

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๕.	นางสาวเรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นายธนิตพล	ไชยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นางสุพัชรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จรูญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นพ.ศักดิ์	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าทีปปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๙.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๒๐.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๑.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๒.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๓.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๔.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๕.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๖.	นพ.สุรารณชัย	วัฒนาธิงเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๗.	ภก.วีระชัย	นลวชัย	(แทน) เลขานุการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๘.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๙.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	

๓๐.	นายสุทธิพงษ์	วสุโสภาพล	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๑.	ร.อ.นพ.อัครริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๒.	นายธีรธัช	กันตามระ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๔.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๕.	นพ.วิฑูรย์	ดำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๖.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๗.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๘.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๙.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๐.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจน์วงศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๑.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๓.	พญ.วิพรรณ	สังคะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๖
๔๕.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๖.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๙
๔๗.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๘.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๙.	พญ.อัญญา	นิธิอภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๕๐.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕๑.	นพ.ชินรส	ลิ้นสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๕๒.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๓.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๔.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๕.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๖.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๗.	นางนิติตา	รอบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๘.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุรโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัครเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๔.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	หมะจุทา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะกรรมการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๓.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๔.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๕.	นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๖.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๗.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๘.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.สุรค์เมธ	มหาศิริมงคล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	พญ.มานิตา	พรรณวดี	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นพ.พฤทธิ์	ธนะแพทย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	พญ.พรชนัน	ดุริยะประพันธ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นพ.สวัสต์ชัย	นวกิจรังสรรค์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นพ.ศิลา	จิรวิกรานต์กุล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นพ.วิชาญ	คิดเห็น	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๙.	นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๐.	นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พญ.อุษา ศิริบุญฤทธิ์ รองประธานคณะกรรมการบริหารโครงการจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กล่าวรายงานพิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบการดำเนินการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก และสภาสถาบัน

พระบรมราชชนก ได้อนุมัติให้จัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เป็นส่วนราชการของสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยความมุ่งมั่นผลิตแพทย์สู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มการผลิตตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงการมีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการแก้ปัญหาไม่มีคณะแพทยศาสตร์ต้นสังกัดของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก กระทรวงสาธารณสุข ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลราชบุรี และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ สำหรับกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานอุดมศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ได้นำเสนอคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมีมติเห็นชอบในการจัดตั้ง คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ดังนั้น เพื่อร่วมพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และผลิตบัณฑิตแพทย์ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน จึงจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การลงนามข้อตกลงความร่วมมือครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตให้มีคุณภาพ ร่วมจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ตอบสนองความต้องการของระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันหลัก ในการบริหารจัดการ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกทั้ง ๓ แห่ง เป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ในการเรียนการสอนชั้นคลินิก รวมทั้งร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ พัฒนาการวิจัย พัฒนาบริการทางวิชาการ การคัดเลือกนักศึกษา พัฒนานักศึกษาแพทย์ การประกันคุณภาพการศึกษาและประเมินผลหลักสูตร ระยะเวลาความร่วมมือตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ จะเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๖ จนถึงปีการศึกษา ๒๕๗๖ สถาบันพระบรมราชชนก จะประสาทปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตแก่ผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก โดยเป็นไปตามข้อบังคับสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการศึกษาระดับอนุปริญญา และปริญญาตรี โดยขอเชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ระหว่าง สถาบันพระบรมราชชนก กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานการประชุมกล่าวแสดงความยินดีพิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการผลิตแพทย์ ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิตและใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุขสร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” โดย ๑ ในนโยบายที่สำคัญ คือ การสร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว เน้นพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เชื่อมมั่นว่าหากทุกฝ่ายร่วมมือกัน เราจะสามารถผลิตแพทย์ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศ นำจะความสุขมาให้ประชาชนชาวไทย และนำประเทศไทยสู่ความเจริญก้าวหน้า มั่นคง ยั่งยืนต่อไป

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขออวยพรปีใหม่ให้ทุกท่านประสบแต่ความเจริญรุ่งเรือง มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีอายุยืนยาว รับใช้บ้านเมืองให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ปีที่ผ่านมาได้มีการเปิดประเทศเต็มรูปแบบ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ และเปลี่ยนสถานะโรคโควิด-19 จากโรคติดต่อร้ายแรงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สร้างความสำเร็จในการควบคุมโรคระบาดโควิด-19 ทำให้เกิดความเชื่อมั่น สร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชน และการบริหารสถานการณ์ทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับการชื่นชมว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่รับมือกับสถานการณ์ได้ดี เป็นแบบอย่างในการนำไปพัฒนาข้อปฏิบัติในการรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องโรคระบาด

๒) การเปิดประเทศของจีน เป็นการผ่อนคลายมาตรการของจีน สำหรับประเทศไทย หลักของกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อม โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค จะมีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ เพื่อวางมาตรการรองรับนักท่องเที่ยวจากประเทศจีน โดยกำหนดเป็นมาตรฐานของประเทศไทยว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่เปิดกว้างเกี่ยวกับโควิด-19 เพื่อให้ชาวต่างชาติทุกประเทศที่จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ สำหรับนักท่องเที่ยวจีนเมื่อเดินทางกลับประเทศจะต้องตรวจ PCR ภายใน ๔๘ ชั่วโมง ก่อนเดินทางกลับประเทศ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อม เรื่องน้ำยา ชุดตรวจต่างๆ เพื่อรองรับการให้บริการนักท่องเที่ยวจีน

๓) การเกิดเหตุฉุกเฉินที่จังหวัดนครราชสีมา เนื่องด้วยสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ทรงพระประชวร ต้องขอขอบคุณทีมแพทย์ที่ได้เร่งถวายการรักษาในเบื้องต้นอย่างเต็มที่ที่สุดกำลังความสามารถ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ก็ขอให้ทุกท่านได้ตั้งจิตอธิษฐาน ขอให้พระองค์ทรงแข็งแรงเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของประเทศไทยต่อไป ฝากให้ทุกท่านเตรียมความพร้อมเพื่อถวายการรักษา เมื่อมีการร้องขอให้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและอื่นๆ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เร่งรัดเรื่องการพิจารณาออกใบอนุญาตต่างๆ หากมีการประสานใดๆ เข้ามา ขอให้มีการรายงานรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับทราบเบื้องต้นไว้ด้วย เพื่อจะได้ช่วยประสานงานต่อไป มอบปลัดกระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้ โรงพยาบาลหลัก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้เขตพระราชฐาน พัฒนาศักยภาพให้พร้อมทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อเตรียมรับสถานการณ์อย่างเต็มที่ มีการบูรณาการซักซ้อม และเมื่อเกิดเหตุการณ์ ขอให้เดินทางไปถึงจุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ต้องรอการอนุมัติอย่างเป็นทางการ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์อย่างทันท่วงที โดยมีเป้าหมายให้บรรลุผลสัมฤทธิ์เป็นที่ตั้ง

๔) ปี ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็น “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” โดยมีบริการและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพ การจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุ เริ่ม Kick off ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ฝากให้เร่งปฏิบัติและสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบโดยทั่วกัน

๕) การจัดสรรงบประมาณฯ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ว่าครอบคลุมคนไทยทุกคน หรือเฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทอง ทำให้มีข้อกังขาทางกฎหมายว่า งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น ครอบคลุมเฉพาะผู้มีสิทธิบัตรทองเท่านั้น ไม่ใช่คนไทยทุกคนทุกสิทธิ ดังนั้น จึงต้องทำให้เรื่องนี้มีความชัดเจนทางกฎหมายก่อน ส่งผลให้ (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ดังกล่าว ยังไม่สามารถลงนามและประกาศใช้ได้ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ในการประชุมคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา จึงให้แยกการชดเชยบริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (OP/IP) ให้แก่หน่วยบริการก่อน ส่วนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังคงชะลอการจ่ายเงินออกไป เฉพาะในส่วนของการบริการที่ไม่ใช่สิทธิบัตรทอง วงเงิน ๕,๑๔๖.๐๕ ล้านบาท รอความชัดเจนทางกฎหมาย ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความเห็นไปยัง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี และคณะกรรมการกฤษฎีกา ขอให้ทุกท่านที่เกี่ยวข้องเร่งสื่อสารทำความเข้าใจ

๖) ข้อมูลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นการเชื่อมโยงฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เร่งจัดหาระบบให้กระทรวงสาธารณสุข ฝากให้กระทรวงสาธารณสุขประสานกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานงบประมาณ เพื่อให้มีการบริหารจัดการระบบให้เกิดขึ้นโดยเร็ว โดยมีสำนักงานคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สนับสนุนงบประมาณสำหรับระบบการจัดเก็บข้อมูล (cloud) ให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ออกแบบโครงสร้างฐานข้อมูล และขอให้ใช้กลไกการเจรจาให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งมีท่าน พ.ต.อ.ประเวศน์ มุลประมุข เป็นเลขานุการ ประธาน กสทช. และท่านเกียรติภูมิ วงศ์รจิต เป็นอนุกรรมการ กสทช. เราต้องใช้โอกาสนี้ในการพัฒนา Platform ของกระทรวง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพในการใช้งาน เป็นระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยการควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นองค์กรแรกๆ ของรัฐบาล ที่จะเกิดที่จะเกิด Digital Transformation โดยมีการใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่มาขับเคลื่อน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งในการให้บริการและพัฒนาองค์กร

๗) การจัดการสถานการณ์ COVID การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เพื่อให้ประชาชนได้มีภูมิคุ้มกันและสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติต่อไป ฝากทุกท่านช่วยกันสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้สังคมอยู่ร่วมกัน ด้วยเหตุผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ไทยเราแข็งแกร่งทั้งทางสุขภาพและเศรษฐกิจ ขอฝากกรมควบคุมโรค เน้นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น สถาบันวัคซีนแห่งชาติ เตรียมวัคซีนอย่างเพียงพอ รวมถึงการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนวัคซีนเดิมที่มี เป็นวัคซีนสำหรับเด็ก และยาที่จำเป็น เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของประชาชน

๘) ขอชื่นชมองค์การเภสัชกรรมที่ได้ดำเนินการทดลองวัคซีนเข็มที่ ๓ ในมนุษย์และมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ ฝากสถาบันวัคซีนแห่งชาติ และองค์การเภสัชกรรม เร่งพัฒนาเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยเร็ว เพื่อสร้างความมั่นคง มั่นใจให้กับประชาชน และพัฒนาต่อยอดกรณีสายพันธุ์อื่น

๙) ขอแสดงความยินดีกับผู้ตรวจราชการกระทรวงท่านใหม่ พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล และท่าน นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการ สปสช. และ นพ.นคร เปรมศรี ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติต่ออีก ๑ วาระ

๑๐) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก หรือ EEC โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ จะมียกระดับโรงพยาบาลพลวกแดง ๒ เป็นต้นแบบความร่วมมือภาครัฐเอกชน (PPP) แห่งแรก สู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขถึงชุมชนในพื้นที่ EEC สะดวกปลอดภัย และลดการเดินทางรักษาพยาบาลนอกพื้นที่ ถือเป็นแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการแถลงข่าวในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค ดูแลเรื่องมาตรการต่างๆ กรมอนามัย เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ กรมสุขภาพจิต เรื่องปรับทัศนคติและสภาพจิตใจ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ และนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเองหลังปีใหม่ ต่อไป

๒) มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่งการให้ทุกโรงพยาบาลเตรียมพร้อมด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเต็มที่ และมีการบูรณาการ ซักซ้อม ร้องรับสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินกับพระบรมวงศานุวงศ์ โดยมีเป้าหมายให้บรรลุผลสัมฤทธิ์เป็นที่ตั้ง

๓) มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ประสานกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานงบประมาณ เพื่อให้มีการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ ให้เกิดขึ้นโดยเร็ว

๔) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค สื่อสารประชาชน โดยเน้นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ครอบคลุม รวมถึงสื่อสารถึงประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ ว่าสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ดี เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเฒ่า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๘๑๔๕ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๘๑๔๖ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมสถานการณ์ระดับโลก การเสียชีวิตลดลง สำหรับประเทศไทย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง อยู่ในช่วงขาลงระลอกสุดท้ายปี ๒๕๖๕ อัตราการใช้เตียงระดับ ๒ และ ๓ ร้อยละ ๕๒ ต่างจังหวัด น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และการฉีดวัคซีนการรณรงค์เป้าหมาย ๒ ล้านโดส ทำได้ร้อยละ ๘๖ มีเขตสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายคือ เขตสุขภาพที่ ๑๓, ๙, ๔ และเขตสุขภาพที่ ๖ ตามลำดับ สำหรับการฉีด LAAB มีการฉีดเพิ่มขึ้นในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ประมาณ ๔๐,๐๐๐ โดส สำหรับการเตรียมพร้อมรองรับผู้เดินทางจากประเทศจีน โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจีน หรือ NHC ประกาศยกเลิกมาตรการกักตัวผู้โดยสารทั้งหมดที่จะเดินทางเข้าประเทศจีน ตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป และลดระดับความเข้มงวดลง เป็นเชื้อโรคชั้น B (Class B disease) หรือโรคที่มีความรุนแรงน้อยลง โดยการเตรียมการของประเทศไทย มีการประชุมกำหนดมาตรการและแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโควิด 19 เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานร่วมกันทุกหน่วยงาน ครอบคลุมภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ดังนี้ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประชุมร่วมกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงการต่างประเทศ (กต.) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประชุมหารือผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยสรุปแนวทางและมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เพื่อเตรียมรับผู้เดินทางจากประเทศจีน ดังนี้ ๑) การพิจารณาใช้มาตรการสำหรับผู้เดินทาง ควรคำนึงถึงหลักการเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานด้านวิชาการให้มีความสมดุลระหว่างการป้องกันควบคุมโรค และการคำนึงถึงผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจและสังคม สามารถสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน ๒) ควรมีการตรวจเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19

ก่อนเดินทาง ซึ่งสามารถทำได้โดยไม่ยุ่งยาก ๓) ควรกำหนดให้มีการซื้อประกันสุขภาพเดินทางที่ครอบคลุมการรักษาโรคโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวจากทุกประเทศ ๔) การตรวจ ATK ๔๘ ชั่วโมง ก่อนขึ้นเครื่อง เฉพาะผู้เดินทางจากประเทศจีนโดยไม่ตรวจผู้เดินทางจากประเทศอื่นๆ อาจเป็นการเลือกปฏิบัติ โดยที่ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าผู้เดินทางจากประเทศจีนมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าผู้เดินทางจากประเทศอื่น ๕) ควรทำการเฝ้าระวังกลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศจีน โดยมีการสุ่มตัวอย่างบนพื้นฐานของข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น sentinel surveillance และทำการประเมินสถานการณ์จากข้อมูลเป็นระยะ เพื่อพิจารณาปรับมาตรการให้เหมาะสม ๖) ควรกระตุ้นให้ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและประชาชนได้รับวัคซีนโควิด เข็มที่ ๔ เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ๗) ควรเน้นการสื่อสารจากภาครัฐให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและมาตรการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลง หรือมีความเสี่ยงต่างๆ เพื่อลดความวิตกกังวล และเพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรค ๘) ควรพัฒนาระบบการสื่อสารกับนักท่องเที่ยว การจัดทำ Application หรือช่องทางต่างๆ ในการติดตามอาการ และให้คำแนะนำกับนักท่องเที่ยว อย่างเป็นระบบ และ ๙) ควรเตรียมแผนรองรับสถานการณ์ในระยะต่างๆ และมีการติดตาม ประเมินมาตรการที่กำหนดเป็นระยะ และปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประเด็นการเตรียมการรองรับนักท่องเที่ยวจากประเทศจีน ดังนี้

๑) การดำเนินการรับผู้เดินทางจากต่างประเทศให้เป็นไปตามกฎหมายระหว่างประเทศ IHR ๒๐๐๕ จะไม่ใช้กรณีโรคระบาดเป็นการกีดกันการเดินทางระหว่างประเทศ ควรจะมีการเปลี่ยนมาตรการเมื่อพบกลายพันธุ์ที่รุนแรงขึ้น

๒) การตรวจ PCR ก่อนเดินทางกลับประเทศ ควรมีหน่วยงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ในรายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการตรวจ PCR ด้วย

๓) การกำหนดมาตรการและการสื่อสารให้ชัดเจน เพื่อนำไปปฏิบัติกับทุกประเทศ ทุกสัญชาติ ที่เข้ามา เพื่อไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเฉพาะประเทศใดประเทศหนึ่ง

๔) แนะนำให้ซื้อประกันสุขภาพก่อนเข้าประเทศไทย โดยการนำไปปฏิบัติกับผู้เดินทางมาจากประเทศใดๆ ที่มีนโยบายตรวจโควิด 19 เป็นลบ ก่อนเดินทางกลับประเทศ โดยหาทางเลือกที่เหมาะสม และไม่เป็นการกีดกันนักท่องเที่ยว โดยในช่วงแรกอาจจะประกาศเป็นนโยบายระยะสั้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กรมควบคุมโรค รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ งานพิธีพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๕ และการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๖

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องงานพิธีพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๕ และการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๖ ซึ่งความเป็นมารรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล เป็นรางวัลที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม

พระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดตั้งขึ้น เพื่อถวายเป็นพระราชานุสรณ์แด่สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร
อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ในโอกาสจัดงานเฉลิมฉลอง ๑๐๐ ปี แห่งการพระราชสมภพ ๑ มกราคม ๒๕๓๕
ดำเนินงานโดยมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรม
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธาน มอบรางวัลให้แก่บุคคลหรือองค์กรทั่วโลก
ที่มีผลงานดีเด่นเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ ทางด้านการแพทย์ ๑ รางวัล และด้านการสาธารณสุข ๑ รางวัล
เป็นประจำทุกปีตลอดมา แต่ละรางวัลประกอบด้วย เหรียญรางวัล ประกาศนียบัตร และเงินรางวัล ๑๐๐,๐๐๐
เหรียญสหรัฐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ พระราชทานรางวัล
สมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๗.๓๐ น. ณ พระที่นั่งจักรี
มหาปราสาท ในพระบรมมหาราชวัง และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ พระราชทานเลี้ยงอาหารค่ำ
เพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล เวลา ๑๙.๓๐ น. ณ พระที่นั่งบรมราชสถิตยมโหฬาร
ในพระบรมมหาราชวัง

ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๕ สาขาการแพทย์
ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ราล์ฟ เอ. ดีฟรอนโซ (Ralph A. DeFronzo, M.D.) ศาสตราจารย์ สาขาวิชาเบาหวาน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเท็กซัส ซานอันโตนิโอ สหรัฐอเมริกา ได้ศึกษากลไกการเกิด
โรคเบาหวานและพิสูจน์ได้ว่าโรคอ้วน โดยเฉพาะโรคอ้วนลงพุง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับโมเลกุลที่ทำให้
เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และเสนอแนวทางการรักษา
โรคเบาหวานแบบเฉพาะบุคคล (personalized treatment) โดยพิจารณาเลือกยาตามกลไกการเกิดโรคใน
ผู้ป่วยแต่ละรายและศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดน้ำหนักเพื่อทำให้ภาวะดื้อต่ออินซูลินลดลง ซึ่ง
แนวคิดและผลการศึกษาดังกล่าวได้รับการนำไปใช้ในการศึกษาต่อยอด และเป็นแนวทางที่สำคัญในการป้องกัน
และรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างแพร่หลาย และทำให้มีจำนวนผู้ป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง
ลดลงทั่วโลก ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี ๒๕๖๕ สาขาการสาธารณสุข ได้แก่
๑) นายแพทย์ดักลาส อาร์ โลวี (Douglas R. Lowy, M.D.) รองผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบัน
สุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ๒) ดร.จอห์น ที ชิลเลอร์ (John T. Schiller, Ph.D.) นักวิจัยดีเด่น สถาบัน
สุขภาพแห่งชาติ และรองหัวหน้าห้องปฏิบัติการมะเร็งระดับเซลล์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ
สหรัฐอเมริกา และ ๓) ศาสตราจารย์นายแพทย์เอียน เอช เฟรเซอร์ (Ian H. Frazer, MB.ChB., M.D.)
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ ออสเตรเลีย/สหราชอาณาจักร โดนนายแพทย์ดักลาส อาร์ โลวี
และ ดร.จอห์น ที ชิลเลอร์ ได้ร่วมกันศึกษาวิจัยที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา
และค้นพบว่าโปรตีนหลักของอนุภาคไวรัสของหิวแมนแปปิลโลมาไวรัส (human papillomavirus) สามารถ
ประกอบร่างกันตัวเองเป็นอนุภาคคล้ายไวรัส (VLP) ซึ่งสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อต้านหิวแมนแปปิลโลมาไวรัส ได้ดี
ขณะเดียวกันศาสตราจารย์นายแพทย์เอียน เอช เฟรเซอร์ ก็ได้ค้นพบกลไกการประกอบร่างของอนุภาคคล้ายไวรัสนี้
เช่นกันในระหว่างที่ทำการศึกษาวิจัยที่มหาวิทยาลัยควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย การค้นพบนี้นำไปสู่การพัฒนา
กระบวนการผลิตอนุภาคคล้ายไวรัสจากโปรตีนรีคอมบิแนนท์ และพัฒนาวัคซีนต่อต้านหิวแมนแปปิลโลมาไวรัส
ที่มีประสิทธิภาพสูง ผลงานของทั้ง ๓ ท่าน เป็นงานต่อยอดของศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อาร์ลด์ ชัวร์ เฮาเซน
จากสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการแพทย์ ประจำปี ๒๕๔๘
และรางวัลโนเบล สาขาการแพทย์ประจำปี ๒๕๕๑ ซึ่งค้นพบเชื้อหิวแมนแปปิลโลมาไวรัส (เอชพีวี) ที่เป็นสาเหตุ
ของการเกิดมะเร็งปากมดลูก นำไปสู่การพัฒนาวัคซีนป้องกันหิวแมนแปปิลโลมาไวรัส และช่วยป้องกันการเกิด

มะเร็งปอด หลอด และมะเร็งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับฮิวแมนแพปิลโลมาไวรัส และลดการเสียชีวิตได้จำนวนมากมายทั่วโลก สำหรับการประชุมประจำปี ๒๕๖๖ จัดภายใต้หัวข้อ “Setting a New Health Agenda - at the Nexus of Climate Change, Environment and Biodiversity” (สร้างวาระใหม่ทางสุขภาพ : ณ จุดเชื่อมโยงของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสิ่งแวดล้อม และความหลากหลายทางชีวภาพ) ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ ในวันศุกร์ที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จะเสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุม โดยมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การดำเนินงานโครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิ ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่องการดำเนินงานโครงการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ ๑) จัดทีมแพทย์และพยาบาลไปดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานพยาบาลของวัดไทยในดินแดนพุทธภูมิ ระหว่างเทศกาลแสวงบุญของชาวพุทธ ๒) เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับอินเดียและเนปาล ๓) เพื่อเผยแพร่ศักยภาพด้านการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของไทยให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสาธารณชน และสนับสนุนการเป็น Medical Hub ของประเทศ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓) สำหรับสถานที่ดำเนินงาน ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลพระพุทธเจ้า วัดไทยพุทธคยา ๒) สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ ๓) สถานพยาบาลวัดไทยนรารัตนาราม (๙๖๐) ๔) สถานพยาบาลวัดไทยลุมพินี (เนปาล) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยแยกตามโรค ๕ อันดับแรก คือ โรคทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง และทำแผล สำหรับการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมการแพทย์ สถานที่ดำเนินงาน ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลพระพุทธเจ้า วัดไทยพุทธคยา ๒) สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ และมีแผนพัฒนา ๑) ติดตั้งระบบข้อมูล HIS ในการให้บริการผู้ป่วย ๒) พัฒนาระบบปรึกษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ๓) พัฒนาระบบการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ โดยโอกาสการพัฒนา ๑) ระบบยา การนำเข้าประเทศอินเดีย การจัดการยาบริจาค ๒) ระบบบริการทางการแพทย์ ยังไม่ถูกต้องเป็นทางการของอินเดีย ๓) ระบบ Telemedicine ยังไม่เสถียรและต้องการผู้ดูแลฝั่งอินเดียอย่างต่อเนื่อง ๔) ระบบงบประมาณ ได้รับค่าดำเนินงานลดลง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ ผลการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเรื่องผลการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยขอขเขตการคุ้มครองสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ตามกฎหมายว่าด้วยการ

คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การคุ้มครองสมุนไพร ตามมาตรา ๔๔ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสมุนไพร ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาได้กำหนดประเภท ลักษณะ ชนิด และชื่อของสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ หรืออาจจะสูญพันธุ์ ให้เป็นสมุนไพรควบคุม ซึ่งกฤษฎาจัดประเภทเป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยและมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ซึ่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกตามลักษณะส่วนใดส่วนหนึ่งของสมุนไพร (เฉพาะส่วนช่อดอก) ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยมาตรา ๔๖ ห้ามมิให้ผู้ใดศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งคุณสมบัติของผู้ยื่นขอต้องมีแผนที่ตั้งสถานประกอบการที่แน่ชัดสำหรับการควบคุมกัญชาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็นที่สำคัญ ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามนัยข้อ ๓ ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังนี้ (๑) ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้นต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด (๒) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุม เพื่อการค้าต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออกต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้งตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด (๓) ห้ามจำหน่ายให้แก่กายน้อยกว่า ๒๐ ปี สตรีมีครรภ์ หรือสตรีให้นมบุตร (๔) ห้ามจำหน่ายให้กับนักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา (๕) ห้ามจำหน่ายเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การประกอบวิชาชีพต่างๆ (๖) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (๗) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า (๘) ห้ามจำหน่ายในสถานที่ ดังนี้ วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก สำหรับจำนวนการยื่นขออนุญาต (จำหน่ายหรือแปรรูป/ส่งออก/ศึกษาวิจัย) จำนวน ๗,๘๕๖ คำขอ และออกใบอนุญาต จำนวน ๕,๔๗๘ ใบอนุญาต ซึ่งสามารถจัดเก็บเป็นรายได้แผ่นดินรวมเป็นเงิน ๑๙,๗๖๙,๑๒๐ บาท ซึ่งบทลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาต มีกำหนดครั้งละ ไม่เกิน ๙๐ วัน ซึ่งหากเป็นการกระทำผิดที่ร้ายแรง ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้ ซึ่งผลการบังคับใช้กฎหมาย โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ร่วมกับเจ้าพนักงานตำรวจ ได้มีการดำเนินคดี ๑๙ ราย จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความร่วมมือให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เร่งรัดการอนุญาตให้ครบถ้วน พร้อมจัดทีมลงสื่อสารตรวจตรา ป้องปรางการบังคับใช้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ขอให้เน้นเรื่องการอนุญาต การใช้ และการปราบปรามในผู้ที่นำไปใช้ผิดวิธี หากมีการใช้ช่อดอกประกอบอาหาร มีความผิดตาม พ.ร.บ. อาหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- ๒) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขสอดส่อง และแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเตรียมพร้อมตรวจสอบในพื้นที่ หากพบข้อมูลการใช้กัญชาที่ไม่ถูกต้องผ่านทางโซเชียลมีเดีย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๖

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันฝุ่นละอองขนาดเล็กปี ๒๕๖๖ สำหรับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (มกราคม ๖๔ – ธันวาคม ๖๕) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ สำหรับการเฝ้าระวังอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศ ปี ๒๕๖๕ พบว่า ประชาชนมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัส PM2.5 มีอาการที่พบมากที่สุด คือ ระบบทางเดินหายใจ หู คอ จมูก ผิวหนัง และระบบหัวใจและหลอดเลือด สถานการณ์และแนวโน้ม PM2.5 และสุขภาพ ปี ๒๕๖๖ จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นมา ภาพรวม PM2.5 อยู่ในเกณฑ์ดีมากถึงเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยตรวจวัดได้อยู่ในช่วง ๒ - ๗๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม) ซึ่งการคาดการณ์ ปี ๒๕๖๖ คาดว่า PM2.5 จะมีแนวโน้มสูงกว่าปีที่ผ่านมาทุกพื้นที่ เนื่องจากสภาพอากาศ (ปริมาณฝนลดลง) และกิจกรรมของมนุษย์ทั้งการเดินทาง และเตรียมพื้นที่การเกษตรที่เข้าสู่ภาวะปกติ ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้จำนวนผู้ที่มีอาการ/เจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่นละออง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ซึ่งมีมาตรการและกิจกรรมสำคัญ ปี ๒๕๖๖ คือ ๓ มาตรการ ๑๐ กิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ สำหรับเกณฑ์การเปิดศูนย์ Operation Center : OC ระดับจังหวัดเมื่อ PM2.5 $\geq$ ๓๗.๕ มคก./ลบ.ม ติดต่อกัน ๓ วัน และปิด OC เมื่อ PM2.5 < ๓๗.๕ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๖ วัน โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ เกณฑ์การ Activate PHEOC ระดับจังหวัด เปิดเมื่อ PM2.5 $\geq$ ๕๑ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๓ วัน ปิดเมื่อ PM2.5 น้อยกว่า ๕๑ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๖ วัน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับเขตสุขภาพ เปิดเมื่อจังหวัดเปิด PHEOC > ๑ จังหวัด ปิดเมื่อจังหวัดในเขตสุขภาพปิด PHEOC มีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับกรมเปิดเมื่อเขตสุขภาพเปิด PHEOC > ๒ เขตสุขภาพ ปิดเมื่อเขตสุขภาพปิด มีอธิบดีกรมหรือผู้ได้รับมอบหมาย เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับกระทรวง เปิดเมื่อเขตสุขภาพเปิด PHEOC > ๓ เขตสุขภาพ (ขึ้นอยู่กับความเร่งด่วน/นโยบายผู้บริหาร) ปิดเมื่อเขตสุขภาพปิด PHEOC โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ได้รับมอบหมาย เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ สำหรับการเตรียมการในพื้นที่เสี่ยง ดังนี้ ๑) เฝ้าระวังสถานการณ์และแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ ๒) เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ๓) สื่อสารสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน ๔) เตรียมความพร้อม คลินิกมลพิษ ห้องปลอดฝุ่น ๕) เตรียมความพร้อมของระบบบริการการแพทย์ ๖) ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองในระดับพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การจัดงาน Expo 2025 Osaka kansai. (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการจัดงาน Expo 2025 Osaka kansai ความเป็นมา คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติในหลักการให้ประเทศไทยเข้าร่วมงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพรับผิดชอบการเข้าร่วมงาน เนื่องจากหัวข้อหลักของงานฯ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การแพทย์

และสาธารณสุข รวมถึงเป็นผู้นำเสนอรายละเอียดแผนงานและแผนเงินให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการจัดงานดังกล่าว **ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** ๑) กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอเรื่องขอความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน และกรอบงบประมาณ ในการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ถึงสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี และได้ถอนเรื่องดังกล่าว เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องปรับปรุงข้อมูลแผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณในการจัดงานฯ ให้มีความชัดเจน ประกอบกับจะต้องจัดทำแผนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปลูกสร้างหรืออาคารถาวรภายหลังการสิ้นสุดการจัดงานเพิ่มเติม ๒) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เสนอขอความเห็นชอบกรอบงบประมาณในการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น และแผนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปลูกสร้างเมื่อแล้วเสร็จโครงการ (Legacy Planning) ภายใต้กรอบงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๙๙๙,๔๖๐,๘๖๑ บาท (เก้าร้อยเก้าสิบเก้าล้านสี่แสนหกหมื่นแปดร้อยหกสิบเอ็ดบาทถ้วน) จากสำนักงบประมาณ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๓) สำนักงบประมาณ ได้เห็นชอบกรอบวงเงินค่าใช้จ่ายในการจัดงานนิทรรศการ Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ในกรอบวงเงิน ๙๗๓,๔๘๒,๐๑๑ บาท (เก้าร้อยเจ็ดสิบสามล้านสี่แสนแปดหมื่นสองพันสี่ร้อยเอ็ดบาทถ้วน) ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการบริหารและเตรียมงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ จำนวน ๑๐๕,๖๐๐,๔๐๐ บาท (หนึ่งร้อยห้าล้านหกแสนสี่ร้อยบาทถ้วน) และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดงานนิทรรศการ Expo 2025 Osaka Kansai ซึ่งเป็นรายการผูกพันข้ามปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ จำนวน ๘๖๗,๘๘๑,๖๑๑ บาท (แปดร้อยหกสิบเจ็ดล้านแปดแสนแปดหมื่นหนึ่งพันหกร้อยสิบเอ็ดบาทถ้วน) รวมทั้งเห็นชอบแผนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปลูกสร้างเมื่อแล้วเสร็จโครงการ (Legacy Planning) ทั้งนี้ ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเรื่องการทบทวนกรอบวงเงินและแผนการใช้ประโยชน์ฯ ดังกล่าว เสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบกรอบวงเงินและแผนการใช้ประโยชน์ฯ ก่อนการดำเนินการต่อไป

แผนการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำแผนการดำเนินการจัดงานการจัดนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai โดยเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้ ๑) การเตรียมการเข้าร่วมจัดนิทรรศการไทย (๑) ลงทะเบียนเข้าร่วมและจองพื้นที่สำหรับจัดนิทรรศการภายในงาน โดยส่งแบบฟอร์ม Application for the Allocation of Exhibition Space และ Theme Statement ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ (๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการลงทะเบียนเข้าร่วมและจองพื้นที่สำหรับจัดนิทรรศการ ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ (๓) ประชุมเตรียมการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการ (ร่าง) แผนการดำเนินงานและกำหนดกรอบงบประมาณการเข้าร่วมจัดนิทรรศการไทย (๔) ขอความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและกรอบงบประมาณในการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ต่อคณะรัฐมนตรี (๕) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงานฯ (๖) ประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการออกแบบและก่อสร้างอาคารจัดแสดงนิทรรศการไทย (๗) ผลิตวิดีโอทัศน์ประชาสัมพันธ์การจัดงานฯ (๘) ยื่นเอกสารรายละเอียดด้านสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมของอาคารจัดแสดงนิทรรศการไทย เข้าสู่ระบบเว็บไซต์กลาง Japan Participant Portal ตามข้อกำหนดของ BIE (๙) ดำเนินการจัดจ้างผู้รับจ้างจัดงานฯ และลงนามจัดจ้าง (๑๐) ประชุมร่วมกับองค์การนิทรรศการนานาชาติ (Bureau International des Expositions: BIE) ตามกำหนด (๑๑) ยื่นแบบก่อสร้างและเซ็นสัญญาการเข้าร่วมจัดนิทรรศการ (Participation Contract) (๑๒) ดำเนินการก่อสร้างอาคารจัดแสดงนิทรรศการและกิจกรรมให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ (๑๓) ดำเนินการขนส่งและเคลื่อนย้ายวัสดุและอุปกรณ์สำหรับจัดแสดงนิทรรศการไปยังสถานที่จัดงาน (๑๔) เผยแพร่สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ๒) ระยะดำเนินการเข้าร่วมจัด

นิทรรศการไทย (๑) เตรียมการและทดลองเปิดใช้อาคารจัดแสดงนิทรรศการ (๒) จัดแสดงนิทรรศการไทยในงาน Expo 2025 Osaka Kansai (๓) งาน Expo 2025 Osaka Kansai เสร็จสิ้น ๓) ระยะหลังดำเนินการเข้าร่วมจัดนิทรรศการไทย ดำเนินการรื้อถอนอาคารจัดแสดงนิทรรศการ ขนส่งวัสดุจัดแสดงนิทรรศการกลับประเทศไทย และปรับปรุงทัศน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ การเตรียมจัดงาน อสม. (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการเตรียมจัดงาน อสม. คุณสมบัติ อสม. ที่เข้ารับการคัดเลือก เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมาไม่น้อยกว่า ๗ ปี สาขาการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ประกอบด้วย สาขาหลัก ๑๒ สาขา และสาขาพิเศษ ๓ สาขา ดังนี้ **สาขาหลัก** ได้แก่ สาขาที่ ๑ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่ ๓ สุขภาพจิตชุมชน สาขาที่ ๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน สาขาที่ ๕ การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ สาขาที่ ๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาที่ ๗ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาที่ ๘ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ ๙ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาที่ ๑๐ นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก สาขาที่ ๑๑ ทันตสุขภาพ สาขาที่ ๑๒ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ **สาขาพิเศษ** ดังนี้ (๑) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษ ชายแดนภาคใต้ (๒) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร (๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย **Timeline** การดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ คัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เดือนมกราคม ๒๕๖๖ คัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพและระดับภาค โดย สสม.ภาค ร่วมกับ ศบส.เขต เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ จัดงาน เชิดชูเกียรติวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย โดยสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๕ พบสายพันธุ์เดลตาถูกแทนที่ด้วยสายพันธุ์โอมิครอนสายพันธุ์ย่อยต่างๆ ได้แก่ BA.1, BA.2, BA.4, BA.5 และสายพันธุ์ย่อยอื่นๆในตระกูล ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทย จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง นำไปสู่วิวัฒนาการการกลายพันธุ์ภายในสายพันธุ์เดียวกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นสายพันธุ์ย่อยหลากหลายกลุ่มในตระกูล ซึ่งมีตำแหน่งกลายพันธุ์ต่างๆ กันไป สายพันธุ์ย่อยที่มีการแทนที่ในตำแหน่งสำคัญอาจต้องได้รับการติดตามสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า คุณสมบัติเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่จากเกณฑ์ของสายพันธุ์น่ากังวลที่ได้แตกแขนงออกมา องค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มประเภทของสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์ที่น่ากังวลที่ต้องเฝ้าติดตาม (VOC lineages under monitoring หรือ VOC-LUM) เข้ามาในระบบติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส เพื่อติดตามความเสี่ยงต่อระบบสาธารณสุข เมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ ที่แพร่กระจายอยู่ ผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคโควิด 19 ในรอบ

สัปดาห์ที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ จากผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๓๕๕ ราย พบว่าในภาพรวมสัดส่วนของสายพันธุ์ BA.2.75 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๐.๓ จากสัปดาห์ก่อนที่มีสัดส่วนร้อยละ ๗๙.๔ และเมื่อแยกตามกลุ่มพบว่าในกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๙.๕ เป็นร้อยละ ๘๑ ทำให้ขณะนี้ สายพันธุ์ BA.2.75 กลายเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศ แทนที่สายพันธุ์ BA.๕ ซึ่งสอดคล้องกับผลการ ถอดรหัสพันธุกรรมแบบทั้งตัว (Whole genome sequencing) ของตัวอย่างในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน พบสายพันธุ์ BA.2.75 และลูกหลานของ BA.2.75 (BA.2.75*) เช่น BA.2.75.2, BA.2.75.5, BA.2.75.5.1 (BN.1), BA.2.75.5.1.3 (BN.1.3), BA.2.75.3.4.1.1.1.1 (CH.1.1) จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบอุบัติการณ์สายพันธุ์ BA.2.75* มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวน sequences ที่เผยแพร่ในรอบสามเดือน นอกจากนี้ยังพบสายพันธุ์ XBB ที่ระบาดมาก ในสิงคโปร์ จำนวน ๑๘ ราย สำหรับสายพันธุ์ XBC ซึ่งเป็นสายพันธุ์ลูกผสมของเดลตา และโอไมครอน BA.2 ที่มีข่าวระบาดในประเทศฟิลิปปินส์ พบเพียง ๒ ราย หากไม่สามารถแพร่ได้เร็วก็จะหายไปในที่สุด

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวจิตติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

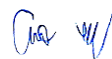
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง รุณนาคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามิคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม