

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
			และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๒.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๓.	นางสาวเจนจิรา	รัตนเพียร	ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าทีปักษ์าระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.งชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๑.	นพ.งชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๒.	นพ.ธเรศ	กฤษณัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๓.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๑๔.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๑๕.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๑๖.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนาธิงเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๑๗.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๑๘.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๑๙.	นพ.กฤษ	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๐.	นางนิรชา	อัครธีรกุล	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๑.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๒.	นายวิทพงศ์	สินสูงสุด	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๒๓.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	
๒๔.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	
๒๕.	นพ.วิฑูรย์	दानวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	
๒๖.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	
๒๗.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	
๒๘.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖	

๒๙.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๐.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนินวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๓๑.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๒.	น.ส.อังคณา	จรรยาอุลวงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๓.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๔.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๕.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	เขตสุขภาพที่ ๔
๓๖.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๓๗.	นพ.ชินรอส	ลีสวัสดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๓๘.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๓๙.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๐.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๑.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๓.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๔.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๔๕.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๔๖.	นางสุทธิมา	หุ่่นดี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๔๗.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
			รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
			หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
			ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.เอียรชัย	สุพรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฬา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๖.	นพ.ศักดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๘.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๑๙.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒๐.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๒๑.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๒๒.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๒.	นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๔.	นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๕.	นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อนันท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๖.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๗.	นพ.พฤทธิ์	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	พญ.วิทิตา	แจ้งเอี่ยม	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.อภิสรค์	บุญประดับ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางสาวปณัสยา	จันทะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางสาวปติณญา	ศรีจันทร์รัตน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) วันนี้เป็นการประชุมครั้งแรกหลังมีการยุบสภา อย่างไรก็ตามการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข จะไม่มีการสะดุดหรือชะงักโดยเด็ดขาด ภายใต้บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี ๒๕๖๐ รัฐบาลจะเป็นรัฐบาลรักษาการจนกว่าคณะรัฐมนตรีชุดใหม่จะเข้าเฝ้าถวายสัตย์ปฏิญาณก่อนเข้ารับตำแหน่ง โดยกำหนดวันเลือกตั้งในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ อย่างไรก็ตามขอให้ทุกท่านไปใช้สิทธิในฐานะประชาชน ซึ่งจะมีการเลือกตั้งล่วงหน้าได้ในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถ้าท่านใดไม่สะดวกสามารถลงทะเบียนใช้สิทธิ

เลือกตั้งล่วงหน้าได้ การเลือกตั้งเป็นเรื่องสำคัญ ขอให้ท่านได้ไปใช้สิทธิ หากไม่ไปใช้สิทธิอาจถูกตัดสิทธิบางอย่างได้ เช่น หากในอนาคตอาจจะต้องไปรับใช้ชาติในฐานะ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ส.ส.) หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งไม่ควรจะมีประวัติดังกล่าว

๒) การดำเนินงานในฐานะรัฐบาลรักษาการไม่ได้มีข้อห้ามอะไร ส่วนใหญ่เป็นเรื่องมารยาทมากกว่า อำนาจหน้าที่ไม่ได้มีอะไรเปลี่ยนแปลงถือว่ามีความเหมือนเดิม ขอให้กระทรวงสาธารณสุขมั่นใจได้ว่าจะไม่มีการชะลอชะงักในการกิจขอให้ดำเนินการต่ออย่างเต็มที่ สิ่งใดที่มีประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุข ต่อราชการ ต่อประชาชน ต่อบ้านเมือง ท่านยังสามารถกระทำได้ ขอให้ทำอย่างเต็มที่ หากมีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น การแต่งตั้ง โยกย้าย ปกติจะไม่ทำ แต่ถ้ามีความจำเป็นเร่งด่วน ก็สามารถเสนอคณะกรรมการเลือกตั้งเพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณาได้ ขอให้ทุกท่านปฏิบัติหน้าที่ได้ปกติทุกอย่าง

๓) ขอแสดงความชื่นชมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๓ ท่าน ที่ได้ให้การช่วยเหลือชีวิตเด็กบนเครื่องบิน เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา คือ ๑) นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ ๒) นพ.ภูเดช สุระโคตร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และ ๓) นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ หัวหน้าที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์คุณวุฒิ ระดับ ๑๑ และพยาบาล อีก ๒ ท่าน นับเป็นความโชคดีของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจนได้รับความปลอดภัย

๔) แนวทางปฏิบัติและข้อควรระวังของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในช่วงระยะเวลาการหาเสียงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในส่วนของการราชการประจำ ขอให้ดำเนินการอย่างเต็มที่ทำงานตามปกติสามารถดำเนินการได้ เช่น การประชุมวิชาการ ซึ่งเป็นภารกิจกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการได้ตามปกติ

๕) ขอแสดงความยินดีกับ นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม และ นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการองค์การเภสัชกรรม ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ต้องขอแสดงความยินดีกับทั้ง ๒ ท่าน ขอให้องค์การเภสัชกรรม และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันผลักดันนโยบายและทำงานร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป รวมถึงต้องแสดงความยินดีกับผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมท่านใหม่ พญ.มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง และขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ได้ช่วยดำเนินการในช่วงสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา ด้วยความวิริยะอุตสาหะ ขอให้ทุกท่านได้ทราบว่า ท่านได้ทำคุณประโยชน์ต่อประชาชนจนเกิดศรัทธา ขอให้กระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประธานองค์การเภสัชกรรมได้ดูแล ช่วยเหลือเรื่องคดีต่างๆ ต่อไป

๖) การดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชนมากมาย อาทิ เรื่องการฟอกไต มะเร็ง การผลิตแพทย์ ขอให้มีการผลักดันต่อเนื่องต่อไป และขอสนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่ถ้าเป็นเรื่องที่ต้องทำ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนก็ปฏิบัติได้เลย ผมยินดีที่จะสนับสนุนอย่างเต็มที่ หากจำเป็นเร่งด่วนยังสามารถปฏิบัติได้เฉกเช่นปกติ โดยเสนอคณะกรรมการเลือกตั้ง (กกต.)

๗) การติดตามนโยบาย ต้องขอบคุณผู้บริหารทุกท่าน ที่ได้มีการลงพื้นที่ติดตามนโยบาย ช่วงก่อนยุบสภาเกือบครบทุกเขตสุขภาพ ยังเหลือภาคเหนือตอนบน ซึ่งก็ยังสามารถดำเนินการต่อได้ เนื่องจากเป็นเรื่องของงานราชการอย่างเดียว และไม่ได้ใช้เวลาราชการไปปฏิบัติภารกิจอื่นๆ การที่ได้ไปพบทำให้ได้รับรู้รับทราบ การยกระดับการให้บริการประชาชนในพื้นที่อย่างเต็มที่ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชนมาโดยตลอด นอกจากนี้การดูแลบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดูแลมาโดยตลอด ทั้งเรื่องอัตราต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขยังมีการดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง ขอให้ผู้บริหารได้สื่อสารและอธิบาย

ให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบต่อไป และสำหรับเรื่องค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอและถูกบรรจุในร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ โดยจะเริ่มในพระราชบัญญัติงบประมาณชุดใหม่ และเมื่อผ่านก็จะเป็นค่าตอบแทนแบบต่อเนื่องถาวรของ อสม.

๘) การประกาศปรับเกณฑ์ให้ผู้มียาเสพติดในครอบครองมากกว่า ๑ เม็ด จะถูกสันนิษฐานว่าเป็นผู้ขาย ทราบว่าเรื่องส่งกลับมาที่กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเรื่องความพร้อม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งรายละเอียดแล้วว่าการพิจารณาโทษอยู่ที่ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ ขอเน้นย้ำว่าได้มีการพิจารณาและลงมติจากที่ประชุมแล้ว ขอให้ยืนยันข้อมูลตามนี้ เนื่องจากเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เป็นประโยชน์ต่อบ้านเมือง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกโช เวชภัณฑเภาสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ประชุมเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๑๓๑๒ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๑๓๑๓ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยแนวโน้มสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ป่วยและเสียชีวิตลดลง ทั้งในแถบยุโรป สหรัฐ และเอเชีย สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผู้เสียชีวิตทั้งหมดอยู่ในกลุ่ม ๖๐๘ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน/เกิน ๓ เดือน/ไม่ได้ฉีด LAAB ขณะนี้เริ่มมีสัญญาณพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นในหลายจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว ขอให้เร่งสื่อสารเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ ให้ทราบถึงประโยชน์และความปลอดภัยของการฉีด LAAB สำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งใช้ขนาดยาและบริหารจัดการตามคำแนะนำ ด้วยกลยุทธ์ "ประสงค์ฉีด หลังได้รับข้อมูล" (Opt-out strategy) โดยเริ่มในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ และเน้นสื่อสารประชาชนที่ฉีดเข็มสุดท้ายเกิน ๓-๖ เดือนแล้ว เร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้ทั้งชนิด Monovalent และ Bivalent สำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม ๖๐๗ แนะนำให้ฉีด LAAB รวมทั้งสวมหน้ากากในที่สาธารณะ และเข้ารับการรักษหากติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้สามารถฉีดวัคซีนโควิด-19 พร้อมฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ใน ๖ ประเด็น ดังนี้ ๑) องค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร กระทรวงสาธารณสุข ๑.๑) การบริหารจัดการสู่องค์กร สมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T มีมติเห็นชอบแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T และจัดทำคู่มือ การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง เพื่อแจ้งเวียนหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑.๒) การบริหารทรัพยากร บุคคลและความก้าวหน้าในสายอาชีพของผู้มีคุณสมบัติที่สามารถเลื่อนระดับได้ ๒๗,๐๘๕ ราย เร่งคัดเลือก บรรจุบุคคลเข้ารับราชการ ๑๐,๖๑๗ อัตรา บริหารตำแหน่งข้าราชการ และพนักงานราชการส่วนภูมิภาค ทั้งหมด ๒๓๑,๘๒๖ อัตรา ตำแหน่งว่าง ร้อยละ ๖.๐๕ และขยายผล “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ช่างดี” ๒) การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ๒.๑) ภัยสุขภาพทางแพทย์ ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษา เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๕๘ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๔๗.๐๙ ๒.๒) พัฒนาการท่องเที่ยว และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้จัดทำเกณฑ์การประเมินเพื่อรับรองสถานพยาบาลศักยภาพสูงและเตรียม จัดประชุมชี้แจง ขณะนี้มีสถานประกอบการสมัครเข้ารับรองเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน ๓๖๙ แห่ง ๒.๓) Product Hub ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต รวม ๒๕๑ ผลิตภัณฑ์ ๓) ข้อมูลและเทคโนโลยี ทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓.๑) การพัฒนาระบบข้อมูลบริการดิจิทัลสุขภาพ ข้อมูลส่วนบุคคล (PHR) มีโรงพยาบาลร่วมโครงการ ๓,๑๔๑ แห่ง ส่งข้อมูลเข้า PHR Center ๔๗ ล้านคน ๔๔๓ ล้านชุดข้อมูล ยืนยันตัวตน (DID) บุคลากรสาธารณสุขมีไอดีแล้วร้อยละ ๗๐.๖ ประชาชนมีไอดีแล้วร้อยละ ๕.๓ การดูแลธรรมาภิบาลข้อมูล ได้จัดอบรมการจัดทำบันทึกกิจกรรมการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (RoPA) อบรมพัฒนาทักษะให้แก่ บุคลากรโรงพยาบาล จังหวัดละ ๑ โรงพยาบาล มีระบบที่ขอขึ้นทะเบียนระบบสารสนเทศสาธารณสุข ๑๓๔ ระบบ ๓.๒) Telemedicine มีการติดตั้งระบบ ๓๒๔ แห่ง และมีแผนดำเนินการ ๔๔๒ แห่ง ๔) สุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง การคัดกรองสุขภาพแล้วกว่า ๔.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๔๕.๒๑) คลินิกผู้สูงอายุ ๕๘๖ แห่ง (ร้อยละ ๖๕.๐๔) Long Term Care กว่า ๔ แสนคน (ร้อยละ ๙๒.๘๑) แวนตา ประมาณ ๕ หมื่นชิ้น (ร้อยละ ๙.๘๙) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ กว่า ๑๓ ล้านชิ้น (ร้อยละ ๒๖๘.๗๕) ฟันเทียม มากกว่า ๓ หมื่นราย (ร้อยละ ๖๕.๓๗) รากฟันเทียม ๑๘๗ ราย (ร้อยละ ๕.๓๔) ชมรมผู้สูงอายุ ๓,๑๘๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๓.๙๑) ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง ๕.๑) รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จำนวน ๒,๒๕๔ แห่ง ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) จำนวน ๑,๒๔๑ แห่ง ๕.๒) วัคซีนใจในชุมชน จำนวน ๙๑๔ แห่ง ประชาชนได้รับการดูแลจิตใจ จำนวน ๗๙๒ คน ๕.๓) อสม. หมอประจำบ้าน พัฒนาคู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๓๙๓,๑๔๗ คน คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ๖) ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้มากขึ้นและลดอัตราตายโรคที่สำคัญ ๖.๑) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พัฒนาระบบส่งต่อ AOC จำนวน ๕๕ จังหวัด ๖.๒) สาขาศัลยกรรม มี Model การพัฒนา "One Surgeon One OR" ๓ รูปแบบ ๖.๓) สาขาโรคไม่ติดต่อ จัดบริการ Thrombectomy จัด Stroke Unit จำนวน ๘๕ แห่ง ๖.๔) การจัดการ ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข HEMS Sky doctor จำนวน ๖๒ ทีม ลานจอดเฮลิคอปเตอร์ จำนวน ๒๙๙ แห่ง ภาวะฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสี มี MOU กับกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย

และนวัตกรรม (อว.) พัฒนารูปแบบการตอบโต้เหตุการณ์ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่น ผูกเชื่อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบครบวงจร การอบรม PHEM ACADEMY หลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินฯ สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด/พื้นที่ ๕) การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน จำนวน ๘๒๒ แห่ง โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ขั้นสูง โดยสำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๙ โรงพยาบาล ๖) โครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ ติดตั้งแล้ว จำนวน ๒๓๙ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑,๖๑๖ แห่ง

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ๑) เหตุการณ์โดเมนเนมเว็บไซต์ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขถูกแฝงเว็บพ่น โดยทีม Health CERT ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศทส.สป.) พบว่าถูกคุกคาม จำนวน ๓ หน่วยงาน ๒) เหตุการณ์ประกาศขายข้อมูลส่วนตัวคนไทย จำนวน ๕๕ ล้านคน จากเว็บไซต์ 9Near ได้ประกาศยกเลิกการขายข้อมูลแล้ว โดยหน่วยงานที่มีความเสี่ยง ทีม Health CERT ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ค้นหาช่องโหว่ของระบบที่กำลังถูกดูแล ในส่วนกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ดำรวจไซเบอร์ และ สกมช. จะสืบหาผู้เจาะระบบ (แฮกเกอร์) และสำนักดิจิทัลสุขภาพ (สดส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งแนวทางการรับมือต่อสถานการณ์เพื่อป้องกันรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ไปยัง สกมช. สดส. ๓) การเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลตามช่องทางสาธารณะ สามารถค้นหาได้ง่าย มีการจัดประชุมออนไลน์ ชี้แจงหน่วยงาน (กรมและภูมิภาค) ให้ค้นหาและป้องกัน เหตุการณ์ ช่องโหว่ไซเบอร์ และการปฏิบัติตามมาตรการเร่งด่วน ข้อเสนอเพื่อพิจารณา มาตรการเร่งด่วน ดังนี้ ๑) ค้นหาความเสี่ยงของระบบสารสนเทศ ปิดปรับปรุงเว็บไซต์ที่มีความเสี่ยง ๒) ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันภัยคุกคามไซเบอร์ พร้อมตั้งค่าให้ถูกต้อง ๓) จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์เป็นประจำอย่างน้อย ๑ คน ประสานงานกับ Health CERT ได้ตลอดเวลา ๔) จัดทำทะเบียนชื่อเว็บไซต์ ชื่อโดเมน และ IP Address ในความดูแล ส่งสำเนามายัง ศทส.สป. และกรอกแบบขอขึ้นทะเบียนระบบตามแนวทาง PDPA ที่ได้แจ้งเวียนไปแล้ว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ขอให้มีการประเมินความเสี่ยงและความปลอดภัยของข้อมูล โดยให้ทุกหน่วยงานเร่งดำเนินการ
- ๒) ควรมีการปรึกษาฝ่ายกฎหมาย ว่าควรมีการร้องทุกข์หรือไม่ และให้ประสานหน่วยงาน Clime Cyber ที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ผ่านแอปพลิเคชัน "Smart อสม."

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ผ่านแอปพลิเคชัน "Smart อสม." กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำประกาศ เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ และกำหนดหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ผ่านแอปพลิเคชัน "Smart อสม." โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้ ๑) อสม.

ส่งผลการปฏิบัติงานผ่าน “Smart อสม.” ได้ ๒) อสม.ยังคงปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในชุมชน เช่นเดิม ๓) ยกระดับเพิ่มศักยภาพประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และระดับตำบล ๔) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำกับติดตาม ประสานงานใกล้ชิดกับ อสม. ในพื้นที่ อยู่ภายใต้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับค่าป่วยการ ปี ๒๕๖๖ มีดังนี้ ๑) เพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ๒) เพิ่มศักยภาพ อสม. ในการใช้ สมาร์ท อสม. ๓) พัฒนาศักยภาพประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และตำบล ๔) ส่งเสริมบทบาท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน เทศบาล ในการเพิ่มพูนความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสาธารณสุขให้แก่ อสม. โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบการรายงาน อสม.๑ ผ่าน Dashboard สมาร์ท อสม. ผลการส่งเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๗๓๗,๖๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓ ผลสัมฤทธิ์การเบิกจ่ายดีขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุข สามารถมาเชื่อมระบบข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้งานของ อสม. ได้ เช่น ระบบบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน GREEN and CLEAN ในสถานบริการสาธารณสุข

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องรายงาน

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน GREEN and CLEAN ในสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินงานมีเป้าหมาย สูงสุดตาม SDGs ข้อ ๓, ๖, ๑๒ และ ๑๓ โดยพัฒนาการสุขภาพตามมาตรฐานวิชาการและกฎหมาย ที่กำหนด พัฒนาสู่การเป็น Climate-Smart Health Care และความเป็นเลิศด้าน GREEN สู่การดำเนินงาน ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่าย ชุมชน มีแนวทาง ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาการ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน และเป็นต้นแบบให้ GREEN Health Sector ๒) ขยายผลสู่ GREEN & CLEAN Communities ในการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีให้แก่ประชาชน การดำเนินการที่ผ่านมา ระยะที่ ๑ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๙ ได้เริ่มโครงการสถานบริการสาธารณสุขร่วมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพที่ยั่งยืน ระยะที่ ๒ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ ได้กำหนดเป็นนโยบาย กรมอนามัย และกระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงาน มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ ๙๘.๒๓ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๖๖.๐๘ และในระยะที่ ๓ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ กำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และมีความท้าทายระดับสากล ซึ่ง GREEN & CLEAN Hospital Challenge มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและยกระดับให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ GCHC เป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐาน วิชาการ และยกระดับการพัฒนาต่อยอด สู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับมาตรฐาน ระดับดีเยี่ยม และระดับท้าทาย มีกรอบเกณฑ์ ดำเนินการ ๔ ด้าน คือ ๑) การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้น) ๒) การจัดการของเสียทางการแพทย์ ๓) การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๔) การพัฒนาโรงพยาบาล ลดคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดปี ๒๕๗๐ มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ระดับดีเยี่ยมขึ้นไป ร้อยละ ๕๐ ระดับท้าทาย ร้อยละ ๓๐ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ ๑) โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐.๑ (เป้าหมาย ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐) ๒) รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ GCSH ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒,๘๙๙ แห่ง ร้อยละ ๒๙.๖๙ (เป้าหมาย ๖ เดือน ร้อยละ ๑๐)

สำหรับการดำเนินการในระยะถัดไป ๑) ระดับเขตสุขภาพ ทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลในระดับท้าทายอย่างน้อย ๑ ด้าน ๒) ระดับจังหวัดคณะกรรมการตรวจประเมินของจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง (Coaching) ให้กับ รพ./รพ.สต. และประเมินผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ระบบโปรแกรม GREEN & CLEAN Hospital

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ รายงานการเข้าร่วมประชุมการประชุม 5th Global Ministerial Summit On Patient Safety

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล นำเสนอที่ประชุมเรื่องรายงานการเข้าร่วมประชุมการประชุม 5th Global Ministerial Summit On Patient Safety ความเป็นมา Global Ministerial Summit on Patient Safety หรือ การประชุมรัฐมนตรีโลกเรื่อง Patient Safety เป็นการประชุมที่จัดต่อเนื่องมาเป็นครั้งที่ ๕ เพื่อให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยการประชุมครั้งที่ ๑ จัดประชุมที่ประเทศอังกฤษ ประเทศไทยยังไม่ได้รับเชิญเข้าร่วมการประชุม ครั้งที่ ๒ จัดที่ประเทศเยอรมัน และครั้งที่ ๓ จัดที่ประเทศญี่ปุ่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้รับเชิญโดยตรงจากองค์การอนามัยโลกให้ร่วมประชุมและนำเสนอผลการดำเนินงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญเรื่อง Patient Safety ในประเทศไทย และได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้เข้าร่วมประชุมแทนในฐานะผู้แทนจากประเทศไทย ในการร่วมประชุมรัฐมนตรีโลก เนื่องจากรัฐมนตรีติดภารกิจราชการ ทั้ง ๒ ครั้ง การประชุมครั้งที่ ๔ จัดประชุมที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ณ ช่วงเวลาขณะนั้นยังมีข้อจำกัดเรื่องความสัมพันธ์ทางการทูต ประเทศไทยไม่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการประชุมครั้งที่ ๕ จัดประชุมที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยเลื่อนการประชุมจาก ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นวันที่ ๒๓ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ เมือง Montreux ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดย Federal Department of Home Affairs FDHA กระทรวงต่างประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้ทำหนังสือเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเข้าร่วมประชุม และผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ก็ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกเข้าร่วมประชุมในฐานะ Global Patient Safety Expert และร่วมนำเสนอประสบการณ์ Patient and Personnel Safety implementation in Thailand กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบหมายให้ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เข้าร่วมประชุมในฐานะ Head delegate from Thailand ในการเข้าร่วมประชุม 5th Global Ministerial Summit on Patient Safety 2023 ในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และเข้าร่วมประชุมในฐานะ expert และ speaker ในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยการประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า ๖๐๐ คน ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๘ ประเทศ ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก (Head of delegates) อีก ๘๐ ประเทศ เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางและให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety มีการเสนอ Global Action Plan on Patient Safety 2021 - 2030 โดยมีเป้าหมายให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศร่วมขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งประเทศไทยได้ขับเคลื่อนร่วมกับองค์การอนามัยโลกมาโดยตลอด และการขับเคลื่อนในประเทศไทยได้รับการยอมรับในเวทีโลก เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ประเทศไทย ได้นำเสนอเรื่อง Patient Safety implementation in Thailand โดยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การขับเคลื่อนเรื่อง Patient and Personnel Safety ในประเทศไทย และเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ประเทศไทย ได้เสนอ Thailand statement โดยมีสาระสำคัญคือเห็นชอบร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายลด avoidable harm และปรับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่อง safety ในประเทศไทย

ให้สอดคล้องกับ Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 โดยจะให้ความสำคัญกับการสร้างผู้นำ สร้างวัฒนธรรมและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และพัฒนางานวิจัยในการขับเคลื่อน รวมถึงบูรณาการเรื่องดังกล่าวไว้ในมาตรฐานและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และประเทศไทยจะก้าวไปสู่สุขภาพและความปลอดภัยของทุกคน เป็น Patient, Personnel and People Safety หรือ 3P Safety และจากบทสรุปการประชุมรัฐมนตรีโลก จากการนำเสนอของผู้เชี่ยวชาญและ statement จากทุกประเทศมีข้อสรุปเป็น Montreux Charter on Patient Safety “Less Harm, Better Care – from Resolution to Implementation” โดยทุกประเทศสมาชิกมีข้อตกลงร่วมกันในการเข้าร่วมประชุมครั้งต่อไป 6th Global Ministerial Summit on Patient Safety 2024 ณ ประเทศชิลี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๓ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๓ โดยการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) เป็นการประชุมประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในช่วงเดือนพฤษภาคม ณ สำนักงานองค์การสหประชาชาติ (Palais des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ถือเป็นเวทีสูงสุดในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับโลก รวมทั้งวางแนวทางการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลก กำหนดทิศทาง ข้อเสนอสำหรับการทำงานของ ประเทศสมาชิกและองค์การที่เกี่ยวข้อง และการอนุมัติงบประมาณในรอบสองปี (Biennium) ขององค์การอนามัยโลก โดยมีผู้แทนจากรัฐบาลของประเทศสมาชิกรวม ๑๙๔ ประเทศ เข้าร่วมการประชุม ซึ่งโดยทั่วไป รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ จะเป็นหัวหน้าคณะผู้แทนเข้าร่วมการประชุม องค์การอนามัยโลก กำหนดจัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ ระหว่างวันที่ ๒๑-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ สำนักงานองค์การสหประชาชาติ (Palais des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ทั้งนี้ ประเทศไทยมีบทบาทสำคัญ ในการทำหน้าที่รองประธานของการประชุมคณะกรรมการ B (Committee B) นอกจากนี้ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อน ประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการเสนอข้อมติ “Preparation for the high Level Meeting of the United Nations General Assembly on Universal Health Coverage (HLM on UHC)” เพื่อที่จะสามารถเป็นข้อมูลสำหรับการจัดเตรียมการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ต่อไป

การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board: EB) เป็นการประชุมของคณะกรรมการ จำนวน ๓๔ คน จากประเทศสมาชิกในภูมิภาคต่าง ๆ รวม ๖ ภูมิภาค ที่ผลัดเปลี่ยนเป็นสมาชิกตามลำดับอักษร (ไม่มีกฏตายตัว แต่ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในหมู่ประเทศสมาชิก) โดยมีกำหนดเวลาดำรงตำแหน่ง ๓ ปี คณะกรรมการบริหารฯ มีหน้าที่หลัก คือ ร่วมกำหนดนโยบายต่าง ๆ ที่จะนำเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาอนามัยโลก รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนให้ข้อมติต่าง ๆ ที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาอนามัยโลก ให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน การประชุมคณะกรรมการบริหารฯ จัดปีละ ๒ ครั้ง คือ ช่วงเดือนมกราคม และเดือนพฤษภาคม (จัดขึ้นทันทีหลังจากจบการประชุมสมัชชาอนามัยโลก) ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส องค์การอนามัยโลกกำหนดจัดการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๓ กำหนดจัดระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก

นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ประเทศไทยจะเข้าร่วมในฐานะประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งกรรมการบริหารฯ เพื่อร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมในประเด็นที่สำคัญ เช่น รายงานของคณะกรรมการด้านแผนงาน งบประมาณและบริหารจัดการ รวมทั้งรายงานของคณะกรรมการด้านการป้องกัน การเตรียมความพร้อมและการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นต้น การเข้าร่วมการประชุมทั้งสอง รายการดังกล่าวข้างต้น จะเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ของประเทศไทยในเวทีระดับโลกในการร่วมกำหนด นโยบายสุขภาพระดับโลก อีกทั้งยังเป็นการการแสดงความบทบาทของประเทศไทยในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ เพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายระดับโลก และเป็นการเน้นย้ำในเจตนารมณ์ของประเทศไทยในการสนับสนุน การดำเนินการ รวมทั้งเป็นการรักษาผลประโยชน์ของประเทศกำลังพัฒนา ข้อเสนอเพื่อทราบ การเข้าร่วม การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๕๓ ของคณะผู้แทนไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ การประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สืบเนื่องจากในห้วง การประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ สมัยที่ ๗๔ (74th United Nations General Assembly : 74th UNGA) เมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประเทศไทยได้ร่วมผลักดันการริเริ่มการจัดการประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่ แห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UNGA High-level Meeting on Universal Health Coverage : UNGA HLM on UHC) และในการประชุมดังกล่าว พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้กล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุมฯ แบ่งปันประสบการณ์การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย เพื่อย้ำเจตนารมณ์ทางการเมืองต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ควบคู่ไปกับการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ซึ่งนำมาสู่ การรับรองปฏิญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Political Declaration of the High - level Meeting on Universal Health Coverage) ตามเอกสารข้อมติ A/RES/74/2 โดยมีผู้แทนจากประเทศไทยร่วมในการยกร่างปฏิญญาดังกล่าว ซึ่งในปฏิญญาฯ ได้กำหนดให้มีการจัดประชุม ระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อยกระดับความสำคัญของการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเวทีสหประชาชาติ พร้อมทั้งเป็นการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้อง สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติกำหนดให้จัดประชุมระดับสูง ของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ผู้แทนจาก ประเทศไทยได้รับเกียรติให้ดำรงตำแหน่งเป็นประธานร่วมกับผู้แทนจากประเทศกายอานา ในการหารือร่างปฏิญญา ทางการเมืองของการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการแสดงบทบาทของ ประเทศไทยในเวทีระดับโลกในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีส่วนผลักดันให้ร่างปฏิญญาดังกล่าว เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทยทั้งในมิติด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการเมือง ข้อเสนอเพื่อทราบ กำหนดการประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา และบทบาทของประเทศไทยในการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ การประชุม APEC Health Working Group ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ และการประชุมระดับสูงว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๓ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิลุณณิษ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องการประชุม APEC Health Working Group ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ และการประชุมระดับสูงว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๓ ในปี ๒๕๖๖ สหรัฐอเมริกาเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเอเปค ปี ๒๕๖๖ ภายใต้หัวข้อหลัก “Creating a Resilient and Sustainable Future for All” โดยการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสเอเปค ครั้งที่ ๓ และการประชุมที่เกี่ยวข้อง (The First Senior Officials’ Meeting (SOM3) and Related Meetings) มีกำหนดจัดในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ณ รัฐวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วยการประชุมระดับคณะทำงานและการสัมมนาต่าง ๆ กว่า ๓๐ การประชุม ครอบคลุมประเด็นด้านการค้าการลงทุน ความเชื่อมโยง ความร่วมมือด้านดิจิทัล ความมั่นคงทางอาหาร สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งผลการประชุมทั้งหมดจะนำไปรายงานต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสต่อไป ในช่วงการประชุม SOM3 มีการประชุมที่เกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (๑) การประชุมคณะทำงานด้านสุขภาพของเอเปค (APEC Health Working Group: HWG) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ซึ่งประเทศไทย โดยนายแพทย์ณรงค์ อภิลุณณิษ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุมฯ ในปี ๒๕๖๖ คณะทำงาน HWG ได้กำหนดประเด็นสำคัญ (Priorities) ที่จะขับเคลื่อนดังนี้ ๑. Interconnected: การส่งเสริมความเชื่อมโยงระหว่างกันในภูมิภาค เพื่อสนับสนุนความมั่นคง โดยเฉพาะการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการเตรียมรับมือกับโรคระบาด ๒. Innovative: การสร้างสภาพแวดล้อมที่นวัตกรรมเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน ผ่านการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพและการให้บริการทางสุขภาพ อาทิ telehealth ๓. Inclusive: การให้คำมั่นในความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะความเท่าเทียมทางเพศและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้การเป็นประธาน APEC HWG ของไทยและการเข้าร่วมการประชุมดังกล่าวจะส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยและกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับเขตเศรษฐกิจสมาชิกเอเปค (๒) การประชุมระดับสูงของเอเปคว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ (APEC High-Level Meeting on Health and the Economy: HLM) ครั้งที่ ๑๓ ซึ่งเป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุข โดยผู้แทนไทยจะใช้โอกาสนี้ในการผลักดันการขับเคลื่อนการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจตาม Bangkok Goals on BCG Economy ซึ่งเป็นผลลัพธ์สำคัญในปี ๒๕๖๕ ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมเอเปค นอกจากนี้ ก่อนการประชุม APEC HWG จะมีการประชุมในรูปแบบการหารือเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) ซึ่งเป็นการประชุมระดับนักวิชาการ ในประเด็นสำคัญที่ประเทศเจ้าภาพให้ความสนใจ สำหรับในปี ๒๕๖๖ สหรัฐอเมริกามีกำหนดจัดการหารือเชิงนโยบายในประเด็นการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) และบทบาทของสตรี ข้อเสนอเพื่อทราบกำหนดการประชุม APEC Health Working Group ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ และการประชุมระดับสูงของเอเปค ว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๓

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ สถานการณ์หมอกควัน PM ๒.๕ และการบริหารจัดการ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสถานการณ์หมอกควัน PM ๒.๕ และการบริหารจัดการรายงานการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ ของศูนย์แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ ผลการตรวจวัดฝุ่นละออง PM ๒.๕ ประเทศไทย พบฝุ่นละออง PM ๒.๕ เกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ ดังนี้ ภาคเหนือ ตรวจวัดได้ ๓๖ - ๒๒๐ มคก./ลบ.ม. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตรวจวัดได้ ๓๒ - ๘๒ มคก./ลบ.ม. ภาคตะวันออก ตรวจวัดได้ ๑๔ - ๓๗ มคก./ลบ.ม. ภาคกลางและตะวันตก ตรวจวัดได้ ๓๔ - ๕๗ มคก./ลบ.ม. ภาคใต้ ตรวจวัดได้ ๑๓ - ๒๓ มคก./ลบ.ม. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตรวจวัดได้ ๒๗ - ๔๙ มคก./ลบ.ม. คาดการณ์สถานการณ์ฝุ่นละออง PM ๒.๕ คาดการณ์ ๗ วันข้างหน้า วันที่ ๕ - ๗ เมษายน ๒๕๖๖ อาจมีสภาพอากาศที่ปิดได้ในบางพื้นที่ แต่ภาพรวมพื้นที่ ยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน วันที่ ๘ - ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไปสถานการณ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยังคงมีแนวโน้มที่ดี เนื่องจากสภาพอากาศที่เปิดมากขึ้น พื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือมีแนวโน้มที่ควรเฝ้าระวัง ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนโดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้าน ในช่วงวันที่ ๖ - ๗ เมษายน ๒๕๖๖ ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษเพราะอากาศค่อนข้างปิด ผลการเฝ้าระวังโรคจากมลพิษทางอากาศที่เกี่ยวข้องจากระบบ HDC ระหว่าง ๑ มกราคม - ๔ เมษายน ๒๕๖๖ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จำนวน ๒,๑๔๔,๐๔๕ ราย กลุ่มโรคที่เจ็บป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ ๙๓๗,๒๘๗ ราย กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ๔๒๗,๐๘๖ ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ ๓๙๒,๒๓๕ ราย กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด และสมองอุดตันขาดเลือด ๓๔๖,๖๘๔ ราย Lung cancer ๔๐,๗๕๓ ราย สำหรับมาตรการและกิจกรรมสำคัญ ปี ๒๕๖๖ **วัตถุประสงค์ :** คัดกรองสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ) **เป้าหมาย :** ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ มาตรการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เฝ้าระวังสถานการณ์และแจ้งเตือนความเสี่ยงต่อสุขภาพ เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ สื่อสาร สร้างความรอบรู้ และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชน เพื่อจัดการสุขภาพ จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง เปิดคลินิกมลพิษ/จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น จัดระบบปฏิบัติเชิงรุก เพื่อดูแลประชาชน (ทีม ๓ หมอ/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/ จัดหน่วยปฏิบัติการดูแลประชาชน) เตรียมความพร้อมระบบรักษาส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (PHEOC) เมื่อเข้าสู่ระยะวิกฤต ส่งเสริมและขับเคลื่อนกฎหมาย พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ ข้อเสนอพิจารณา ๑) เร่งสื่อสารเชิงรุก ทั้งการดูแลและป้องกันสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการลดฝุ่นละออง ผ่านทุกช่องทาง (สื่อบุคคล เสียงตามสาย ช่องทางออนไลน์ โซเชียลมีเดีย และช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงาน) ๒) เร่งดูแลสุขภาพประชาชนและอาสาสมัครดับไฟป่า ในพื้นที่อย่างเต็มกำลังทีม ๓ หมอ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงตรวจสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจ เปิดคลินิกมลพิษ สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล จัดห้องปลอดฝุ่น ประสานหน่วยงานในพื้นที่ พิจารณางดหรือลดกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น การวิ่งมาราธอน การแข่งขันกีฬากลางแจ้งในพื้นที่ที่มีค่า PM๒.๕ สีแดงติดต่อกัน ๓) บูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่อย่างเข้มข้น เพื่อดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ๔) สนับสนุนให้ใช้มาตรการทางกฎหมาย ในการลดฝุ่นละอองขนาดเล็ก จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (การจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละออง และประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ) ๕) จังหวัดที่เปิด PHEOC รายงาน สถานการณ์ การดำเนินงาน ให้เขตสุขภาพ และกองสาธารณสุขฉุกเฉิน E-mail: satmoph@gmail.com ทุกวัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย สำหรับสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี 2565 พบสายพันธุ์เดลตาถูกแทนที่ด้วยสายพันธุ์โอมิครอนสายพันธุ์ย่อยต่างๆ ได้แก่ BA.1, BA.2, BA.4, BA.5 และสายพันธุ์ย่อยอื่นๆ ในตระกูล ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทย จากสถานการณ์การกลายพันธุ์ภายในสายพันธุ์เดียวกันของโอมิครอนที่ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นสายพันธุ์ย่อยหลากหลายกลุ่มในตระกูล ซึ่งมีตำแหน่งกลายพันธุ์ต่าง ๆ กันไป สายพันธุ์ย่อยที่มีการแทนที่ในตำแหน่งสำคัญอาจต้องได้รับการติดตามสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า คุณสมบัติเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ จากเกณฑ์ของสายพันธุ์น่ากังวลที่ได้แตกแขนงออกมา ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการติดตาม Omicron จำนวน ๗ สายพันธุ์ จากพื้นฐานของข้อมูลการเพิ่มความชุกหรือความได้เปรียบด้านอัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่น ๆ และการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการได้เปรียบในการก่อโรค โดยจัดเป็น Variant of Interest: VOI จำนวน 1 สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5 และเป็น Variant under Monitoring : VUM จำนวน ๖ สายพันธุ์ ได้แก่ BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, XBB, XBF และ XBB.1.16 ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอน BN.1 และลูกหลานซึ่งมีความได้เปรียบในการแพร่กระจาย และสามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดีเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทยแต่มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สายพันธุ์ลูกผสม XBB.1.5 และ XBB* มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและน่าจะกลายเป็นสายพันธุ์หลักในอนาคต ผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อก่อโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ด้วยการตรวจหาสารพันธุกรรมแบบทั้งตัว หรือ Whole genome sequencing ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ พบว่าสัดส่วนสายพันธุ์ BA.2.75* และลูกหลานมีแนวโน้มลดลงจากเดิมที่พบสัดส่วน ร้อยละ ๗๓.๐๒ ในสัปดาห์แรกของเดือน ลดลงเหลือ ร้อยละ ๔๐.๐๐ ในสัปดาห์สุดท้าย ขณะที่สายพันธุ์ XBB* มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๒.๗๐ ในสัปดาห์แรกของเดือน เป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ ในสัปดาห์สุดท้าย ซึ่งสายพันธุ์ XBB.1.5 ที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็น VOI นั้นสัดส่วนที่ตรวจพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๑๗ ในช่วงต้นเดือน เป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ ในสัปดาห์สุดท้ายของเดือน ส่วนสายพันธุ์ XBB.1.16 ที่องค์การอนามัยโลกประกาศเป็น VUM ซึ่งพบมากในอินเดียและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศอินเดียนั้น เป็นสายพันธุ์ลูกผสมของ BA.2.10.1 และ BA.2.75 พบรายงานครั้งแรกจากประเทศอินเดีย มีตำแหน่งกลายพันธุ์ K478R ซึ่งสัมพันธ์กับความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกันของไวรัส ทั้งจากการติดเชื้อตามธรรมชาติและการกระตุ้นด้วยวัคซีน และมีความได้เปรียบในการเติบโตสูงกว่าสายพันธุ์อื่นๆที่มีการหมุนเวียนอยู่ ณ ปัจจุบัน รวมถึง XBB.1.5 อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานแสดงว่า XBB.1.16 ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่า XBB.1.16 มีแนวโน้มเป็นสายพันธุ์ SARS-CoV-2 หลัก แทนที่สายพันธุ์อื่น ๆ ทั้งหมดได้ในที่สุด ปัจจุบัน (๔ เมษายน ๒๕๖๖) ข้อมูลจากฐานข้อมูล GISAID ยังไม่จัดกลุ่มสายพันธุ์ XBB.1.16 ในการจำแนกสายพันธุ์ แต่มีคณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลสายพันธุ์เดิมจากฐานข้อมูล GISAID ที่ส่งรวบรวมไว้นำไปวิเคราะห์พบว่าข้อมูลมีข้อมูลสายพันธุ์ของประเทศไทย จำนวน ๓ รายจัดเป็นสายพันธุ์ XBB.1.16 ข้อเสนอต่อที่ประชุมเพื่อทราบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับเครือข่าย ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์น่ากังวล ที่อาจมีต่อระบาดวิทยา ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข และทางสังคม หรือคุณสมบัติของอื่นๆที่เกี่ยวข้องของเชื้อไวรัส เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือ แอนติบอดีสังเคราะห์ โดยสถานการณ์ในปัจจุบันที่การระบาดและการตรวจ RT-PCR ที่ลดลงนั้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขอให้ที่ประชุมพิจารณาข้อสั่งการขอความร่วมมือจากเครือข่ายส่ง

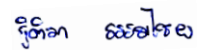
ตัวอย่างผู้ติดเชื้อที่มีผลการตรวจ ATK หรือ RT-PCR ส่งตรวจสายพันธุ์เพื่อให้สะท้อนภาพที่แท้จริงของประเทศต่อไป โดยสามารถส่งตัวอย่างได้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง ๑๕ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

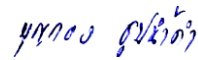
วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวจิตติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง รุ่งน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางสาวปณัสยา จันทศ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม