

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
			และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๒.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๓.	นายธนิศพล	ไชยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นางสุพชีรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๕.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๖.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวีวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๗.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๑๘.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๑๙.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๐.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๑.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๒.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๓.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๔.	ทพ.วีระศักดิ์	พุทธานศรี	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๕.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๖.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๒๗.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	
๒๘.	นพ.พงศ์เทพ	วงศ์วัชรไพบูลย์	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๒๙.	ภญ.อมรรัตน์	สีบุญชูเชิณวงศ์	(แทน) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	

๓๐.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๑.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๒.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๓.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๓๔.	นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	(แทน) รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๕.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๓๖.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๗.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓๘.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๔
๓๙.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๕
๔๐.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๑.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๙
๔๒.	นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๓.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๔.	นพ.ชินรอส	ลีสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๕.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๖.	นพ.อุดม	ภูวโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๔๗.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๘.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์
๔๙.	นางสุธิมา	หุ่นดี	หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๐.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุรโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นางสาวเรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฬา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑๐. พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑. นายสมศักดิ์	พะเนียงทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒. นพ.ศักดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๓. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาดิ	หัวหน้าทีปกริษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๑๔. ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๕. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๖. นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๗. นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๘. นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๙. นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์
๒๐. นพ.ภาคิ	ทรัพย์พิพัฒน์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒. พญ.ปฐมพร	ศิริระประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๓. นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔. นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๕. นพ.ธิติ	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๖. นพ.มณฑิธร	คณาสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๗. นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๘. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๙. นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นพ.สุรคเมธ	มหาศิริมงคล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑. นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒. นพ.ศิลา	จิรวิกรานต์กุล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓. พญ.วิทิตา	แจ้งเอี่ยม	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔. นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕. นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖. นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗. นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘. นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีมอบโล่เกียรติคุณ เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณในการเสียสละร่วมดำเนินงานฟื้นฟูจิตใจให้กับประชาชน จากเหตุการณ์ความรุนแรง จังหวัดหนองบัวลำภู

นพ.ธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวรายงานวัตถุประสงค์ของการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณหน่วยงานผู้ร่วมฟื้นฟูชุมชนตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นเวลากว่า ๑๐๐ วัน ที่ความร่วมมือความร่วมใจ ได้ร้อยเรียงพลังใจและพาชุมชนก้าวผ่านวิกฤตจนเกิด ๑๐๐ รอยยิ้มในชุมชนได้อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโล่ประกาศเกียรติคุณ สำหรับจิตแพทย์อาสาที่ร่วมตรวจรักษา และให้การฟื้นฟูจิตใจประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภู และหน่วยงานต่างๆ ที่มาร่วมจัดกิจกรรมให้กับเด็กและประชาชนที่ได้รับผลกระทบ และร่วมฟื้นฟูเยียวยาจิตใจชุมชน จากเหตุการณ์ในตำบลอุทัยสวรรค์ และเพื่อเป็นเกียรติสำหรับผู้ทำคุณประโยชน์ให้กับประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๑๙ ท่าน ดังรายชื่อ ๑) นายสุวิทย์ จันทร์หาว ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู ๒) นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ๓) นพ.ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ๔) นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล โรงพยาบาลอุดรธานี ๕) พญ.ชุดาภา คำมาก รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนากลาง ๖) นพ.สกล ด่านภักดี โรงพยาบาลชัยภูมิ ๗) พญ.จุฬาลักษณ์ สิ้นจัตรัส โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ๘) พญ.ญาดาวิ ตั้งตรงไพโรจน์ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท ๙) นายदनัยโชค บุญโสม นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสวรรค์ ๑๐) น.ส.สุภาวดี พรหมราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าอุทัย ๑๑) น.ส.ภัสพร สมภาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสวรรค์ ๑๒) นายบุญธรรม เหล่าฝ้าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งแค ๑๓) นางวรารัตน์ ภูโคกยาว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแดงงาม ๑๔) นายเรวัต ถาวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ๑๕) พญ.ปรีชวัน จันทศิริ นายกสมาคมอีเอ็มดีอาร์ประเทศไทย ๑๖) ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ๑๗) น.ส.ดวงดล รงค์เดชประทีป มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา (มยพ.) ๑๘) น.ส.ทัตติยา ลิขิตวงษ์ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (มพด.) ๑๙) น.ส.ประสพสุข โบราณมูล มูลนิธิส่งเสริมสื่อเด็กและเยาวชน (สสย.)

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานการประชุมกล่าวแสดงความยินดีในพิธีมอบโล่เกียรติคุณหน่วยงานและผู้ร่วมฟื้นฟูชุมชน ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ในนามกระทรวงสาธารณสุข ขอชื่นชมและขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบกรณีเหตุการณ์ความรุนแรงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ ครอบครัวผู้เสียชีวิต ญาติ ผู้บาดเจ็บ ครอบครัวผู้บาดเจ็บ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ประชาชน และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต ขออำนวยการให้ทุกท่านประสบแต่ความสุข ความเจริญ ในหน้าที่และชีวิตครอบครัวตลอดไป

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ตลอดการทำงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากทุกท่านเป็นอย่างดี ทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ทำให้ได้รับการชื่นชม ได้รับความเชื่อถือ เชื่อมั่นจากทุกภาคส่วน

ทุกท่านร่วมกันวางรากฐานไว้อย่างดีแล้ว ขอให้ดำเนินการต่อไปในการพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาล การปรับปรุงหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และอื่นๆ เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของเรามีความเข้มแข็งยิ่งๆ ขึ้นไป

๒) การประชุม World Economic Forum ณ เมืองดาวอส-คลอสเตอร์ สมาพันธรัฐสวิส ได้หารือเกี่ยวกับความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างไทยและอินเดีย ในประเด็น (๑) การป้องกัน การเตรียมการ และการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ (๒) การแก้ปัญหาด้วยสุขภาพดิจิทัล และ (๓) การเสริมสร้างความร่วมมือภาคเอกชน โดยได้พบกับผู้บริหารการสาธารณสุขระดับโลกหลายคน ซึ่งเป็นที่น่าภาคภูมิใจของประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ และหลายประเทศได้ยกให้ไทย เป็นแบบอย่าง สร้างความมั่นใจให้กับชาวต่างชาติ

๓) รางวัลเจ้าฟ้ามหิตล มีผู้ได้รับรางวัล ๔ ท่าน โดยในสาขาการแพทย์มีความเชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และในสาขาการสาธารณสุข มีความเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง และวัคซีน HPV

๔) การลงนามบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านจีโนมิกส์ ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร ระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย และกระทรวงสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือด้านจีโนมิกส์ ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูล องค์ความรู้ เทคโนโลยี และผู้เชี่ยวชาญ การประชุม การฝึกอบรม การดำเนินโครงการร่วมกัน และการวิจัย โดยมุ่งเน้นกลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ โรคหายาก โรคมะเร็ง เภสัชพันธุศาสตร์ โรคไม่ติดต่อ และโรคติดเชื้อ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุข และนำมาซึ่งการลดค่าใช้จ่ายในอนาคต

๕) “ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย” ขอบคุณปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทีมงานผู้บริหารทุกท่าน ทุกเขตสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ร่วมดำเนินการ โดยมีการ Kick off ทั่วประเทศ ไปเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ที่ผ่านมา ซึ่งเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การแจกอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ฟันเทียม แว่นสายตา และมีการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข

๖) งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้มีการลงนามไปเรียบร้อยแล้ว ภายใต้วงเงิน ๔๓๗,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งรวมค่าตอบแทน อสม. ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือนด้วย เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญขอให้อธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกรมควบคุมโรค ในการประสานหารือสำนักงานงบประมาณถึงเหตุผลความจำเป็น และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ อสม. สำหรับเรื่องการเพิ่มค่าตอบแทนบุคลากร ดำเนินการตามงบประมาณที่มี เรื่องการบรรจุข้าราชการเพิ่มเติม ขอให้มีการสื่อสารทำความเข้าใจถึงเหตุผลและความก้าวหน้าการดำเนินงาน หากสามารถดำเนินการบรรจุได้ก็ขอให้ดำเนินการต่อไป โดยมีการหารือกับสำนักงานข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) เพื่อพิจารณา และฝากเป็นนโยบายในปีด้วย

๗) งบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เรื่องงบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (PP) ในกลุ่ม Non-UC มอบปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์) ร่วมกับ สปสช. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมายต่อไป และขออย่าให้มีผลกระทบใดๆ ต่อการให้บริการประชาชน

๘) โครงการและนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ช่วยกันขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวกับโรคไต โรคมะเร็ง ที่ได้เริ่มดำเนินการแล้ว ถือเป็นการยกระดับและการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยแข็งแรง ผ่านการดูแล ๓ หมอ และการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบองค์รวมและทั่วถึง

ภายใต้แนวคิด Health for Wealth การขับเคลื่อนสู่การเป็น Medical Hub และในเรื่องข้อมูลสุขภาพ เป็นของประชาชนเพื่อประชาชน สำหรับเรื่อง digital health ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) แล้ว และขอให้มีการติดตาม มติ ครม. ต่อเนื่อง และเร่งดำเนินการเรื่อง digital health ให้ดี เนื่องจากเรื่องนี้จะ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการ โทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ส่วนการบริหารจัดการข้อมูลเป็นส่วนรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้มีการหารือกับ กสทช. อย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ

๑๐) การบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ขอบคุณสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่ได้ มีการพัฒนาระบบและยกระดับการให้บริการที่มีความรวดเร็ว และอยากให้มีการจัดอบรมผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการ ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ถึงแนวทางในดูแลผู้ป่วยและการให้บริการประชาชนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ กรมควบคุมโรค ประสานและ หารือสำนักงบประมาณ ถึงเหตุผลความจำเป็นในการเพิ่มค่าตอบแทน อสม. กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นของ อสม.

๒) มอบหมายให้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์) ร่วมกับ สปสช. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมายต่อไป และขออย่าให้มี ผลกระทบใดๆ ต่อการให้บริการประชาชน

๓) มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบโครงการ digital health ประสาน กสทช. อย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ

๔) มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) พิจารณาจัดอบรมผู้ปฏิบัติหน้าที่ ในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลประชาชน

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ประชุมเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙. ๐๒/๓๒๙ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๓๐ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยรวมประเทศไทยและทั่วโลกถือว่าดีขึ้น โดยสรุปภาพรวมทั่วโลก แนวโน้มพบผู้ป่วยและเสียชีวิตลดลง ทั้งนี้ยังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมากใน ประเทศญี่ปุ่น จีน เกาหลีใต้ และบราซิล สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยรักษา ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตเป็นกลุ่ม ๖๐๘ และส่วนใหญ่ ไม่ได้รับวัคซีน/ได้รับ ๑ เข็ม สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ พบติดเชื้อโควิด-19 ประปราย ศักยภาพด้านการแพทย์

ยังรองรับได้ และการเตรียมพร้อมรับผู้เดินทางจากต่างประเทศที่จะเพิ่มมากขึ้น เน้นการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ให้บริการท่องเที่ยว โดยตรวจคัดกรองด้วย ATK เมื่อป่วย และสื่อสาร แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่กรณีพบการระบาดในลักษณะ Cluster ด้วย โดยมีการเน้นสื่อสารประชาชนให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ๑) มาตรการฉีดวัคซีนครบ ๔ เข็ม รวมทั้งฉีด LAAB (ปรับกลยุทธ์เพิ่มโอกาสป้องกันโรคให้กลุ่มเป้าหมาย) ๒) หากมีอาการป่วยทางเดินหายใจ ตรวจคัดกรองด้วย ATK และสวมหน้ากาก ขณะอยู่ใกล้ชิดผู้อื่น ๓) รักษาได้ทันเวลา เน้นผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือวัคซีนเข็มกระตุ้น ๔) สวมหน้ากาก ในสถานที่สาธารณะ โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า ขนส่งสาธารณะ ทั้งนี้สำหรับเด็กเล็ก แนะนำให้สวมหน้ากากเมื่อมีอาการป่วยทางเดินหายใจ ข้อเสนอที่ประชุม ดังนี้ ๑) รับทราบ สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก ประเทศไทย และสถานการณ์ผู้เดินทางจากต่างประเทศ ๒) รับทราบ ผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 และ LAAB รวมทั้งการฉีดวัคซีนในนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๓) ขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ ให้ครบ ๔ เข็ม ๔) เร่งการฉีด LAAB ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงตามที่กำหนด ๕) ให้ทุกจังหวัด มีศูนย์ฉีดวัคซีนสำหรับให้บริการ นักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยประสานกรมควบคุมโรค รับวัคซีนตามแนวทางฯ (เหลืออีก ๔๓ จังหวัด)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ขอความร่วมมือหน่วยงานและพื้นที่ หากมีผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ หรือพื้นที่ที่ต้องเฝ้าระวัง ขอความกรุณาส่งตัวอย่างมาที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจเฝ้าระวังสายพันธุ์ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามข้อเสนอ ดังนี้ (๑) เร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ ให้ครบ ๔ เข็ม (๒) เร่งการฉีด LAAB ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงตามที่กำหนด (๓) ให้ทุกจังหวัด มีศูนย์ฉีดวัคซีนสำหรับให้บริการนักท่องเที่ยวต่างชาติตามแนวทางที่กำหนด

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา
- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่องความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีความก้าวหน้าการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ดังนี้ ๑) องค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเพิ่มค่าตอบแทนฯ ณ.๕ (OT และค่าผลัดบ่าย/ดึก) กระทรวงการคลัง เห็นชอบแล้ว อยู่ระหว่างรอหนังสือตอบกลับ มีการขอปรับเพิ่มรายชื้อวิชาชีพและรายชื้อสายงาน และเสนอขอปรับหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่ม พ.ต.ส. ต่อ สำนักงาน ก.พ. ส่วนการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มีการพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับการสื่อสาร มีการปรับจอโทรทัศน์ของโรงพยาบาลเป็นจุดสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ ขยายพื้นที่ข่าวดี “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” ๒) การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (Health for Wealth) มีการส่งเสริมงานวิจัยกัญชาทางการแพทย์ จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ยกระดับ Wellness Center พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและพัฒนาระบบการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓) ข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการจัดทำธรรมาภิบาลระบบข้อมูลพร้อม ประกาศ

มาตรฐานข้อมูลระเบียบสุขภาพส่วนบุคคล V1 เก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชน การดำเนินการดิจิทัลไอดี (DID) และพัฒนาการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก ๓ หมอ พัฒนา อสม. และจัดระบบการนัดผ่าน App. สมาร์ท อสม. ๔) สุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง มีการคัดกรองสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ long Term Care การมอบวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการ kick off ทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖ เสนอแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านคณะกรรมการ ๗ x ๗ เห็นชอบแล้ว มีการบูรณาการฐานข้อมูล และกำกับ ติดตามผ่านการประชุมผู้บริหาร ทุกเดือน ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง มีการอบรม HL Officers, HL Communicators ชี้แจงภาคีเครือข่ายระดับเขต มี รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๑๘๒ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒๐๘ แห่ง (เป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง) ส่วนวัคซีนใจในชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพทีมบำบัด ทีม ๓ หมอ มีการยกย่องหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปรับปรุง App. สมาร์ท อสม. และจัดทำแนวทางการลงทะเบียนและใช้ App. สมาร์ท อสม. ๖) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ โดยสาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เปิดหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑๑๖ แห่ง และจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน สาขามะเร็ง เขตสุขภาพมี Cancer Coordinator ครอบคลุมหน่วยบริการ เพิ่มบริการรังสีรักษาในพื้นที่ที่เป็น Gap ของการเข้าถึง สาขาหัวใจ กำหนดเป้าหมายเปิดศูนย์หัวใจในพื้นที่ที่เป็น Gap ของการเข้าถึง (เขตสุขภาพที่ ๒ โรงพยาบาลแม่สอด เขตสุขภาพที่ ๑๐ โรงพยาบาลมุกดาหาร และเขตสุขภาพที่ ๑๑ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์) สาขาตา พัฒนาศูนย์ Retina Center ๑๒ แห่ง และ Cornea Center ๖ แห่ง ขยาย Node การผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลระดับ M2, F, F1 จำนวน ๘ แห่ง และพัฒนาศักยภาพพยาบาลประสานงานบริจาดดวงตาประจำหอผู้ป่วย สำหรับพลังงานแสงอาทิตย์ ดำเนินการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ในโรงพยาบาล ๑๘๐ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน ๑๖ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การแข่งขันเดิน-วิ่งก้าวท้าใจ 10K Thailand Championship 2023

นพ.มนเทียร คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องการแข่งขันเดิน-วิ่งก้าวท้าใจ 10K Thailand Championship 2023 ปัจจุบันก้าวท้าใจ ดำเนินการผ่านมาแล้ว ๔ Season และกำลังจะเข้าสู่ Season ๕ ซึ่งขณะนี้ผู้ลงทะเบียนก้าวท้าใจ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ มากกว่า ๔.๘๘ ล้านคน และเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น สมาคมก้าวท้าใจ พร้อมทั้งภาคีเครือข่าย จึงมีแนวคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมการแข่งขัน เดิน-วิ่ง ก้าวท้าใจ 10K Thailand Championship 2023 โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งจะแข่งขันในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ สนามศุภชลาศัย สนามกีฬาแห่งชาติ และรับอุปกรณ์ ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ สเตเดียมวัน เขตปทุมวัน โดยยอดผู้สมัคร ณ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๔๙๓ คน ระยะ 5K จำนวน ๔๖๐ คน ระยะ 10K จำนวน ๑,๐๓๓ คน ซึ่งมีค่าสมัครประเภท 5K จำนวน ๓๕๐ บาท 10K จำนวน ๔๕๐ บาท โดยหากเป็นสมาชิกก้าวท้าใจ จะได้รับส่วนลด ๑๐๐ บาท รางวัลในครั้งนี้เป็นการชิงตุ๊กตา “น้องก้าว Sweet Health Rabbit” TOP ๑๐๐ ที่วิ่งเร็วที่สุดในการแข่งขันก้าวท้าใจ แบ่งเป็น ชาย อันดับที่ ๑-๑๐๐ และหญิง อันดับที่ ๑-๑๐๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ โครงการพัฒนาระบบคลาวด์กลางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่องโครงการพัฒนาระบบคลาวด์กลางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย หลักการเหตุผล/ความเป็นมา เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสมัยใหม่) และด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย) ได้มีการทำลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เรื่อง การพัฒนาคลาวด์ข้อมูลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์/เป้าหมาย คือ ๑) เพื่อจัดเตรียมและพัฒนาระบบคลาวด์กลางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย แบ่งเป็น (๑) ระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพสำหรับเขตสุขภาพ (๒) ระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกลาง (๓) พัฒนาแพลตฟอร์มสารสนเทศกลาง เพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๒) เข้าใช้ระบบคลาวด์พื้นฐาน ซึ่งเป็น Platform กลางภายใต้การดูแลของภาครัฐ รองรับการบริหารจัดการข้อมูล การเก็บข้อมูลในรูปแบบ Private Cloud และมีโครงสร้างพื้นฐาน Infrastructure ที่จำเป็นในการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน สถานการณ์ดำเนินโครงการ ได้ผ่านการพิจารณาจาก ครม. (๒๔ มกราคม ๒๕๖๖) โดย ครม. เห็นชอบตามที่ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เสนอ ดังนี้ ๑) เห็นชอบให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สดช.) ดำเนินโครงการพัฒนาระบบคลาวด์กลางด้านสาธารณสุขของไทย ผูกพันงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘ ภายในกรอบวงเงิน ๑,๕๑๔.๖๑๓๒ ล้านบาท ๒) อนุมัติงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ วงกลาง ๕๕๓.๘๒๐๓ ล้านบาท เพื่อดำเนินโครงการ ๓) อนุมัติให้โอนทรัพย์สินให้แก่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบำรุงรักษาระบบงานหลังสิ้นสุดสัญญาเป็นต้นไป ๔) อนุมัติให้แพลตฟอร์มสารสนเทศกลางเพื่อให้บริการผู้ป่วยนอก สำหรับ รพ.สต. เป็นแพลตฟอร์มกลางสำหรับระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ประโยชน์ที่จะได้รับ ๑) ช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อ ทั้งในกรณีฉุกเฉิน ๒) ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ ๓) สาธารณสุขได้รับบริการระบบคลาวด์กลาง ที่มีการรักษาความปลอดภัยที่ดี ๔) สาธารณสุขได้รับระบบสารสนเทศ รพ.สต. ที่ทำงานบนระบบคลาวด์กลางและระบบจัดเก็บข้อมูล การรักษาผู้ป่วยนอก ลดภาระการลงทุนพัฒนาระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาระบบแยกหน่วย สามารถปรับรายการบันทึกข้อมูลจากส่วนกลางได้พร้อมกันทุกพื้นที่ ช่วยให้การติดตามข้อมูลสนับสนุนนโยบายได้สะดวกรวดเร็ว ระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ คลาวด์ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และคลาวด์เขตสุขภาพที่ ๑๓ ที่จะรับข้อมูลจากกรมต่างๆ ส่งไปยัง MOPH Cloud และส่งออกไปที่ Central Data Exchange Service ซึ่งจะไปเชื่อมกับข้อมูลกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมที่ได้ดำเนินการไว้ โดยโครงการ Health Link ได้มีการประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อเชื่อมข้อมูล และส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่ทำ MOU ไว้ ในขณะนี้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลแล้ว ๑๕๐ โรงพยาบาล แผนการดำเนินงาน ในช่วง ๖ เดือนแรก เป็นการจัดเตรียมระบบคลาวด์ และจะเริ่มให้บริการในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยจะแบ่งเป็นขั้นบันไดเพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ โครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุไข” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย ได้รับเลือกจากสำนักนายกรัฐมนตรีให้เป็นโครงการงานฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่ประชุมเรื่องโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุไข” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย ได้รับเลือกจากสำนักนายกรัฐมนตรีให้เป็นโครงการงานฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ความเป็นมาหรือเหตุผลความจำเป็น สืบเนื่องจากการประชุมเมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ สถาบันพระบรมราชชนก ได้เสนอให้ที่ประชุมได้รับทราบถึงรายละเอียดโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุไข” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุ ๘ รอบภูมิ ซึ่งสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า และเลขานุการสมเด็จพระสังฆราช กรรมการมหาเถรสมาคมได้พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการฯ แล้ว และเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ สำนักนายกรัฐมนตรีได้จัดประชุมเพื่อหารือพิจารณาแนวทางการดำเนินงานการจัดงานฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก โดยได้พิจารณาคัดเลือกโครงการจากหน่วยงานต่างๆ และมีมติเห็นชอบให้โครงการโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุไข” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย เป็น ๑ ใน ๘ โครงการสำหรับการจัดงานฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก โดยมี ๒ กิจกรรม ได้แก่ การมอบนโยบาย กลุ่มเป้าหมาย ฝ่ายสงฆ์ ๓๕๖ รูป และฆราวาส ๔๐๗ คน ณ วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร บางเขน กทม. และออนไลน์ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ และการฝึกอบรม (๕ วัน) กลุ่มเป้าหมาย พระสงฆ์ ๙,๓๖๐ รูป ณ วัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และออนไลน์ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ **ข้อเสนอที่ประชุม** เพื่อให้ที่ประชุมทราบว่า โครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุไข” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย ได้รับเลือกจากสำนักนายกรัฐมนตรี ให้เป็นโครงการ งานฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก โดยมีรายละเอียดเอกสารประกอบด้วย โครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุไข” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ และ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการฝ่ายโครงการและกิจกรรม งานฉลองพระชนมายุ ๘ รอบสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้เร่งดำเนินการให้เป็นรูปธรรม มีความถูกต้อง โปร่งใส

๕.๕ โครงการการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องโครงการการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก โดยการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกในประเทศไทย มีปัญหาและข้อจำกัด คือ การเข้ารับบริการมาตรฐานล่าช้า ขาดแนวทางในการรับส่งต่อที่ชัดเจน โรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Mechanical Thrombectomy จำนวน ๔๗ โรงพยาบาล โดยทั้งประเทศ มีการผลิตแพทย์เฉพาะทางรังสีร่วมรักษาระบบประสาท ได้ปีละ ๗ คน ซึ่งในเขตสุขภาพที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๑๐ และเขตสุขภาพที่ ๑๑ ยังไม่มีโรงพยาบาลรัฐบาลที่เปิดบริการ Thrombectomy สำหรับแผนการพัฒนาบริการ Thrombectomy ในโรงพยาบาลที่ควรพัฒนาต่อเนื่องเป็น

๒๔ ชั่วโมง ๗ วัน ในลำดับแรกๆ ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลตรัง (**ด้วยเหตุผลทางภูมิศาสตร์ และความสะดวกในการรับ-ส่ง) และในการพัฒนาการเข้าถึง การรักษาโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก ดังนี้ การดำเนินการในปัจจุบัน (พื้นที่นำร่อง) เขตสุขภาพที่ ๖ และ เขตสุขภาพที่ ๑๑ และแผนการดำเนินงานในอนาคต (Future plan) ในเขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๕ โดยได้ดำเนินดังนี้ ๑) โครงการพัฒนารูปแบบระบบบริการวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ ไร้รอยต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร้รอยต่อนำร่อง ในเขตสุขภาพ ที่ ๖ (จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสระแก้ว จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัด ชลบุรี จังหวัดสมุทรปราการ) กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชาชน แพทย์ และบุคลากร ทางการแพทย์ กิจกรรมหลักภายในโครงการ คือ ๑) พัฒนาระบบส่งต่อ ๒) การให้คำปรึกษาผ่านระบบ DMS Telemedicine ๓) การรักษาด้วยวิธี Thrombectomy ๔) พัฒนาระบบเยี่ยมบ้าน ซึ่งโครงการมีการประเมิน ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ ผลการ ประเมินเท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๘๑ มีระดับความพึงพอใจมาก และ ๒) โครงการพัฒนาต้นแบบการเข้าถึงบริการ รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะเฉียบพลัน ๒) เพื่อพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลัน ๓) เพื่อการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ๔) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และอัตราความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลัน ซึ่งนำร่องในจังหวัดระนอง และเขตสุขภาพที่ ๑๑ (จังหวัดชุมพร จังหวัดระนอง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัด พังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดนครศรีธรรมราช) กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ประชาชน แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ กิจกรรมหลักภายในโครงการฯ สัมนาพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (๑-๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ออกหน่วยโรคหลอดเลือดสมองเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit) (๔-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) **สรุปผลที่คาดว่าจะได้รับ** ดังนี้ ๑) เพิ่มศักยภาพ/ องค์ความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแก่แพทย์ บุคลากรในพื้นที่ ๒) การนำ DMS telemedicine ใช้ปรึกษาระหว่างแพทย์กับแพทย์ ในโรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ ๑๑ และเชื่อมโยงไปถึงโรงพยาบาลในเขตสุขภาพใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหัวหิน รวมไปถึงสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ๓) การให้บริการเชิงรุกด้วยรถ Mobile Stroke Unit และทีม จากสถาบันประสาทวิทยา การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันระยะเฉียบพลันในพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดระนอง ที่เข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลระนองได้ช้า ๔) การพัฒนาต้นแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันในพื้นที่จากจังหวัด ระนองไร้รอยต่อ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษา ด้วยการใส่สายสวนลากลิ่มเลือดทางหลอดเลือด (thrombectomy) ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลตรัง (sky doctor) โรงพยาบาลหัวหิน รวมไปถึงสถาบันประสาทวิทยา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓ (23rd HA National Forum) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓ (23rd HA National Forum) โดยการสมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓ (23rd HA National Forum) จัดขึ้นภายใต้หัวข้อ SYNERGY FOR

SAFETY AND WELL-BEING ผนึกกำลังเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะ ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี ในรูปแบบ On-Site โดยจะเปิดรับลงทะเบียนวันที่ ๔ มกราคม-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งภายในงานจะมีพิธีมอบประกาศนียบัตรโรงพยาบาลผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ HA ณ ห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์ อาคารอิมแพค ฟอรั่ม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยในวันที่วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เป็นพิธีมอบประกาศนียบัตร โรงพยาบาลกลุ่มที่ ๑ และในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ จะเป็นพิธีมอบประกาศนียบัตร โรงพยาบาล กลุ่มที่ ๒ ซึ่งภายในงานยังมี ๑๑ Tracks ที่น่าสนใจใน Forum ประกอบด้วย ๑) Synergy for Safety and Well-being ๒) SHA & Person-centred care ๓) Digital frontiers in Healthcare and Innovation ๔) Hospital Management with Quality ๕) Synergy for 3P Safety (Patient-Personnel-People) ๖) Co-production of Care Professional & Nursing ๗) Quality Insights and HA Standards ๘) Internal Synergy, and Well-being ๙) Best Practices and Knowledge Management ๑๐) Primary, Community, and Integrated care ๑๑) Hybrid-International: Quality, Safety, and Accreditation ภายใต้รูปแบบ Synergy of All for All : ผนึกกำลังองค์กรระบบสุขภาพไทย เพื่อประชาชนไทยทุกคน ผู้บรรยายประกอบไปด้วย ๑) นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) นพ.เจตน์ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓) นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๔) นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๕) ดร.ทพ.สุปริดา อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๖) ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๗) พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และหัวข้อ C1-200 Ready for Our Next Chapter of Healthcare Safety and Well-being เตรียมตัวให้พร้อมสำหรับความท้าทายการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในยุคใหม่ ได้แก่ ๑) นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ๒) นพ.สุวรรณชัย วัฒนียงเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ๓) นพ.ธงชัย กิตติหัตถการ อธิบดีกรมการแพทย์ ๔) พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ๕) นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ มีการบรรยายหัวข้อ “ระบบสุขภาพที่ดี ไม่มีทางทำคนเดียว!” โดย รศ.ดร.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และการปาฐกถาพิเศษ เรื่อง The Meta Skills You Need to Thrive in the 21st Century” โดย ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ประธานคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ข้อเสนอที่ประชุม รับทราบและเรียนเชิญผู้บริหารเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๒๓

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ความเป็นมาองค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิก กำหนดเป้าหมายการจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple Elimination) ภายในปี ๒๕๗๓ ประเทศไทยได้รับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก จาก WHO ครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๕๙ และคงสถานะการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ในปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๔ ประเทศไทยตั้งเป้าขอรับรองการยุติ HB-EMTCT ภายในปี ๒๕๖๖ ควบคู่ไปกับการคงสถานะการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส โดยเป้าหมายการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

จากแม่สู่ลูก (HB-EMTCT) : ความชุกของการติดเชื้อ HBV ในเด็กอายุ ≤ 5 ปี $\leq$ ร้อยละ 0.1 อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูก $\leq$ ร้อยละ 2 ซึ่งข้อมูลสำหรับขอรับรองฯ ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๕) ตัวชี้วัดสำคัญ คือ ๑) อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูก (ไม่มีข้อมูล) ๒) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HBV แรกเกิด และวัคซีน HBV เข็มที่ ๓ (ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐) จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการขอรับรอง Triple Elimination เมื่อ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยผู้แทนจากกรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เห็นชอบและยินดีร่วมมือดำเนินการ ร่วมกันพัฒนาโครงการ รูปแบบ และแนวทางการดำเนินงาน **สรุปปัญหา**

งานกาจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกของประเทศไทย ดังนี้ ๑) ขาดข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกที่เป็นปัจจุบัน ๒) พื้นที่ดำเนินงานโครงการกาจัดการถ่ายทอดเชื้อตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ (๔๗ จังหวัด) ๓) ปัญหาการเข้าถึงยา HBIG ในพื้นที่ชนบท ๔) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HBV3 ในเด็กต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐ อย่างต่อเนื่อง (จำนวนเด็กที่ยังไม่ได้รับ HBV ๓ $\approx$ ๑๒๕,๒๐๖ ราย) ๕) เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HBV ไม่ได้รับการติดตามและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากข้อมูลหญิงที่คลอดทั้งหมดปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ มีจำนวน ๒,๔๙๐,๖๒๘ คน หญิงที่คลอดปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ที่มีผล HBsAg ตอนตั้งครรภ์เป็นบวก มีจำนวน ๖๐,๐๖๕ คน กลุ่มเป้าหมาย : เด็กที่คลอดจากมารดาที่ HBsAg +ve จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน คาดประมาณการตรวจพบเด็กที่ติดเชื้อ HBV จากแม่ จำนวน ๑,๙๓๘ คน เด็กจำนวนนี้ มีโอกาสเป็นตับแข็งและมะเร็งตับร้อยละ ๒-๗ ต่อปี ภายใน ๒๐ ปี โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรคเสนอโครงการฯ ในการประชุม TBM ครั้งที่ ๑๙/๒๕๖๕ (๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕) และ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ (๓ มกราคม ๒๕๖๖) ที่ประชุมมีมติเห็นชอบดำเนินการและให้เร่งรัดกำกับติดตาม และประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หน่วยบริการ และกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ **แนวทางการดำเนินงาน** กลุ่มเป้าหมาย : เด็กที่เกิดจากแม่ที่มีผล HBsAg เป็นบวก เกิดระหว่าง ๑ มกราคม ๒๕๖๑-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ พื้นที่ดำเนินการ : ๗๗ จังหวัด จำนวนเด็กเป้าหมายที่ตรวจ : ๑๐,๐๐๐ คน ระยะเวลาดำเนินการ : ธันวาคม ๒๕๖๕-กรกฎาคม ๒๕๖๖ **กิจกรรม** ประกอบด้วย ๑) ค้นหากลุ่มเป้าหมายติดตาม และนัดหมาย ๒) ตรวจ HBsAg ๓) ตรวจสอบประวัติวัคซีนและให้วัคซีนเก็บตก ๔) บันทึกข้อมูล Google Forms โดยสิ่งสนับสนุนการติดตามการดำเนินงาน เป้าหมายการดำเนินงาน และระยะเวลา โดยมีงบประมาณ : งบดำเนินงานกรมควบคุมโรค สนับสนุนงบประมาณผ่านสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งโครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี (DETERMINE™ HBsAg2) Sen. ร้อยละ ๑๐๐, Spec. ร้อยละ ๙๙.๖ ผ่าน WHO Prequalification เวชภัณฑ์ ที่มีใช้ยา : EDTA tube ๓ ml, Safety lancet 28G, Scalp vein No. 27, Alcohol pad และพลาสติก โดยชุดตรวจและอุปกรณ์ส่งไปที่ สสจ. เพื่อส่งต่อไปให้โรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินการ จะมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นรายเดือน สสจ. แจ้งผลการดำเนินงานต่อผู้ตรวจราชการ, MCH board, และ สคร. **ข้อเสนอที่ประชุมรับทราบ** ๑) การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก (Triple Elimination) ของประเทศไทย ๒) การดำเนินงาน “โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖” และ ๓) บทบาทหน้าที่ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ การประชุม APEC Health Working Group ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุม APEC Health Working Group ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในปี ๒๕๖๖ สหรัฐอเมริกา เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเอเปค ปี ๒๕๖๖ ภายใต้หัวข้อหลัก “Creating a Resilient and Sustainable Future for All” โดยการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสเอเปค ครั้งที่ ๑ และการประชุมที่เกี่ยวข้อง (The First Senior Officials’ Meeting (SOM1) and Related Meetings) มีกำหนดจะจัดระหว่างวันที่ ๑๔-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วยการประชุมระดับคณะทำงานและการสัมมนาต่างๆ กว่า ๓๐ การประชุม ครอบคลุมประเด็นด้านการค้าการลงทุน ความเชื่อมโยง ความร่วมมือด้านดิจิทัล ความมั่นคงทางอาหาร สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งผลการประชุมทั้งหมดจะนำไปรายงานต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสต่อไป สำหรับการประชุมคณะทำงานด้านสุขภาพของเอเปค (APEC Health Working Group: HWG) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ในห้วงการประชุม SOM1 มีกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ เมืองปาล์มสปริงส์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา โดย นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมฯ ซึ่งจะมีการพิจารณาและกำหนดแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพของเอเปค รวมทั้งติดตามความคืบหน้าการดำเนินกิจกรรม/โครงการ/ข้อริเริ่มต่างๆ ภายใต้ APEC HWG และเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเขตเศรษฐกิจสมาชิกเอเปค โดยในปี ๒๕๖๖ คณะทำงาน HWG ได้กำหนดประเด็นสำคัญ (Priorities) ที่จะขับเคลื่อน ดังนี้ ๑) Interconnected : การส่งเสริมความเชื่อมโยงระหว่างกันในภูมิภาค เพื่อสนับสนุนความมั่นคง โดยเฉพาะการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเตรียมรับมือกับโรคระบาด ๒) Innovative : การสร้างสภาพแวดล้อมที่มีนวัตกรรม เพื่ออนาคตที่ยั่งยืน ผ่านการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการดูแลสุขภาพและการให้บริการทางสุขภาพ อาทิ telehealth ๓) Inclusive : การให้คำมั่นในความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะความเท่าเทียมทางเพศและการเข้าถึงบริการสุขภาพ นอกจากนี้ จะมีการหารือหัวข้อหลัก (Theme) สำหรับการประชุมระดับสูงของเอเปค ว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๓ (13th APEC High-Level Meeting on Health and the Economy) ซึ่งเป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุข ที่กำหนดจัดในช่วงต้นเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ณ รัฐวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา โดยผู้แทนไทยจะใช้โอกาสนี้ในการผลักดันการขับเคลื่อนการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจตาม Bangkok Goals on BCG Economy ซึ่งเป็นผลลัพธ์สำคัญในปี ๒๕๖๕ ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมเอเปค ทั้งนี้ การเป็นประธาน APEC HWG ของไทยและการเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว จะส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยและกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับเขตเศรษฐกิจสมาชิกเอเปค

ข้อเสนอที่ประชุม เพื่อทราบการเข้าร่วมการประชุม APEC Health Working Group ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ของคณะผู้แทนไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๒ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๒ โดยการประชุมฯ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมี นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย พร้อมด้วยนักวิชาการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และกระทรวงการต่างประเทศ การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยกรรมการ จำนวน ๓๔ คน จากประเทศสมาชิกในภูมิภาคต่างๆ รวม ๖ ภูมิภาค ที่ผลัดเปลี่ยนเป็นสมาชิกตามลำดับอักษร (ไม่มีกฎตายตัว แต่ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในหมู่ประเทศสมาชิก) โดยมีกำหนดเวลาดำรงตำแหน่ง ๓ ปี คณะกรรมการบริหารฯ มีหน้าที่หลัก คือ ร่วมกำหนดนโยบายต่างๆ ที่จะนำเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาอนามัยโลก รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนให้ข้อมติต่างๆ ที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลกให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน การประชุมคณะกรรมการบริหารฯ จัดปีละ ๒ ครั้ง คือ ช่วงเดือนมกราคมและเดือนพฤษภาคม (จัดขึ้นทันทีหลังจากจบการประชุมสมัชชาอนามัยโลก) ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยประเทศไทยจะเข้าร่วมในฐานะประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารฯ เพื่อร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมในประเด็นที่สำคัญ เช่น การดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกในด้านภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ และแผนงบประมาณขององค์การอนามัยโลก ฉบับใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการเสนอข้อมติ “Preparation for the high Level Meeting of the United Nations General Assembly on Universal Health Coverage (HLM on UHC)” และสามารถเป็นข้อมูลสำหรับการจัดเตรียมการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ การเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว จะเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของประเทศไทยในเวทีระดับโลก ในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพระดับโลก อีกทั้งยังเป็นการแสดงบทบาทนำของประเทศไทยในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ เพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายระดับโลก และเป็นการเน้นย้ำในเจตนารมณ์ของประเทศไทยในการสนับสนุนการดำเนินการ รวมทั้งเป็นการรักษาสถิติประโยชน์ของประเทศไทยกำลังพัฒนา **ข้อเสนอที่ประชุม** เพื่อทราบการเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๒ ของคณะผู้แทนไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ 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 และสายพันธุ์ย่อยอื่นๆ ในตระกูล ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทย จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง นำไปสู่วิวัฒนาการการกลายพันธุ์ภายในสายพันธุ์เดียวกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นสายพันธุ์ย่อยหลากหลายกลุ่มในตระกูล ซึ่งมีตำแหน่งกลายพันธุ์ต่างๆ กันไป สายพันธุ์ย่อยที่มีการแทนที่ในตำแหน่งสำคัญอาจต้องได้รับการติดตามสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า คุณสมบัติเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ จากเกณฑ์ของสายพันธุ์น่ากังวลที่ได้แตกแขนงออกมา องค์การอนามัยโลกได้เพิ่มประเภทของสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์ที่น่ากังวลที่ต้องเฝ้าติดตาม (VOC lineages under monitoring หรือ VOC-LUM) เข้ามาในระบบติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส เพื่อติดตามความเสี่ยงต่อระบบสาธารณสุข เมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ ที่แพร่กระจายอยู่ โดยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคโควิด 19 ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๖ จากผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๔๙๖ ราย พบสัดส่วนสายพันธุ์หลักคือสายพันธุ์ BA.2.75 คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗ โดยผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๙๙ ราย ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ พบสัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75 เป็นหลักในกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศ

คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒ (จำนวน ๘๒ ราย) และพบสายพันธุ์ BA.2.75 ในกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ ร้อยละ ๗๒.๗ (จำนวน ๘ ราย) สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศ สัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มสถานการณ์ระบาดในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ และกลายเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศแทนที่สายพันธุ์ BA.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการถอดรหัสพันธุกรรมแบบทั้งตัว (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 ปัจจุบัน พบอุบัติการณ์สายพันธุ์ BA.2.75* มากกว่าร้อยละ ๗๓ ของจำนวน sequences ที่เผยแพร่ในรอบสามเดือน โดยสายพันธุ์ลูกหลานของ BA.2.75* ที่พบเป็นสายพันธุ์หลักในรอบสามเดือน ได้แก่ BN.1.3 โดยมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๕๒.๙

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑๕ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑๕ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” เป็นการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid) มุ่งเน้นการเพิ่มโอกาสการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยภายในวันงานมีปาฐกถาพิเศษ ปาฐกถา และการร่วมประกาศเจตนารมณ์ ได้แก่ ๑) เปิดการประชุม และปาฐกถาพิเศษ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒) ปาฐกถาพิเศษ “Leave No One Behind...Mission Possible for Thailand” โดย Dr. Mandeep Dhaliwal, Director of the HIV and Health Group, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) ๓) ปาฐกถา หัวข้อ “นวัตกรรมทางเทคโนโลยีและสังคม : โอกาสและความหวังอนาคตของประเทศไทย” โดย ศาสตราจารย์เอนก เหล่าธรรมทัศน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ๔) ปาฐกถา หัวข้อ “สู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ : โอกาสและทางออกของประเทศไทย” โดย รองศาสตราจารย์เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ประธานกรรมการนโยบายองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ThaiPBS) และอดีตประธานคณะกรรมการปฏิรูปะบบรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยสภาพัฒนาฯ ๕) การร่วมประกาศเจตนารมณ์ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีการพิจารณา ๓ ระเบียบวาระ และแสดงถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนร่างมติ โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา และแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนร่างมติฯ จำนวนทั้งสิ้น ๖๓ ภาคีเครือข่าย ดังนี้ (๑) การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG : การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน จำนวน ๒๔ ภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) คณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร (๒) การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC)

ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) จำนวน ๑๖ ภาศิเครือข่าย อาทิ กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว กรุงเทพมหานคร มูลนิธิสมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย (Park run Thailand) บริษัทเอเวรินท์อินเตอร์กรุ๊ป สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา (๓) หลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน ๒๓ ภาศิเครือข่าย อาทิ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ สมาคมเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด

ซึ่งที่ประชุมได้มีฉันทมติ จำนวน ๓ ระเบียบวาระ และมีการรายงานความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้กำหนดให้ต้องรายงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ประกอบด้วย มติ ๑๓.๑ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 และมติ ๑๔.๓ การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ โดยนำเสนอเนื้อหาเป็นวิทัศน์ นอกจากนี้ยังกล่าวชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความก้าวหน้าสำคัญ รวมถึงภาศิเครือข่ายระดับพื้นที่ที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ และนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานสรุปสถานะความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยภาพรวม และมีการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและการเสวนาประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสร้างพื้นที่เรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างกระแสและกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในประเด็นที่กำลังเป็นประเด็นของสังคม เนื้อหาที่นำมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ประกอบด้วย ๑) การแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ มติ ได้แก่ มติ ๘.๔ นโยบายลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ มติ ๑๒.๒ มติวิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาวะทางเพศ และมติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ๒) การเสวนาประเด็นที่สังคมให้ความสนใจ จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) ไปให้ถึงสุขภาวะ (Well Being) ด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrative Health care and Medicine) (๒) การบริหารจัดการลุ่มน้ำ : ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม (๓) มุมมองของคนรุ่นใหม่กับความรุนแรงในสังคมไทย และ (๔) ทางออกสุขภาพจิตพิชิตปัญหาวัยรุ่น โดยมีการประกาศ “ประเด็นที่อาจพัฒนาเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖” โดย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๗ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ “การป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย” ประเด็นที่ ๒ “การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพภายใต้แนวคิด BCG Model” ประเด็นที่ ๓ “การบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม” ประเด็นที่ ๔ “ระบบยุติธรรมชุมชน ลดความขัดแย้ง เพิ่มสุขภาวะสังคม” ประเด็นที่ ๕ “การกระจายอำนาจสู่พื้นที่อย่างมีส่วนร่วม” ประเด็นที่ ๖ “การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจภาคตะวันออกเชิงเหนือ” ประเด็นที่ ๗ “การพัฒนากระบบสุขภาพจิต” โดยการจัดงานดังกล่าวมีหน่วยงานภาศิร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๖ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (๒) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๕) สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ (หน่วยที่ ๖) และ (๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสรุปภาพรวมการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๕๘๔ คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน ๗๖๗ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน

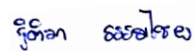
๘๑๗ คน และมีผู้รับชมกิจกรรมในสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ วันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ผ่านการถ่ายทอดสดออนไลน์ (FB Live Streaming) มากกว่า ๖๔,๐๐๐ ครั้ง **ข้อเสนอที่ประชุม** เพื่อคณะกรรมการได้รับทราบมติสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ และเพื่อนำไปพิจารณาใช้ประกอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวรุติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

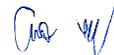
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง รุ่งน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตราमित)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม