี่ยวกับโครงการก่อสร้างอาคารปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย ตำบลนางแล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ๑ หลัง งบประมาณ ๒๗๒,๓๐๐,๐๐๐ ล้านบาท ว่ามีหลักการและเหตุผลอย่างไร

#### หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- สำหรับการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) การตรวจชั้นสูตรโรค โดยไม่มีงบประมาณที่สามารถเบิกได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒) การตรวจเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ตรวจยา ตรวจอาหาร ตรวจเครื่องดื่ม ตรวจรายการที่จะขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งจะใช้งบประมาณของ อย. บางส่วนมาสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว และ ๓) การตรวจหายาเสพติด ใช้งบประมาณจำนวน ๕๕ ล้านบาท จะไม่มีการเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์หายาเสพติด เพราะฉะนั้นกรณีนี้ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือประชาชนขอให้ตรวจหายาเสพติดจะไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งกรมจะช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยมีห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๖ แห่ง ทั้งส่วนกลางคือ สำนักงานยาและวัตถุเสพติด และเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต โดยมีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๕ แห่ง

- สำหรับงบประมาณที่ใช้กับงานด้านสมุนไพรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นมีความแตกต่างจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ มีสถาบันวิจัยสมุนไพร สำนักงาน สำนักเครื่องสำอาง สำนักอาหาร และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๕ แห่ง ซึ่งจะมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรแบบครบวงจร โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาช่วยในการตรวจวิเคราะห์ เพื่อให้ได้สารสกัดสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย เช่น การตรวจคุณภาพยา ทั้งสมุนไพรที่เป็นยาเดี่ยว และยาดำรับให้กับโรงพยาบาลที่ผลิตยาสนับสนุนงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั่วประเทศ รวมถึงบริษัทที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) รวมถึงมีการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ของ OTOP และ SME เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ทุกพื้นที่ตามเขตสุขภาพทุกจังหวัด ให้สามารถขอขึ้นทะเบียนกับ อย. ได้ และอีกส่วนหนึ่งที่แตกต่างคือ กรมเป็นผู้จัดทำมาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herber Pharmacopeia) ซึ่งเป็นการตอบโจทย์การทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยบัญชียาสมุนไพรแห่งชาติ จะกำหนดสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยา ทั้งยาเดี่ยวและยาสมุนไพร ๒๖๗ ชนิด ซึ่งจะต้องทำมาตรฐาน ทั้งมาตรฐานพืชสมุนไพรและพืชวัตถุดิบ มาตรฐานสารสกัดสมุนไพร และทำมาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งปัจจุบันดำเนินการจัดทำมาตรฐานพืชสมุนไพรได้ ๑๑๗ ชนิด จาก ๒๖๗ ชนิด ซึ่งกรมพยายามเร่งรัดให้ได้ปีละ ๒๐ ชนิด ซึ่งจะใช้เวลา ๗ ปี โดยสมุนไพรแต่ละชนิดจะใช้งบประมาณดำเนินการศึกษาวิจัย ๑ ชนิด ต้องงบประมาณ ๒ ล้านบาท ระยะเวลาดำเนินการ ๒ ปี ซึ่งเป็นตำรายาสมุนไพรที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือโรงงานที่ผลิตยาต้องการขอขึ้นทะเบียนกับ อย. จะใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการเทียบมาตรฐาน ซึ่งงบประมาณที่ขออาจไม่ครอบคลุมภารกิจดำเนินการดังกล่าวทั้งหมด แต่จะใช้งบประมาณด้านการวิจัยมาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานในบางส่วนด้วย

- สำหรับการก่อสร้างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ จังหวัดเชียงราย เนื่องจากศูนย์เดิมก่อสร้างบนพื้นที่ ๒ ไร่ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๖ ซึ่งมีพื้นที่ค่อนข้างคับแคบ เดิมเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๑ หลัง พื้นที่ใช้สอยทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ ตารางเมตร รับผิดชอบงานในพื้นที่ ๔ จังหวัด คือ เชียงราย พะเยา แพร่ และน่าน โดยศูนย์ดังกล่าวมีภารกิจด้านชายแดนและมิงานที่เกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวนมาก เช่น การตรวจคัดกรองเด็กแรกเกิดเกี่ยวกับ ๔ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบเมตาบอลิซึม (Newborn Error Metabolism) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังมีการตรวจการกลายพันธุ์ (Mutation) ของโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เพิ่มเติมโดยเทคนิค Polymerase Chain Reaction (PCR) รวมถึงการตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การตรวจอาหาร การตรวจน้ำ ในเขตชายแดน จะเห็นว่ามีมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการใหม่ ๆ ที่ค่อนข้างเยอะ แต่พื้นที่เดิมไม่เพียงพอ จึงขอก่อสร้างเพิ่มเติมจากพื้นที่เดิมเป็น ๒,๘๐๐ ตารางเมตร ซึ่งคาดว่าจะสามารถรองรับการใช้งานได้ ๒๐ ปีขึ้นไป

- สำหรับเรื่องกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) ซึ่งมีการคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการคัดกรองตามสิทธิ์ต่าง ๆ ทั้งสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุด้วยวิธี Quadruple Test (QT) ซึ่งเป็นการตรวจโปรตีน ๔ ชนิด เพื่อพิจารณาว่าเป็นความเสี่ยงสูง (High risk) หรือความเสี่ยงต่ำ (Low risk) ซึ่งจากข้อมูลที่ผ่านมาเริ่มคัดกรองตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถ้าผลตรวจเป็น High risk ประมาณร้อยละ ๘ ของหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ จะต้องได้รับการตรวจคัดกรองโดยการเจาะน้ำคร่ำมาตรวจวินิจฉัย หากพบมีความผิดปกติก็จะให้ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีหญิงตั้งครรภ์เข้าทดสอบด้วยวิธี Quadruple Test (QT) ร้อยละ ๕๐ พบว่าเป็นกลุ่ม High risk ที่ถูกส่งไปเจาะน้ำคร่ำ ประมาณร้อยละ ๕๐-๖๐ และพบกลุ่มอาการดาวน์ (Trisomy ๒๑) จำนวน ๑๖๙ ราย นอกจากนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังเสนอการคัดกรองด้วยวิธี Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT) โดยการเจาะเลือดเพื่อใช้ในการตรวจหาดีเอ็นเอของทารกที่ปะปนอยู่ในเลือดของมารดา ซึ่งการตรวจดังกล่าวกรมเสนอให้พิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่จะขอรับบริการ ในปี ๒๕๖๘ ทั้งนี้ ในอดีตมีการให้บริการโดยเอกชน มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาทต่อราย แต่ปัจจุบัน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ประจำจังหวัดนครสวรรค์และสถาบันชีววิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้เปิดบริการตรวจแบบ NIPT ในอัตราร้อยละ ๕,๕๐๐ บาท ซึ่งเปิดให้บริการได้ ๑ ปีแล้ว จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ราคาตลาดในการตรวจคัดกรองลดลงมาที่ราคา ๖,๐๐๐ - ๗,๐๐๐ บาท ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

- สำหรับเรื่องการตรวจคัดกรองโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Spinal Muscular Atrophy : SMA) ในประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไปในการคัดกรอง แต่มีความพยายามให้เกิดการคัดกรองโรคดังกล่าว ทั้งนี้ เนื่องจากโรค SMA เป็นโรคความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกิดจากยีนด้อย ซึ่งอุบัติการณ์ของโรค SMA ทั่วโลก คือ ๑ ต่อ ๑๐,๐๐๐ ส่วนประเทศไทยยังไม่มีข้อมูล แต่มีข้อมูลว่าอัตราพาหะของโรคในประเทศไทยอยู่ที่ ๑ ต่อ ๕๐ ซึ่งจะมีวิธีการคัดกรองทารกแรกเกิดโดยใช้วิธี SMA Newborn Screen มีค่าใช้จ่าย ๓๐๐ บาท เมื่อมีการคัดกรองเบื้องต้นแล้ว ต้องมีการตรวจยืนยัน (Confirmed Test) โดย Multiplex PCR มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท ซึ่งกรมกำลังเสนอให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไปและดำเนินการให้มีการประเมินความคุ้มค่าอีกครั้ง ทั้งนี้ สำหรับการรักษาผู้ป่วย SMA จะมี ๒ แบบ คือ ๑) การรักษาโรคด้วย

วิธีการตัดแปลงสารพันธุกรรม (Gene Therapy) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ประมาณ ๖๐ กว่าล้านบาท ต่อราย และ ๒) การรักษาโดยการใช้จ่าย ซึ่งเป็นการใช้จ่ายตลอดชีวิต (Long Life) จนกว่าผู้ป่วย จะเสียชีวิต หากไม่มีการใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเสียชีวิตภายในอายุ ๒ ขวบ ทั้งนี้ ปัจจุบันกรมกำลังพิจารณา ร่วมกับภาคเอกชนและ สปสช. เพื่อกำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไปในการตรวจคัดกรองโรคดังกล่าว

- สำหรับเรื่องการตรวจคัดกรองโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Spinal Muscular Atrophy : SMA) เป็นการตรวจเมื่อมีการคลอดทารกออกมาแล้ว โดยการใช้วิธี Screening Test กับการใช้วิธี Definite Test อย่างไรก็ดี หากต้องการตรวจก่อนคลอดหรือระหว่างตั้งครรภ์นั้นก็สามารถตรวจได้ โดยการตรวจ ความเสี่ยงในเลือดของพ่อแม่เด็ก คล้ายกับการตรวจความเสี่ยงโรคธาลัสซีเมีย ส่วนที่ ๒ คือ การเจาะ น้ำคร่ำ ออกมาตรวจหาสารพันธุกรรม แต่มีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะแท้งลูกได้ แต่การตรวจ SMA ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอดของโรงพยาบาลมีน้อยมาก โดยเฉพาะการตรวจแบบ Confirmed Test มีเฉพาะที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดีเท่านั้น เพราะการตรวจดังกล่าวยังไม่ใช้สิทธิ ประโยชน์ที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ ซึ่งกรมกำลังคำนวณเรื่องความเสี่ยงและความคุ้มค่าในการผลักดัน เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กแรกเกิดทุกคนว่าจะมีความคุ้มค่าจำนวนเท่าไร

- สำหรับเรื่องโรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires disease) จากข้อมูลตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๗ มีผู้ป่วย ๑๙๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาพักตามแหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทย และเดินทางกลับไปยังประเทศต้นทาง พบจำนวน ๑๖๓ ราย ซึ่งแนวทางการป้องกันโรคดังกล่าว จะมีสมมติฐานทั่วโลก ที่ดำเนินการขึ้นเป็น List Alert เพื่อแจ้งเตือน ทำให้อัตราการจ้องโรงแรม ที่มีความเสี่ยงอยู่ในอัตราต่ำลง โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีบทบาทในการตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค จึงอยากให้โรงแรมแต่ละแห่งมีหนังสือรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยนำร่องโครงการ ในแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ เช่น สมุย ภูเก็ต พัทยา เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานเอกชน โดยเฉพาะสมาคมโรงแรม ได้ให้ความสนใจ และอยากได้หนังสือรับรองที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ นอกจากนี้ ยังต้องการให้ โรงแรมต่าง ๆ ให้ความสำคัญในการกำจัดเชื้อแบคทีเรีย Legionella Pneumophila ซึ่งพบได้ในน้ำนิ่ง โดยเฉพาะในโรงแรมขนาดใหญ่ ที่อาจพบในน้ำจากหอผึ่งเย็นความร้อน (Cooling Towers) ของระบบ ปรับอากาศ ฝักบัวอาบน้ำ อ่างน้ำวน เครื่องมือช่วยหายใจ น้ำพุสำหรับตกแต่งอาคารสถานที่ต่าง ๆ

#### รายการขอเอกสารเพิ่มเติม

- นายฐากร ตัณฑสิทธิ์ กรรมการธิการ ขอเอกสารรายละเอียดโครงการพัฒนาศักยภาพด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์ในการวินิจฉัยและป้องกันโรคเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการ ก่อสร้างอาคารศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย ตำบลนางแล อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รวมถึงรายละเอียดหลักการและเหตุผลของโครงการดังกล่าว

กรมควบคุมโรค ๑,๘๘๙,๔๘๘,๑๐๐ บาท

ไม่มีรายการปรับลด - บาท

**สรุปประเด็นการพิจารณาของกรมควบคุมโรคในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้**

**ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการ**

- ขอทราบยุทธศาสตร์ในการควบคุมวัณโรคของหน่วยงานมีแนวทางควบคุมโรคอย่างไร
- หน่วยงานมีแนวทางในการเตรียมรับมือกับบุหรีเถื่อน บุหรีไฟฟ้าที่มีการซื้อขายทางออนไลน์อย่างไร มีการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการกับบุหรีไฟฟ้าอย่างไร
- ขอให้หน่วยงานให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการในการเฝ้าระวังโรค และขอทราบแนวทางการเฝ้าระวังโรคในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC)
- มีนโยบายในการรองรับโรคที่เกี่ยวกับฝุ่นละออง มลพิษทางอากาศหรือไม่ อย่างไร

**หน่วยงานตอบข้อซักถาม**

- กรณีวัณโรคที่ไม่สามารถจำกัดได้เนื่องจากเป็นโรคระยะยาวและไม่แสดงอาการทันที ได้มีการติดตามให้ความรู้ผู้ใกล้ชิดญาติผู้ป่วย โดยวัณโรคจะระบาดในกลุ่มแออัดจึงมีการรณรงค์ในเรื่องจำ และมีการตรวจวัณโรค จัดหาเครื่องเอ็กซเรย์ ซึ่งทำให้สามารถควบคุมวัณโรคได้ และได้มีการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ในเรื่องบุหรีไฟฟ้าเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ได้มีการตั้งคณะกรรมการในการตรวจจับและการรับข้อมูลข่าวสาร และในการซื้อขายออนไลน์หากพบข้อมูลจะมีการแจ้งไปยังกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- เรื่องฝุ่น PM ๒.๕ มีมาตรการส่งเสริมการลดมลพิษ สร้างความรอบรู้ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และมีแผนดำเนินการงบประมาณ จำนวน ๑๑.๗๓ ล้านบาท
- แผนวิจัยและนวัตกรรมมี จำนวน ๑๘ โครงการ มีกองทุนวิจัยของสถาบันวิจัยแห่งชาติ และมีแผนงานให้วัคซีนกับเด็กปัจจุบันมีวัคซีนพื้นฐาน ๑๓ ชนิด โดยมีคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดำเนินการ ส่วนเรื่องวัคซีนใช้หวัดใหญ่ได้มีการเสนอทางด้านวิชาการในการจัดซื้อโดยมีคณะกรรมการดำเนินการ

กรมอนามัย ๕๘๓,๙๑๙,๘๐๐ บาท

ไม่มีรายการปรับลด - บาท

**สรุปประเด็นการพิจารณาของกรมอนามัยในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้**

**ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการ**

- ในการพิจารณาเรื่องการให้สิทธิลาคลอด ๑๘๐ วัน ขอทราบว่าหน่วยงานมีส่วนในการผลักดันเรื่องดังกล่าวอย่างไร
- ขอให้หน่วยงานพิจารณาเพิ่มตำแหน่งบุคลากรทางการแพทย์ ทันตแพทย์ ให้ความเพียงพอกับประชาชน
- ขอทราบรายละเอียดในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีขั้นสูงและขอรายละเอียดโครงการระบบปรับอากาศศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย

- ในโครงการให้ความรู้การแปรงฟัน โครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ขอให้หน่วยงานพิจารณาว่าการดำเนินการไม่ทับซ้อนและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างไร

- ขอทราบผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานเป็นอย่างไร และในโครงการที่ขอรับงบประมาณจะดำเนินการทันหรือไม่ ได้ประสานกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือไม่

#### หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- โครงการสถานีรักสุขภาพ เขตสุขภาพที่เก้าเป็นเขตอีสานตอนล่างได้นำร่องในทุกตำบล ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รู้สุขภาพตนเองเบื้องต้น ส่วนสถานประกอบการมีทั้งหมด ๓๐๓ แห่ง

- หน่วยงานได้งบประมาณเพิ่มขึ้นหกสิบล้านบาท ดำเนินครอบคลุมทั้งเรื่องของแม่และเด็ก นมแม่ สถานพยาบาล ดำเนินโครงการให้เด็กไทยมีสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เน้นเรื่องการออกกำลังกายในวัยทำงาน และเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

- ศูนย์อนามัยจังหวัดอุดรธานี เป็นอาคารเวชศาสตร์วิถีชีวิตและดูแลระบบน้ำในเขตอีสานตอนบนและมีศูนย์พัฒนาเด็ก

- ในการตรวจน้ำประปามีแผนแม่บทในการตรวจทั้งประเทศใช้งบประมาณ ๕๒๔ ล้านบาท ซึ่งขณะนี้ได้รับงบประมาณดำเนินการได้เพียงห้าพันแห่ง

- ในการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานสามารถเบิกจ่ายได้เพียงพอในเดือนกันยายนปี ๒๕๖๗

- เรื่องสื่อสิ่งพิมพ์จะเน้นดำเนินการในกลุ่มเปราะบางกับชายขอบโดยผ่านศูนย์อนามัย

- กรณีเรื่องลาคลอด ๑๘๐ วัน หน่วยงานได้ดำเนินการอย่างจริงจัง โดยได้ให้พนักงานในโรงงานใช้สิทธิดังกล่าวแล้วในบางแห่ง โดยจะติดตามข้อมูลและนำเรียนต่อไป

- เรื่องการดูแลฟันของประชาชนปัจจุบันมีหมอฟันจำนวน ๑๘,๐๐๐ คน ในการผลิตหมอฟันต้องใช้ระยะเวลา โดยขณะนี้มีการใช้เครื่องมือในการตรวจฟันสามารถตรวจได้ตนเอง ซึ่งอยู่ระหว่างขอรับงบประมาณดำเนินการ

#### รายการขอเอกสารเพิ่มเติม

- นายวสุวรรณ์ พวงพรศรี กรรมการฯ ขอรายละเอียดในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค เป้าหมายการดำเนินการในปี ๒๕๗๐ ใช้งบประมาณจำนวนเท่าใด

กรมสุขภาพจิต

๗๕๔,๓๐๒,๘๐๐

บาท

ไม่มีรายการปรับลด

-

บาท

สรุปประเด็นการพิจารณาของกรมสุขภาพจิตในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการ

- ขอทราบรายละเอียดในการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กประถมวัย มีหลักคิดอย่างไร มีเป้าหมายจำนวนกี่คน และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ขอทราบว่ามีการประชาสัมพันธ์ผลเสียจากการที่เด็กติดจอก่อนอายุสองขวบมากน้อยเพียงใด โดยเห็นว่าหน่วยงานต้องประชาสัมพันธ์เรื่องดังกล่าวไปยังกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

- ขอทราบรายละเอียดเงินนอกงบประมาณของหน่วยงานในปัจจุบันและในโครงการ To be Number One จะตั้งงบประมาณทั้งหมดที่หน่วยงานเพียงแห่งเดียวได้หรือไม่ งบประมาณโครงการมีการโอนงบประมาณจากส่วนอื่นจำนวนเท่าใดและต้องใช้งบประมาณจำนวนเท่าใด ในอนาคตจะมีการทบทวนการตั้งงบประมาณโครงการหรือไม่ อย่างไร

- ขอทราบเกณฑ์การวัดผลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ มีจำนวนนักเรียนกี่คน และมีจำนวนกี่โรงเรียน

- มีแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างไร และมีแนวทางในการสร้างพยาบาลจิตเวชอย่างไร หน่วยงานมีโครงการใดที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ขอทราบว่าในการบำบัดยาเสพติดมีการเตรียมความพร้อมหรือไม่ อย่างไร มีอัตราบุคลากรจำนวนเท่าใด และเพียงพอต่อการดำเนินการหรือไม่ มีการผลิตอัตรากำลังคนด้านการบำบัดยาเสพติดจำนวนเท่าใด

- สอบถามว่าจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกในปัจจุบันขาดแคลนหรือไม่ และมีแผนในการเพิ่มจำนวนบุคลากรหรือไม่ อย่างไร และขอทราบว่าสัดส่วนบุคลากรนักจิตวิทยาในส่วนภูมิภาคมีการส่งเสริมอย่างไร

- ขอทราบว่าหน่วยงานมีแนวทางในการบูรณาการร่วมกับกรมราชทัณฑ์อย่างไร

- ในการบูรณาการโครงการปราบปรามยาเสพติดมีการบูรณาการร่วมกันกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ และการรับผู้ป่วยบำบัดผ่านการบำบัดมีการเก็บสถิติอย่างไร

- การขยายระบบสุขภาพจิตพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชสำหรับบุคคลกลุ่มเสี่ยงยกระดับการช่วยเหลือฉุกเฉิน เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินหรือไม่ อย่างไร

- หน่วยงานมีแนวทางในการดูแลผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศอย่างไร

- โครงการ To be Number One ที่มีการรับงบประมาณจากกระทรวงอื่นเพิ่มเติม สอบถามว่าเหตุใดจึงไม่สามารถตั้งงบประมาณทั้งหมดรวมกันที่กรมสุขภาพจิตได้

#### **หน่วยงานตอบข้อซักถาม**

- ประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตาย หน่วยงานมีความพยายามในการลดอัตราการฆ่าตัวตายไม่ให้เกิน ๘ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน โดยการเพิ่มปัจจัยปกป้องและลดปัจจัยกระตุ้น รวมทั้ง เพิ่มด่านกันและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับประชาชน

- ประเด็น Hotline 1323 หน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโซเชียล (Social) และอินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) ต่าง ๆ โดยการกระจายผ่าน Mental Influencer Team ที่มีการอบรมสื่อต่าง ๆ ให้มีการประชาสัมพันธ์ Hotline 1323 ซึ่งการเข้าใช้ Hotline 1323 พบว่ามีปัญหาในการลำดับการเข้ารับบริการ ซึ่งใช้ AI ในการจัดเรียงลำดับ โดยมีสายที่โทรเข้ามาประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ สาย แต่สามารถรับสายได้เพียง ๑๐๐,๐๐๐ สาย เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและในปีนี้ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น คาดว่าจะสามารถให้บริการได้มากขึ้น

- ประเด็นนักจิตวิทยามีจำนวนไม่เพียงพอ หน่วยงานได้เพิ่มนักจิตวิทยาประจำหมู่บ้าน จำนวน ๖,๐๐๐ คน และนักจิตวิทยาชาวบ้าน จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน



- ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ก่อความรุนแรงหรือเสี่ยงที่จะก่อความรุนแรง หน่วยงานเริ่มต้นจากการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มี ๕ อาการหลัก โดยมีความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการกำหนด First call เป็นหมายเลข ๑๙๑ และจะมีการประสานมายังหน่วยงานเพื่อรับเคส (case) ไปดูแล

- ประเด็นการดูแล มีปัญหาเรื่องสถานที่นอนและสถานที่โรงพยาบาล หน่วยงานได้มีนโยบายเกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วประเทศให้มีหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อการรับผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าสู่โรงพยาบาล และทำให้สามารถเพิ่มอัตราการรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเข้ารักษาในโรงพยาบาลได้มากขึ้น นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีการนำผู้ป่วยเข้าสู่สังคม ด้วยการฝึกอบรมอาชีพและการใช้ชุมชนบำบัดร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมได้

- ประเด็นงานบูรณาการและการติดตามผู้ป่วยที่ออกจากราชทัณฑ์ หน่วยงานมีความร่วมมือด้านข้อมูลกับกรมราชทัณฑ์ ในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขมีกรมเสนอให้ใช้ข้อมูลสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วยออนไลน์ ซึ่งสามารถเข้าดูข้อมูลได้แม้อยู่ในเรือนจำ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อความรุนแรงหรือผู้ต้องขังที่เสี่ยงต่อความรุนแรง ซึ่งประมาณการว่ามีจำนวน ๔๘,๐๐๐ คน ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลในเบื้องต้นประมาณ ๑๒,๐๐๐ คน และจำนวน ๓๖,๐๐๐ คนที่เหลือ จะขอรับงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่น

- ประเด็นพัฒนาการเด็ก ที่มีปัญหาว่าสามารถเข้าถึงบริการได้เพียง ร้อยละ ๕๗.๐๖ เท่านั้น ชี้แจงว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ๑. การที่เด็กมีพัฒนาการไม่ดี คือมีโรคที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาการได้ ๒. การค้นหา ซึ่งต้องการความร่วมมือจากทุกเครือข่าย คือ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และผู้ที่พบเห็น ในการค้นหาเด็กหลาย ๆ ลักษณะที่มีปัญหาพัฒนาการ เพื่อนำเข้าสู่การรักษา ๓. การขาดแคลนบุคลากรที่เป็นจิตแพทย์เด็ก

- โครงการ To be Number One มีงบประมาณจากกระทรวงอื่นเพิ่มเติมอีก จำนวน ๑๓๖ ล้านบาท รวมงบประมาณในโครงการ จำนวน ๒๓๖,๑๕๐,๐๐๐ บาท โดยปัจจุบันมีสมาชิกในโครงการที่ต้องดูแล จำนวน ๒๙ ล้านคน เป็นการใช้งบประมาณในการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงในการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและอยู่ในวัยเรียน ซึ่งผลที่ได้รับพบว่าเด็กที่อยู่ในชมรมมีความเข้มแข็งทางจิตใจและมีสุขภาพจิตที่ดีร้อยละ ๙๖ และส่วนที่เคยติดยาเสพติดมีการกลับไปติดยาเสพติดอีกต่ำกว่าร้อยละ ๕

- ประเด็นงบบุคลากรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงในการก่อความรุนแรง ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตเวชยาเสพติด จำนวน ๔,๕๐๐ คน ในข้อเท็จจริงคือหน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยจำนวนกว่า ๕,๑๐๐ คน โดยมีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีภาวะซับซ้อนมาก และผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการฟื้นฟู ซึ่งใช้เวลาในการดูแลยาวนาน

- การขยายบริการของหน่วยงานไม่มีความซ้ำซ้อนกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เนื่องจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นระบบการแจ้งเหตุ แต่หน่วยงานเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เป็นการดูแลการนำผู้ป่วยเข้ามายังโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย

- ประเด็นบุคลากร ปัจจุบันมีจิตแพทย์ จำนวน ๑.๒๘ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งจำนวนที่เหมาะสมไม่ควรต่ำกว่า ๑.๘ คน โดยหน่วยงานได้มีการวางแผนขอรับงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากร จำนวน ๓,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ประมาณ ๘๐๐ คน เพื่อให้มีจำนวนจิตแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๗๘ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน อย่างไรก็ตามจำนวนดังกล่าวยังไม่เพียงพอ

- การรับส่งผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีการพัฒนาให้มีหอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อรองรับผู้ป่วยดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาโรงพยาบาลอัญญารักษ์ และมีนิธิอัญญารักษ์ไว้รองรับ

- ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หน่วยงานมีการร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ในการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ One Stop Crisis Center หรือ OSCC ตามโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ

- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง มีระบบการค้นหา ในชุมชน โดยการให้ประชาชนทั่วไปสังเกตอาการ ๕ อาการ ได้แก่ เดินไปเดินมา ไม่หลับไม่นอน หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง หากพบเห็นให้แจ้งไปยังสาธารณสุขหรือฝ่ายปกครองเพื่อเข้าไป ช่วยดูแล

#### ข้อสังเกตของคณะกรรมการธิการ

- หน่วยงานควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการในโรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชให้มากขึ้น และควรขยายพื้นที่ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มการให้บริการรวมทั้ง พิจารณาให้ครอบคลุมพื้นที่อื่นด้วย

#### รายการขอเอกสารเพิ่มเติม

- นางสาวสุทธวรรณ สุบรรณ ณ อยุธยา กรรมการ ุขรายละเอียดโครงการ To be Number One ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงปัจจุบัน

- นางสาวศศินันท์ ธรรมนิฐินันท์ กรรมการ ุขรายละเอียดคู่มือการดูแลตนเองสำหรับสตรี ตั้งครรภ์ในการดูแลเด็กหลังคลอด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๑๐๒,๓๙๑,๒๐๐

บาท

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๑,๐๙๒,๓๐๙,๒๐๐

บาท

สำหรับกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ไม่มีรายการปรับลด

-

บาท

สรุปประเด็นการพิจารณาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการธิการ

- ขอทราบแนวทางการจัดให้มีรถฉุกเฉินเพื่อให้บริการในพื้นที่ทุกตำบล และแนวทางการเพิ่ม ค่าตอบแทนการออกเหตุรถฉุกเฉิน

- ขอให้หน่วยงานพิจารณาเรื่องมาตรฐานของเครื่องช่วยดูแลอาหารที่ประชาชนสามารถใช้ได้  
จริง

- ขอทราบว่าสถานพยาบาลฉุกเฉิน หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน เพียงพอหรือไม่

- ขอรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจำนวน ๔๔ ล้านบาท เป็นรายการสัมมนา งบลงทุน  
รายการใด

## หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- หน่วยงานได้รับงบประมาณจากสองส่วน คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน โดยงบประมาณของสถาบันฯ ใช้ในการขับเคลื่อนระบบ แบ่งเป็นบุคลากรและงบประมาณในการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ โดยงบประมาณจำนวน ๔๔ ล้านบาท ใช้ในการขับเคลื่อนโครงการจำนวน ๑๐ โครงการ เช่น โครงการที่มีการบูรณาการกับกรมสุขภาพจิต ในการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการให้มีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคลุ้มคลั่ง

- ประเด็นหลักสูตรที่สอนประชาชนภายใต้โครงการเตรียมความพร้อมและบริหารระบบจัดการภาวะฉุกเฉินอัจฉริยะรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย มีกิจกรรมการพัฒนาหน่วยแพทย์เฉพาะทาง สาขาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสาธารณภัย และจัดทำหลักสูตรสำหรับประชาชน รวมทั้งพัฒนาศูนย์เรียนรู้ประชาชนทั่วประเทศ

- ประเด็นสถานพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ปัจจุบันสถานพยาบาลทั้งหมดประมาณ ๑,๔๐๐ แห่ง ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ จำนวน ๑,๐๐๐ แห่ง และสถานพยาบาลเอกชนกว่า ๓๐๐ แห่ง การกระจายตัวในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินในต่างจังหวัดไม่มีปัญหา แต่มีปัญหาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนน้อย จึงเป็นที่มาของโครงการ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่ง

- ประเด็นเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) เป็นอุปกรณ์การแพทย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้กำหนดให้ AED เป็นอุปกรณ์ปฐมพยาบาลซึ่งประชาชนสามารถใช้ได้ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ร่วมกับกรมโยธาธิการและผังเมือง ในการออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดให้อาคารสูงหรืออาคารใหญ่พิเศษที่มีขนาดเกิน ๑๐,๐๐๐ ตารางเมตร ต้องมีการติดตั้ง AED ทั้งนี้ ในการออกกฎหมายยังไม่มีการบังคับให้ชุมชนหรือร้านค้าขนาดเล็กต้องมีการติดตั้ง AED

- ประเด็นการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือและเข้าถึงผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น ในพื้นที่ทางทะเลมีการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพื้นที่ทางทะเล หรือในกรณีพื้นที่ภูเขาภาคเหนือมีการใช้ระบบ Sky Doctor

- ประเด็นที่มีประชาชนบริจาคพื้นที่ประมาณ ๔ ไร่ บนเกาะพีพี ได้มีการส่งมอบให้แก่สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่เมื่อมีการตรวจสอบแล้วพบว่าเป็นที่ป่าสงวน จึงจำเป็นต้องดำเนินการขออนุญาตจากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด

- พื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการ ประมาณร้อยละ ๔๖ เห็นว่ามีความจำเป็นที่ท้องถิ่นต้องมีกฎหมายรองรับในการกระจายอำนาจ และทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินหรือการบรรเทาสาธารณภัย

- ประเด็นการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานจะดำเนินการส่งเสริมให้ รพ.สต. มีศักยภาพเป็นระดับแอดวานซ์ (Advance) เพื่อลดการกระจุกตัวในอำเภอ

- ประเด็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ๑๖๖๙ เดิมหน่วยงานมีการใช้งานระบบโปรแกรม ITMS ซึ่งพบว่ามีปัญหาโปรแกรมล้า ปัจจุบันมีการเปลี่ยนเป็น ITMS 4.0 ซึ่งจะนำมาใช้ชั่วคราว ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม D1669 ซึ่งมีการพัฒนามากกว่า

- ประเด็น Response time มีแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การทำให้มีหน่วยระดับแอดวานซ์ (Advance) อยู่ในแต่ละพื้นที่ให้มากที่สุด

- ประเด็นการสอน CPR (Cardiopulmonary resuscitation) มีหลายหน่วยงานที่มีการจัดสอน โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้มีการรวบรวมหน่วยต่าง ๆ เข้ามาเป็นเครือข่าย

#### ข้อสังเกตของคณะกรรมการวิชาการ

- กรณีที่มีพื้นที่ระดับตำบลที่ไม่มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ประชาชนได้รับบริการจากภาครัฐไม่เท่าเทียมกัน หน่วยงานจึงควรบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานประมาณ เพื่อให้มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินโดยทั่วถึง

#### รายการขอเอกสารเพิ่มเติม

- นายเอกราช อุดมอำนวย กรรมการวิชาการ ขอทราบว่าใช้กลไกใดรองรับการเรียนรู้การแพทย์ฉุกเฉิน ขอรายละเอียดแผนการนำร่องเพิ่มเติม ๑๓ เขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๙๕๓,๗๘๔,๐๐๐ บาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๖๓,๗๕๓,๑๖๖,๕๐๐ บาท

ไม่มีรายการปรับลด

- บาท

สรุปประเด็นการพิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการวิชาการ

- ขอทราบกลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีนจากกรมควบคุมโรค และขอทราบสถิติการเกิดโรคของหญิงและชาย และขอทราบแผนการให้สิทธิประโยชน์ในการวัคซีน HPV

- แสดงความคิดเห็นว่าโครงการรัฐบาล บัตรทอง ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความสับสนและจะทำให้เงินหลักประกันสุขภาพล้มละลายหรือไม่ และเห็นว่าหน่วยงานต้องช่วยประชาสัมพันธ์โครงการว่ารักษาโรคใดได้บ้าง

- ขอทราบแนวทางการจัดสรรงบประมาณในการยกระดับการให้บริการสุขภาพกับประชาชน ทั้งนี้ เห็นว่าในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงหน่วยงานต้องสนับสนุนให้มากขึ้นเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสังคม

- ความคืบหน้าของอัตราการเข้าใช้ข้ามเขต หรือ OP walk in คิดเป็นร้อยละเท่าใดของทั้ง ๔๒ จังหวัด และการเบิกค่ารักษาแบบ Fee schedule ใช้งบประมาณส่วนใด และจำเป็นต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร

- โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ หน่วยงานมีประเด็นข้อห่วงกังวลในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

- ปัญหาคลินิกชุมชนอบอุ่น และประเด็นข้อร้องเรียนกรณีของร้านขายยา หน่วยงานมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร

- การรับยาของ สปสช. ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV ในชุมชน เดิมมีการรับยาทุก ๖ เดือนหรือ ๑ ปี สอบถามว่าหน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานหรือไม่ เพราะเหตุใด

- ขอทราบข้อมูลรายการยาฉีดของกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

### หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ที่ชี้แจงว่า สนับสนุนให้ประชาชนลงทะเบียนที่หน่วยบริการใกล้บ้าน แม้ว่าจะมีนโยบายให้ไปรักษาที่ใดก็ได้

- โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๕ แม้อินเตอร์เนชันแนลได้มีการแนะนำประเทศไทยว่าไม่ควรดำเนินการ เนื่องจากจะทำให้ล้มละลาย เพราะจำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมากและไม่สามารถชำระได้ แต่ในท้ายที่สุดพบว่ามิได้เป็นเช่นนั้น

- ประเด็นหน่วยนวัตกรรมในกรุงเทพมหานครมีการสมัครเข้าร่วมประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง จากจำนวนที่มีอยู่กว่า ๑๐,๐๐๐ แห่ง ซึ่งยังเป็นจำนวนน้อย โดยจำนวนที่ต้องการคือ ๓,๐๐๐ แห่ง ทั้งนี้ทั่วประเทศมีหน่วยนวัตกรรมที่เข้าสู่ระบบแล้วจำนวน ๙,๒๕๒ แห่ง ซึ่งจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้

- หมายเลขโทรศัพท์ ๑๓๓๐ หน่วยงานรับไปประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนรับรู้เพิ่มมากขึ้น

- ประเด็นการจัดสรรงบประมาณปลายปี หมายถึง ในการขอรับจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานในแต่ละปี เมื่อมีการขอรับงบประมาณไปแล้ว หน่วยงานไม่มีช่องทางในการขอรับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

- ประเด็นการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า (Value Based Health Care) มีการนำระบบมาใช้ในการจ่ายค่าบริการเหมาจ่ายรายบุคคล การเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา โดยมีการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

- ประเด็นการสร้างงานในลักษณะ Care giver หน่วยงานมีการสนับสนุนให้ท้องถิ่นใช้งบประมาณของหน่วยงานในการจ้างผู้ดูแล หรือ Care giver สำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อทำให้เกิดการจ้างงานในพื้นที่ชนบท

- ประเด็นวัคซีน HPV ปัจจุบันมีการให้บริการขยายได้ถึงอายุ ๒๐ ปี โดยปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีแผนในการใช้วัคซีน HPV ในผู้ชาย แต่ในต่างประเทศมีการใช้แล้ว

- วัคซีนปัจจุบันที่หน่วยงานมีการจัดหา คือ ๒ สายพันธุ์ และการจะเปลี่ยนแปลงเป็นก็สายพันธุ์ขึ้นอยู่กับข้อเสนอของแต่ละบริษัทและราคาของวัคซีน

- ประเด็นเรื่องร้องเรียนในปีปัจจุบันมีจำนวนมาก มีที่มาจากมาร้องเรียนเกี่ยวกับคลินิกชุมชนอบอุ่นในกรุงเทพมหานคร ภายหลังการเปลี่ยนแปลงระบบการชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗

- ประเด็นยา long acting ทางจิตเวช ปัจจุบันผ่านบัญชียาหลักแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยขึ้นอยู่กับกรมสุขภาพจิตในการจ่ายยาต่อไป

- ประเด็นอัตราการเข้าใช้ข้ามเขต หรือ OP walk in ต้องแบ่งเป็นระดับโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลใหญ่ที่เป็นโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนใหญ่มีการข้ามเขต ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการข้ามเขตประมาณร้อยละ ๖๑ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีการข้ามเขตในจังหวัดน่าน ร้อยละ ๕๕ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยที่ข้ามเขตมีจำนวนลดลง

- โรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการข้ามเขตร้อยละ ๓๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีการข้ามเขตร้อยละ ๓๖ ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

- โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีการข้ามเขตจำนวนน้อย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการข้ามเขตร้อยละ ๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีการข้ามเขตร้อยละ ๖

- บริการนวัตกรรมของหน่วยงาน มีการเข้ารับบริการร้อยละ ๑๑ ซึ่งหากประชาชนเข้าใช้บริการใกล้บ้าน จะช่วยลดความแออัดที่โรงพยาบาลได้ หากมีการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๐

- โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ที่หน่วยงานได้ขอรับจัดสรรงบประมาณจากงบกลางเพิ่มเติมจำนวน ๗,๒๐๐ ล้านบาท

- ประเด็นข้อห่วงกังวล คือ ต้องสื่อสารต่อประชาชนว่าโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่มิได้หมายถึงการให้ประชาชนไปรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ต้องการให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการย่อยใกล้บ้าน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล หรือคลินิก Lab เป็นต้น

- ประเด็นคลินิกชุมชนอบอุ่น มีการเตรียมแผนสำหรับการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วย โดยหาโรงพยาบาลทุติยภูมิ ซึ่งมีการเตรียมโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒๒ แห่ง เพื่อรองรับการดำเนินการ รวมทั้ง การดำเนินโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ในกรุงเทพมหานคร จะช่วยแก้ไขปัญหาคลินิกชุมชนอบอุ่นได้ ทั้งนี้ ในระยะยาวหน่วยงานต้องการให้คลินิกชุมชนอบอุ่นเน้นการทำงานเชิงรุกที่สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่าการเน้นการรักษาแบบตั้งรับ

- การรับยาของผู้ป่วยติดเชื้อ HIV หน่วยงานยังคงดำเนินการตามรูปแบบเดิม ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรับยาแต่อย่างใด แต่กรณีที่หน่วยบริหารเปลี่ยนแปลงระบบการนัดหมายผู้ป่วยมีได้อยู่ในแนวทางของหน่วยงาน

- รายการยาฉีดของผู้ป่วยจิตเวช มีรายการเดียว คือ ยา aripiprazole ราคาเข็มละ ๔,๕๐๐ บาท มีการจัดซื้อ ๖,๕๐๐ กล่อง ราคา ๓๒ ล้านบาท

#### ข้อสังเกตของคณะกรรมการสิทธิการ

- หน่วยงานควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และในการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรมีสูตตรในการแบ่งถ่ายโอนภารกิจ

#### รายการขอเอกสารเพิ่มเติม

- นายอนุรักษ์ จูริมาศ รองประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ ขอรายละเอียดโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพการป้องกันโรคและขอทราบว่าเป็นโครงการเดียวกับโครงการคัดกรองกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง

- นางสาวศิริกัญญา ต้นสกุล กรรมการสิทธิการ ขอเอกสารข้อมูลความคืบหน้าของอัตราการเข้าใช้ข้ามเขต หรือ OP walk in และการเบิกค่ารักษาแบบ Fee schedule ใช้งบประมาณจากส่วนใด

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ

๒๙,๔๔๘,๑๐๐

บาท

ไม่มีรายการปรับลด

-

บาท

สรุปประเด็นการพิจารณาของสถาบันวัคซีนแห่งชาติในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

#### ข้อสอบถามและแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการ

- กรณีวัคซีนพื้นฐานของเด็กแรกเกิด ขอทราบข้อมูลว่ามีการประเมินว่าเด็กแรกเกิดได้รับวัคซีนร้อยละเท่าใดและมีการปรับปรุงข้อมูลวัคซีนไขเลือดออกหรือไม่ อย่างไร และเห็นว่าหน่วยงานควรผลิตวัคซีนไขเลือดออกและวัคซีนให้เด็กแรกเกิดเองได้และควรจัดสรรให้ได้เพียงพอ และในวัคซีนไขหวัดใหญ่ควรทบทวนการให้วัคซีนโดยปรับกลุ่มอายุผู้ได้รับวัคซีน

### หน่วยงานตอบข้อซักถาม

- ระบบวัคซีนของประเทศ เมื่ออนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีข้อเสนอแนะนำการใช้วัคซีน  
 ข้อเสนอแนะดังกล่าวจะถูกส่งไปยังอนุบัญญัติวัคซีนหลักแห่งชาติ เพื่อบรรจุวัคซีนดังกล่าวเข้าสู่บัญชียาหลัก  
 และส่งต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อจัดสรรงบประมาณในการจัดหา  
 วัคซีน และส่งวัคซีนไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและภาครัฐ โดยเมื่อให้บริการวัคซีน  
 แล้ว ข้อมูลการใช้บริการวัคซีนจะถูกส่งไปยัง Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี  
 กรมควบคุมโรคเป็นผู้ติดตามผลในฐานะ National program manager

- ประเด็นวัคซีนไข้เลือดออกที่มีราคาแพง หากจะมีการนำเข้าสู่แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
 และเข้าสู่บัญชียาหลัก โดยกระบวนการของบัญชียาหลักจะมีการประเมินความคุ้มค่า ซึ่งสถาบันวัคซีน  
 แห่งชาติได้มีการให้ทุนเพื่อศึกษาวิจัยความคุ้มค่าของวัคซีนไข้เลือดออกที่มีราคาแพง และจะมีการจัดทำ  
 เป็นเรต (rate) ความคุ้มค่า เพื่อประกอบการตัดสินใจ

- ประเด็นวัคซีนไข้หวัดใหญ่ มีการขอขยายกลุ่มจากเด็กอายุ ๒ ขวบ เป็น ๕ ขวบ รวมทั้ง  
 กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำและทหารเกณฑ์

- ประเด็นการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด  
 ใหญ่ หน่วยงานจึงมีความพยายามในการสร้างศักยภาพในการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ด้วยตนเอง แต่การ  
 ผลิตด้วยตนเองอาจมีต้นทุนที่สูงกว่าการซื้อจากต่างประเทศ

เลิกประชุม เวลา ๒๐.๒๘ นาฬิกา

กลุ่มงานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา  
 ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี