

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
			และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๒.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๕.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นพ.เอียรชัย	สุพรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นางสาวเจนจิรา	รัตนเพียร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จริต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นพ.ศักดิ์	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาดิ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๙.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๐.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๑.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวีวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๒.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๓.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๔.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๕.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๖.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๗.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๘.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๙.	ทพ.วีระศักดิ์	พุทธานศรี	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

๓๐.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๑.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๒.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๓.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๔.	นพ.วิฑูรย์	ดำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๖.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๘.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๓๙.	นพ.สวัสดิ์	อภิวังศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๐.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๑.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๒.	พญ.วิพรรณ	สังคะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นพ.สุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๔
๔๔.	พญ.อัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๕
๔๐.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๑.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๙
๔๒.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๓.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๔.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๕.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๗.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๘.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๔๙.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๐.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๑.	นางสุทธิมา	หุ่นดี	หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๒.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุรโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นางสาวเรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ไพจิตร	วราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๔.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัครเมฆิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๐.	นพ.ชินโรส	ลีส์สวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๑๑.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๒.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๓.	นพ.ภาคิ	ทรัพย์พิพัฒน์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑.	พญ.ปฐมพร	ศิริระประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๒.	นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.จิตติ	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๔.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชร	รองอธิบดีกรมอนามัย
๕.	พญ.นฤมล	สวรรณปัญญาลิศ	ที่ปรึกษากรมการแพทย์ กรมการแพทย์
๖.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๗.	นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อนันท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๘.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๙.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.สุริคมธ	มหาศิริมงคล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	พญ.วิทิตา	แจ้งเอี่ยม	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นพ.วิชาญ	คิดเห็น	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘.	นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) สภาผู้แทนราษฎร จะครบวาระในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ส่งผลให้คณะรัฐมนตรี
หมดวาระไปด้วย แต่ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรียังคงรักษาการปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่า

คณะรัฐมนตรีชุดใหม่จะเข้าเฝ้าถวายสัตย์ปฏิญาณก่อนเข้ารับตำแหน่ง สำหรับการประชุมคณะรัฐมนตรียังคงมีอยู่ทุกสัปดาห์ กระทรวงสาธารณสุขยังคงดำเนินงานตามนโยบายตามปกติ และในโอกาสนี้ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ร่วมมือกันมาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้มีผลงานต่างๆ ออกมามากมาย มีความภาคภูมิใจและเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้ทำงานร่วมกับทุกท่าน ได้ผ่านร้อนผ่านหนาว ผ่านความสุขความทุกข์มาด้วยกัน ร่วมกันทำงานจนทำให้ทุกอย่างผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาต่อพี่น้องประชาชน ทำให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติทั่วโลก ทำให้ประชาชนพึงพอใจในการบริการด้านสุขภาพ เป็นที่ชื่นชม ชื่นชอบของผู้ร่วมงานทุกภาคส่วน และดีใจที่ได้ลงนามทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีคณะแพทยศาสตร์จากสถาบันพระบรมราชชนก ต้องขอขอบคุณทุกท่าน

๒) การแต่งตั้งที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนท่านที่ลาออก ดังนี้ นพ.เอียนชัย สุพรรณเพ็ญ ตำแหน่งที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ นางสาวเจนจิรา รัตนเพียร ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓) การแต่งตั้งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมท่านใหม่แทน นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ คือ พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง โดยจะปฏิบัติหน้าที่ต่อจากผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมที่จะครบวาระในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ ต้องขอบคุณผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่มาเป็นเวลาเกือบ ๕ ปี ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์แบบ โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้ร่วมกันในการจัดหาเวชภัณฑ์ทำให้สถานการณ์ผ่านไปได้ด้วยดี ถือเป็นคุณูปการแก่ประเทศอย่างมาก

๔) การดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหรือผู้บริหารของหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (๑) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ดำรงตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (๒) นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม และอุปนายกแพทยสภา (๓) นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำรงตำแหน่งกรรมการแพทยสภา (๔) ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และขอให้ถือเป็นนโยบายว่า หน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับดูแล จะต้องให้มีผู้แทนซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขร่วมในการดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการด้วย เพื่อไม่ให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน และมีการประสานงานที่รวดเร็วมากขึ้น

๕) (ร่าง) กฎกระทรวงกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อเสพ พ.ศ. ... โดยปรับปรุงเป็น ยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ คือ แอมเฟตามีน ฉบับใหม่ที่ปรับเกณฑ์ให้ผู้มียาเสพติดในครอบครองมากกว่า ๑ เม็ด จะถูกสันนิษฐานว่าเป็นผู้ขาย มอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ) เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖) ค่าตอบแทนเลี้ยงภัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๒,๐๐๐ บาท/เดือน มอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ) และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานกับสำนักงบประมาณอย่างใกล้ชิด พร้อมจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม คณะรัฐมนตรีในสัปดาห์ถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ) เร่งรัด ติดตามผลการดำเนินงานเรื่อง (ร่าง) กฎกระทรวงฯ ฉบับใหม่ ที่ปรับเกณฑ์ให้ผู้มียาเสพติดในครอบครอง มากกว่า ๑ เม็ด จะถูกสันนิษฐานว่าเป็นผู้ขาย อย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานค่าตอบแทนเสี่ยงภัย อสม. ๒,๐๐๐ บาท/เดือน กับสำนักงานงบประมาณ พร้อมจัดเตรียมข้อมูล เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ในสัปดาห์ถัดไป

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเฒ่า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ประชุมเมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๗๔๘ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๗๔๙ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแนวโน้มสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลกถือว่าดีขึ้นมาก พบผู้ป่วยและเสียชีวิตลดลง ทั้งในแถบยุโรป สหรัฐอเมริกา และเอเชีย สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ของประเทศไทย ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ แนวโน้มพบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยเสียชีวิต อยู่ในระดับคงตัว ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นกลุ่ม ๖๐๘ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน/เกิน ๓ เดือน/ไม่ได้ฉีด LAAB สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ พบติดเชื้อโควิด 19 ประปราย และศักยภาพด้านการแพทย์ยังรองรับได้ และประเทศไทยได้รับมอบวัคซีน COVID-19 Bivalent (Pfizer) เมื่อ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และจะกระจายวัคซีนทุกจังหวัด รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชนในสัปดาห์นี้ แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโควิดชนิด Bivalent จากมติการประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เห็นชอบหลักการให้วัคซีนโควิด 19 ชนิด Pfizer (Bivalent) ดังนี้ ๑) แนะนำให้ใช้วัคซีน Pfizer (Bivalent) เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น ๒) กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม. และกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง (๖๐๘) ทั้งนี้ประชาชนทั่วไป สามารถรับวัคซีนได้เช่นกัน ภายใต้การบริหารจัดการของพื้นที่ ๓) ระยะเวลาที่ได้รับ มีหลักการเดียวกับการให้วัคซีน Pfizer (Monovalent) แนวทางการป้องกันยังคงเน้นสื่อสารประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ (๑) มาตรการฉีดวัคซีนโควิด-19 รวมทั้งฉีด LAAB โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่ม ๖๐๘ (๒) หากมีอาการป่วยทางเดินหายใจ สามารถตรวจคัดกรองด้วย ATK และสวมหน้ากากขณะอยู่ใกล้ชิดผู้อื่น (๓) รักษาได้ทันเวลา เน้นผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือวัคซีนเข็มกระตุ้น หรือ LAAB สำหรับเรื่องใช้หวัดนก มีการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องตามพื้นที่ชายแดนและสามารถดูแลสถานการณ์ได้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) ควรมีการหารือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อสรุปและนำไปสื่อสารประชาชนเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของประชาชนที่ทำให้อัตราการติดเชื้อลดลง เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ เกิดความเข้าใจ และมั่นใจในนโยบายการเปิดประเทศว่าจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อจากนักท่องเที่ยว

๒) ควรรับการสนับสนุนวัคซีนจากฝรั่งเศส เนื่องจากเป็นวัคซีนรุ่นใหม่จากฝรั่งเศส โดยอาจสำรวจผู้ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน/Booster เพื่อบริหารจัดการวัคซีนไม่ให้หมดอายุ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

- ๑) มอบหมายให้อธิบดีกรมควบคุมโรค ทิมโฆษกกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารและอธิบายให้ประชาชนทราบว่า ปัจจุบันอัตราการติดเชื้อน้อยมาก ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น
- ๒) มอบหมายให้อธิบดีกรมควบคุมโรค บริหารจัดการวัคซีน (การบริจาควัคซีน/ฉีด Booster/สำรองสำหรับฉีดตามฤดูกาล) รวมถึงการเจรจาเพื่อยึดสัญญา การปรับเปลี่ยนเป็นวัคซีน Version ใหม่ หรือปรับเปลี่ยนเป็น LAAB เป็นต้น
- ๓) มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องรับการสนับสนุนวัคซีนจากประเทศฝรั่งเศส

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ VTR "๔ ปี ผลงานกระทรวงสาธารณสุข"

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง VTR "๔ ปี ผลงานกระทรวงสาธารณสุข" โดยผลงานเด่นกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิด Health for Wealth "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" ดังนี้ ๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ โดยการให้บริการพันเทียม รากพันเทียม เฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน ๑๗๗,๘๓๒ ราย โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง จำนวน ๒๗๙,๘๑๒ ราย พัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน ๒๑ แห่ง และควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่ทุรกันดารฯ จำนวน ๘๐๐ โรงเรียน ๒) ยกระดับระบบสุขภาพพื้นฐาน โดย ๓ หมอ ดูแลประชาชน จำนวน ๓๓.๔๓ ล้านคน นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ให้บริการครอบคลุมทั้งประเทศ มะเร็งรักษาทุกที่ ให้บริการแล้ว จำนวน ๒๔๖,๔๔๔ คน และฟอกไตฟรี ให้บริการแล้ว จำนวน ๘๒,๔๖๓ คน ๓) ยกระดับสมุนไพรรักษา กัญชา กัญชง เพื่อการแพทย์และกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดฯ ให้บริการคลินิกกัญชา จำนวน ๑,๐๐๕ แห่ง ดูแลผู้ป่วย จำนวน ๑๐๓,๖๔๔ ราย ออกใบรับจดแจ้งการปลูก จำนวน ๑,๐๔๕,๗๘๕ ใบ สร้างเงิน สร้างงาน ให้ประชาชนมีเม็ดเงินสะพัดกว่า ๓ หมื่นล้านบาท และศึกษา วิจัย พัฒนายาจากกัญชา กัญชง ๔) ควบคุมโรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยประเทศไทยได้รับการจัดอันดับ ๑ ด้านการฟื้นตัวจากโควิด 19 เป็นต้นแบบการควบคุมโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ และเปิดประเทศเป็นชาติแรกๆ ของเอเชีย สนับสนุนภาคธุรกิจในการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว และควบคุมผิวดาสิงไม่ให้ออกมา ๕) สร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน โดยการบรรจุข้าราชการโควิด จำนวน ๔๕,๖๘๔ อัตรา เพิ่มค่าตอบแทนเสี่ยงภัย เพิ่มค่าตอบแทนพิเศษ อสม. ๒๕ เดือน ค่าเสี่ยงภัย จำนวน ๒,๐๐๐ บาท/เดือน และเพิ่มสวัสดิการ อสม. เช่น สิทธิ ฌกส. ห้องพิเศษ ๖) สร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับนานาชาติ ซึ่งไทยได้รับคัดเลือกจากประเทศในอาเซียน ให้ตั้งสำนักงานเลขาธิการศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปรับ VTR ผลงานกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อเสนอต่อไป

๕.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สำหรับผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) ๑) องค์การ บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข (๑) ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบแนวทางการพัฒนาองค์กรฯ และจัดทำคู่มือ เพื่อแจ้งเวียนให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (๒) อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบการประเมินคุณภาพงาน เพื่อกำหนดตำแหน่งเป็นระดับที่สูงขึ้น ๕๖๐ ตำแหน่ง มีการนำร่องการจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพแพทย์และพยาบาล และทำ Sandbox การบริหารทรัพยากรบุคคล (๓) แผนสื่อสาร “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ช่าวดี” มีครบทุกจังหวัด และได้มีการขยายผล “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ช่าวดี” ในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๖ จัดทำคลังสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ และประเด็นสื่อสารเชิงรุก ๒) การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (Health For Wealth) (๑) ภัยสุขภาพทางแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามกลุ่มโรคเป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๑๗ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๘.๘๐ (๒) พัฒนาการท่องเที่ยวและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการจัดประชุมชี้แจงการตรวจประเมิน Wellness Center สร้างกลุ่มเครือข่ายผู้ประเมินฯ จำนวน ๒๒๐ คน มีสถานประกอบการ สมัครเข้าร่วมเป็นศูนย์ จำนวน ๒๐๒ แห่ง (๓) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตรวมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ จำนวน ๑๘๑ ผลิตภัณฑ์ (๓) ข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข (๑) ข้อมูล PHR มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒,๘๘๗ แห่ง มีข้อมูลสุขภาพส่งเข้ามา PHR Center จำนวน ๔๔ ล้านคน ๓๙๑ ล้านชุดข้อมูล การพิสูจน์และยืนยันตัวตนบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ ๖๓.๗๔ ประชาชนมีดิจิทัลไอดี ร้อยละ ๓.๒๔ การดูแลธรรมาภิบาลข้อมูล ประสานแจ้งดำเนินการแก้ไขปัญหาการถูกคุกคามจากเว็บไซต์พนันออนไลน์ พบว่าถูกคุกคาม จำนวน ๔ โดเมน จัดอบรมพัฒนาทักษะบุคลากรตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้แก่บุคลากรโรงพยาบาล จังหวัดละ ๑ โรงพยาบาล และมีระบบที่หน่วยงานแจ้งขอขึ้นทะเบียนระบบสารสนเทศสาธารณสุข จำนวน ๕๐ ชื่อระบบ จาก ๒๓ หน่วยงาน (๒) มีหน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบ Telemedicine จำนวน ๒๕๒ แห่ง มีแผนดำเนินการ จำนวน ๔๐๗ แห่ง (๔) สุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง การคัดกรองสุขภาพ (ร้อยละ ๑๖.๔๙) คลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๑๘.๙๘) Long Term Care (ร้อยละ ๙๒.๕๒) แวนตา (ร้อยละ ๑.๘๘) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ แผ่นเสริมซึมซับ (ร้อยละ ๑๗๖.๗๑) ฟันเทียม (ร้อยละ ๖๗.๑๒) รากฟันเทียม (ร้อยละ ๒.๒๓) ขมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๒๑.๙๐) ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (๑) HLO และ HLC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑,๖๔๕ แห่ง ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๕๐๙ แห่ง (๒) วัคซีนใจในชุมชน จำนวน ๘๖๔ อำเภอ ๕๐ เขต (๙๑๔ แห่ง) พัฒนาศักยภาพทีมบำบัดในระดับเขต จำนวน ๖๐ คน พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ จำนวน ๔,๐๐๙ คน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจิตใจโดยทีม ๓ หมอ จำนวน ๓๘๕ คน (๓) อสม. หมอประจำบ้าน คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.โดย อสม. จำนวน ๑๘๐,๗๔๖ คน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๑,๕๓๓,๒๘๐ คน ๖) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ (๑) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด บริการผู้ป่วยในจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๑๘ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๙๑) เปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่ม Ward จำนวน ๖๓ แห่ง และ Corner จำนวน ๕๕ แห่ง (๒) สาขามะเร็ง หน่วยที่จัดบริการรังสีรักษาทั่วประเทศ จำนวน ๓๙ แห่ง เปิดบริการเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ระดับ A - S ครบทั้ง ๙๐ แห่ง/ ระดับ M1 ดำเนินการแล้ว จำนวน ๒๕ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๒ แห่ง (๓) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ มีศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะในโรงพยาบาลระดับ A ครบทั้ง ๓๕ แห่ง/ระดับ S จำนวน ๕๐ แห่ง/ระดับ M1 จำนวน ๒๓ แห่ง (๔) สาขา

โรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Mechanical Thrombectomy จำนวน ๔๘ แห่ง (๕) โครงการติดตั้ง Solar Cell มีการติดตั้ง จำนวน ๒๒๐ แห่ง และอยู่ระหว่างการติดตั้ง จำนวน ๑,๒๓๑ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ แผนการเตรียมความพร้อมการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ : ระดับต่างๆ

พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ที่ปรึกษากิจการแพทย์ กรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่องแผนการเตรียมความพร้อมการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ : ระดับต่างๆ โดยกรมการแพทย์ ได้มีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ ระดับต่างๆ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ ๑) Mini Medical ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๕ - ๖ คน เป็นการปฏิบัติหน้าที่ในระดับอำเภอ โดยปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ ๒) Medical Emergency Response Team (MERT) มีบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๑๗-๒๐ คน ปฏิบัติหน้าที่ ในระดับจังหวัด เปรียบเสมือนห้องฉุกเฉินเคลื่อนที่ ๓) Thailand Emergency Medical Team Type 1 Fixed (EMT) เป็นปฏิบัติการระดับประเทศ หรือนานาชาติ มีบุคลากรทางการแพทย์ ๓๒ คน เปรียบเสมือนห้องฉุกเฉินเคลื่อนที่ ตามมาตรฐาน Global EMT โดยการปฏิบัติระดับอำเภอ หรือ mini MERT มีครอบคลุมทุกอำเภอ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ (ต้องมี Refresher & Maintenance อีกครั้ง) ในระดับจังหวัด หรือ MERT มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ทุกจังหวัด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ แต่บางแห่งต้องอบรมใหม่เพิ่มเติม เนื่องจากสมาชิกเกษียณ ลาออก และสุดท้ายในระดับนานาชาติ Thailand EMT ปัจจุบันมี ๒ ทีม โดยวางแผนจะขยายให้ครบทั้ง ๔ ภาค สำหรับการวางแผน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งหมด จำนวน ๗๗ ทีม กระทรวงกลาโหม มีจำนวน ๔ ทีม โดยวางแผนจะยกระดับทั้งหมดเป็น Advance MERT และยกระดับให้เทียบเท่า Thailand EMT ต่อไป ซึ่งการปฏิบัติการของ Thailand EMT จะมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งจะมีการพัฒนาทั้ง ๓ ด้าน ประกอบด้วย Clinical Logistics and administration และจะมีหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมพัฒนาทีมต่อไป นอกจากนี้ไทยยังจะช่วยพัฒนาทีม MERT ให้กับลาว กัมพูชาและพม่า โดยมี Timeline การพัฒนา ดังนี้ ๑) Refresher Mini MERT ๒) Refresher MERT ๓) Training Thailand EMT ๔) จัดทำ WHO CC ๕) พัฒนา Thailand EMT Type 2 บทสรุปกระทรวงสาธารณสุขระดับจาก Thailand EMT type 1 Fixed (เสมือน ER เคลื่อนที่) ให้เป็น Thailand EMT type 2 (เสมือนโรงพยาบาลชุมชน) โดยกรมการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก กระทรวงสาธารณสุข ๒) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ จะดำเนินการจัดตั้ง WHO Collaborating Centre on Emergency Medical Team (WHO CC) เพื่อพัฒนาศักยภาพ และเครือข่ายวิชาการในประเทศและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปี ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การเดินทางของทีม MERT ที่ไปช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัติในต่างประเทศ ต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยของบุคลากรจากกระทรวงการต่างประเทศ หรือรัฐบาลของประเทศที่ร้องขอ เพื่อรับรองความปลอดภัยของบุคลากร

๒) เสนอให้ทีม MERT/ Mini MERT/ MCAT/ SRRT สามารถ Integrate ในทีมสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และรับการสนับสนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินได้ และ สพฉ. พร้อมให้การสนับสนุน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ บทบาทสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยก่อนความรุนแรง

นพ.ธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเรื่องบทบาทสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยก่อนความรุนแรง สำหรับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อนความรุนแรง (V-Care) แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้ ๑) ก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นการค้นหาผู้ป่วยที่มีสัญญาณเตือน ๒) ในโรงพยาบาลพัฒนาการตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และระบบการส่งต่อ ๓) หลังออกจากโรงพยาบาล มีการดูแล ติดตาม ต่อเนื่องในชุมชน สำหรับการดำเนินงานการดูแล SMIV ต่อเนื่องในเขตสุขภาพ มีการประชุมร่วมระหว่างกรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีข้อสรุปร่วมกันเรื่องระบบบริการสุขภาพจิต การส่งต่อ การดำเนินการตามพ.ร.บ. สุขภาพจิต/พ.ร.บ. ยาเสพติด คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด และการพัฒนากำลังคน ส่วนการประชุมร่วมระหว่างกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพ และโรงพยาบาลชุมชน มีข้อสรุปเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อุกเหิน การพัฒนากำลังคนระยะสั้น การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน และรับฟังปัญหาระดับพื้นที่ โดยขอให้ทุกเขตสุขภาพ ช่วยดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิต สำหรับการสนับสนุนจากเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) Home Ward สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศใช้สิทธิประโยชน์ PHW ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เสนอสิทธิประโยชน์ Step-down Home ward เป็น Intermediate Care ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณา ๒) SMI-V เพิ่มสิทธิประโยชน์ เพิ่มระยะเวลา เสนอเพิ่มยา Long-acting Injection Antipsychotics ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และลดความเหลื่อมล้ำ SMI-V การพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านจิตเวชยาเสพติดรองรับ SMI-V ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบหลักการงบประมาณในโครงการ ๕ ปี จำนวน ๖๘๖ ล้านบาท รอการปรับหลักเกณฑ์การฝึกอบรมของราชวิทยาลัยจิตแพทย์และแพทยสภา และรออนุมัติงบกลาง จำนวน ๙๙.๕ ล้านบาท เพื่อใช้ในปี ๒๕๖๖ และขอสนับสนุนบุคลากรเข้าอบรม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ควรมีการบูรณาการด้านความมั่นคง และท้องถิ่นร่วมด้วย
- ๒) การเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด พบว่าหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเตียงเต็ม จึงได้มีการหารือกับกรมการแพทย์ เรื่องการส่งต่อ และหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการทบทวนงบประมาณจ่ายรายหัว
- ๓) แพทยสภาพร้อมสนับสนุนหลักสูตรในการฝึกอบรม และขอให้กระทรวงสาธารณสุข บรรจุวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ) และกรมสุขภาพจิต ประสานติดตามเรื่องการขอสนับสนุนงบกลางกับสำนักงบประมาณ ต่อไป

๕.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพรองรับปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพรองรับปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ภาพรวมการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๑) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๑๒ ล้านคน ผ่านแอป Blue Book โดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สูงอายุเข้าสู่ฐานข้อมูลแล้ว จำนวน ๖,๐๖๙,๖๐๓ คน (ร้อยละ ๕๐.๕๘) คัดกรองสุขภาพแล้ว จำนวน ๒,๘๔๕,๙๔๖ คน (ร้อยละ ๒๓.๗๒) ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยง จำนวน ๒๐๕,๓๒๐ คน (ร้อยละ ๑๐) ส่วนใหญ่เสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อม (๒) แผนส่งเสริมสุขภาพดี ดำเนินการแล้ว จำนวน ๑๐๗,๐๖๗ คน (ร้อยละ ๕๒.๑๕) (๓) มีการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ เป้าหมาย จำนวน ๗,๒๕๕ แห่ง ดำเนินการแล้ว จำนวน ๒,๑๙๘ แห่ง (ร้อยละ ๓๐.๓๐) มีสมาชิก จำนวน ๖๖๒,๐๙๓ คน ด้านระบบฐานข้อมูล มีการเชื่อมต่อข้อมูล Smart อสม. และ Blue Book เข้าด้วยกันเป็น Aging Data เชื่อมโยงข้อมูลไปยัง HDC และนำกลุ่มเสี่ยงมาปรับพฤติกรรม นำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ๒) การคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ (๑) Long Term Care เป้าหมาย จำนวน ๔๓๔,๔๘๔ คน ดำเนินการแล้ว จำนวน ๔๐๒,๓๕๑ คน (ร้อยละ ๙๒.๖๐) (๒) มีการแจกผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ และแผ่นเสริมซึมซับ การขับถ่าย เป้าหมาย ๕ ล้านชิ้น ดำเนินงานแล้ว จำนวน ๘,๘๓๕,๖๑๐ ชิ้น ซึ่งได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน จำนวน ๘๓.๙ ล้านบาท และลดภาระผู้ดูแลกว่า ๕ หมื่นราย ๓) การดูแล สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (๑) ฟันเทียม เป้าหมาย ๕ หมื่นราย ดำเนินการแล้ว จำนวน ๒๖,๓๕๐ ราย (ร้อยละ ๕๒.๗๐) (๒) รากฟันเทียม เป้าหมาย ๕ พันราย ดำเนินการแล้ว จำนวน ๑๐๒ ราย อยู่ระหว่างการ ดำเนินการ จำนวน ๒๗๕ ราย โดยจะเร่งดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่เหลือต่อไป การดำเนินการในระยะถัดไป ๑) ด้านนโยบายและปฏิบัติการ (๑) บูรณาการนโยบายร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนงานการพัฒนาคน ตลอดช่วงชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ (MOU ๗ กระทรวง) (๒) ดำเนินการกำกับติดตามในคณะกรรมการขับเคลื่อน นโยบายฯ และคณะกรรมการกำกับติดตามนโยบายฯ กระทรวงสาธารณสุข ๒) ด้านปฏิบัติการ (๑) เร่งรัด การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในระดับพื้นที่ (๒) พัฒนาระบบการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๓) บูรณาการฐานข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ โครงการอบรม "พระบริบาลภิกษุใช้" ประจำปี ๑ วัด ๑ รูป ทั่วประเทศ

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่ ประชุมเรื่องโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ประจำปี ๑ วัด ๑ รูป ทั่วประเทศ โดยสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก เสด็จทรงเป็นประธานฝ่ายสงฆ์ เปิดโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ประจำปี ๑ วัด ๑ รูป ทั่วประเทศ ณ วัดพระศรีมหาธาตุวรมหาวิหาร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานฝ่ายฆราวาส ซึ่งจัดขึ้นโดยสถาบัน พระบรมราชชนก ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เพื่อเฉลิมพระเกียรติ ฉลองพระชันษา ครบ ๙๖ ปี ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้พระภิกษุมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบริบาลพระภิกษุใช้ พร้อมทั้งการช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อ ให้สามารถนำไปดูแลพระภิกษุอาพาธภายในวัด และโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ มีเป้าหมายฝึกอบรมพระภิกษุ จำนวน ๙,๓๖๐ รูป (เดือนกุมภาพันธ์ - พฤศจิกายน ๒๕๖๖) รวม ๓๕ ชั่วโมง โดยวิทยาลัยพยาบาลและ วิทยาลัยการสาธารณสุข ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทั่วประเทศ เป็นแกนนำบริบาลพระภิกษุใช้ แนะนำ และส่งเสริมพระภิกษุในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ขอให้กรมอนามัย ติดตามการนำร่องเรื่องห้องน้ำวัด
- ๒) มูลนิธิของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้นำร่องโครงการ Palliative care ซึ่งจะประสานงานกับ สถาบันพระบรมราชชนก ต่อไป

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 จากสถานการณ์กลายพันธุ์ภายในสายพันธุ์เดียวกันของโอมิครอนที่ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นสายพันธุ์ย่อยหลากหลายกลุ่มในตระกูล ซึ่งมีตำแหน่งกลายพันธุ์ต่างๆกันไป สายพันธุ์ย่อยที่มีการแทนที่ในตำแหน่งสำคัญอาจต้องได้รับการติดตามสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า คุณสมบัติเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่จากเกณฑ์ของสายพันธุ์น่ากังวลที่ได้แตกแขนงออกมา ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการติดตาม Omicron จำนวน ๗ สายพันธุ์ จากพื้นฐานของข้อมูลการเพิ่มความชุกหรือความได้เปรียบด้านอัตราการเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ และการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการได้เปรียบในการก่อโรค ได้แก่ BF.7 (BA.5 + R346T), BQ.1* (รวมถึง BQ.1.1 ที่มีการกลายพันธุ์ BA.5 + R346T, K444T, N460K), BA.2.75* (รวมถึง BA.2.75.2), CH.1.1 (BA.2.75 + L452R, F486S), XBB*, XBB.1.5 และ XBF ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอน BN.1 และลูกหลานซึ่งมีความได้เปรียบในการแพร่กระจาย และสามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทย ในขณะที่สายพันธุ์ BA.5.2 ซึ่งเดิมเคยเป็นสายพันธุ์หลักในประเทศไทย มีสัดส่วนลดลง และแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนสายพันธุ์ลูกผสม XBB.1.5.* โดยผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ด้วยการตรวจแบบ SNP/Deletion ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มกราคม - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (๒๘ วัน) พบสัดส่วนสายพันธุ์หลักคือ สายพันธุ์ BA.2.75 คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔ (๒๓๕/๒๖๙ ราย) โดยผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๖๕ ราย ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบสัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75 เป็นหลักในกลุ่มผู้ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗ (๕๗/๖๕ ราย) และพบสายพันธุ์ BA.4/BA.5 คิดเป็นร้อยละ ๓.๑ (๒/๖๕ ราย) โดยสัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75 ร้อยละ ๘๔.๓ พบในกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับผลการถอดรหัสพันธุกรรมแบบทั้งตัว (Whole genome sequencing) พบสายพันธุ์ BA.2.75 และลูกหลาน (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.* ร้อยละ ๔.๘๓ ของจำนวน sequences ที่เผยแพร่ในรอบสามเดือน (ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) สายพันธุ์ BN.1.* เป็นสายพันธุ์หลักที่พบในประเทศไทยขณะนี้ โดยมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๗๖.๙๒ นอกจากนี้ พบสายพันธุ์ลูกผสม ได้แก่ XBB.1.5, XBB.1.9, XBB.1.9.1, XBJ และ XBF ทั้งนี้ XBB.1.5 ซึ่งมีความสามารถในการแพร่เชื้อได้เร็วใกล้เคียงกับสายพันธุ์ BN.1.* พบมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นในประเทศไทย แต่ยังคงมีสัดส่วนที่ต่ำมาก

ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย สถานการณ์ทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ ๒๓ มกราคม - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (๒๘ วัน) มีข้อมูลจีโนม SARS-CoV-2 ๖๗,๒๕๐ sequences เผยแพร่บนฐานข้อมูล GISAID คิดเป็น Omicron variant of concern (VOC) มากถึงร้อยละ ๙๙.๗ โดยพบสัดส่วนของ BA.5 และลูกหลาน ลดลงจาก ร้อยละ ๖๗.๑ (ช่วงสัปดาห์ที่ ๑ : ๒ - ๘ มกราคม ๒๕๖๖) เป็นร้อยละ ๓๕.๓ (ช่วงสัปดาห์ที่ ๕ : ๓๐ มกราคม - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) การลดลงของสัดส่วน BA.5 และลูกหลาน อาจเกิดจากการเพิ่มขึ้นของสายพันธุ์ลูกผสม หรือ recombinant variant ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘ เป็นร้อยละ ๓๘.๓ โดยพบเป็น XBB.1.5 สูงถึงร้อยละ ๒๙.๖ และ XBF ร้อยละ ๑.๘ สำหรับสัดส่วนของ BA.2 และลูกหลานคงที่ (ร้อยละ ๑๓.๓ เทียบกับร้อยละ ๑๓.๕ ในสัปดาห์ที่ ๑) ส่วน Omicron BA.1, BA.3 และ BA.4 และลูกหลาน มีสัดส่วนน้อยกว่าร้อยละ ๑ นักวิชาการทำนายความสามารถในการแพร่เชื้อจากลักษณะจีโนม พบว่าสายพันธุ์ย่อย DS.1 (BN.1.3.1.1), XBB.1.9.1, XBB.1.5, CJ.1, XBL, XBF, BN.1* จัดอยู่

ในกลุ่มที่มีความสามารถในการยึดเกาะกับเซลล์ และความสามารถในการหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกัน ส่งผลให้มีความได้เปรียบในการแพร่กระจาย ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแนวโน้มของสายพันธุ์ BQ.1 และ BQ.1.1 ลดลง โดยมีสายพันธุ์ XBB.1.5 ขึ้นมาแทนที่เป็นสายพันธุ์หลัก ผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ด้วยการตรวจแบบ SNP/Deletion ตั้งแต่วันที่ ๒๘ มกราคม - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (๒๘ วัน) พบสัดส่วนสายพันธุ์หลักคือ สายพันธุ์ BA.2.75 คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔ (๒๓๕/๒๖๕ ราย) โดยผลการตรวจแบบ SNP/Deletion จำนวน ๖๕ ราย ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบสัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75 เป็นหลักในกลุ่มผู้ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗ (๕๗/๖๕ ราย) และพบสายพันธุ์ BA.4/BA.5 คิดเป็นร้อยละ ๓.๑ (๒/๖๕ ราย) โดยสัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75 ร้อยละ ๘๔.๓ พบในกลุ่มผู้ติดเชื้อในประเทศ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับเครือข่าย ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์ที่น่ากังวล ที่อาจมีผลกระทบต่อระบาดวิทยา ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข และทางสังคม หรือคุณสมบัติของอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของเชื้อไวรัส เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือแอนติบอดีสังเคราะห์

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

จิตติมา ธรรมไชย

(นางสาวจิตติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

บุษกมล ฐปน้ำคำ

(นางสาวบุษกมล ฐปน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม

เพ็ญศรี ธรรมาคูณ

(นางเพ็ญศรี ธรรมาคูณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม