

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
			และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๒.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๔.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นพ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.ภัทรพล	จึงสมเจตไพศาล	(แทน) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
			(กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์)	
๑๐.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าทีปปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๖.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๗.	นพ.ธเรศ	กรัษณ์ยรรวิวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๘.	นพ.บัลลังก์	อุปพงษ์	(แทน) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๑๙.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๐.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๑.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๒.	ภก.วีระชัย	นลวชัย	(แทน) เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๓.	นพ.ปัสสสร	เจียมบุญศรี	(แทน) อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๔.	นพ.จเด็จ	ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๕.	นพ.ประทีป	ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๖.	ร.อ.นพ.อัคริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๗.	นายธีรธัช	กันตามระ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	

๒๘.	น.ส.ชัชชญา	บุญยศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๒๙.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๐.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๑.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๒.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๓.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๔.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๓๕.	นพ.สวัสดิ์	อภิวังนึ่งค์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๖.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๗.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓๘.	น.ส.อังคณา	จรรยากุลวงศ์	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๔
๓๙.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	รักษาราชการแทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๕
๔๐.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๑.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๒.	นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๓.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๔.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๕.	นพ.ชินรอส	ลีสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๖.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๗.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๘.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๙.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๕๐.	นพ.ภาคี	ทรัพย์พัฒน์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๑.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๒.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๒.	นางสุทิดา	หุ่นดี	หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๔.	นพ.นเรศฤทธิ์	ขัดระสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ
ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)			
๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๔.	นางสาวเจนจิรา	รัตนเพียร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.เอียรชัย	สุพรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัครเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุทา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๔.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๑๕.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๑๖.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๒.	นพ.ไพโรจน์	สุรัตน์นิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๓.	นพ.ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๔.	นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๕.	นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๖.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๗.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นพ.พฤทธิ์	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางสาวปติณญา	ศรีจันทร์รัตน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางสาวจิตติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขอชื่นชมข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน ที่วางตนเป็นกลางในช่วงที่จะมีการเลือกตั้งอย่างแท้จริง สำหรับกรณีที่มีหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ขอให้กำชับ อสม. ไม่ให้กระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการเลือกตั้งและพรรคการเมืองนั้น ขอให้รองปลัดกระทรวง

สาธารณสุขและหน่วยงานที่รับผิดชอบ นำหนังสือดังกล่าวมาพิจารณาเนื้อหาและตอบกลับให้เกิดความชัดเจน ซึ่งต้องไม่เกินกว่าภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติได้

๒) ขอแสดงความยินดีและขอต้อนรับผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมท่านใหม่ (พญ.มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์) หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะปฏิบัติหน้าที่และปฏิบัติภารกิจร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ด้วยความเข้มแข็ง และขอแสดงความยินดีกับผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเณสัช) และผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดชะมา) รวมถึงรองอธิบดี กรมควบคุมโรค (นพ.ดิเรก ขำแป้น) และรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (ภก.เลิศชาย เลิศวุฒิ)

๓) สถานการณ์โควิด 19 ต้องขอบคุณปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ร่วมดำเนินการและดูแลสถานการณ์ต่อเนื่อง และผลการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) ที่ผ่านมา ได้มีมติตรงกันว่า สปสช. จะมีการจัดหาวัคซีนใช้หัตถ์ใหญ่และวัคซีนโควิด ซึ่งสามารถฉีดร่วมกันได้ ซึ่งจะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยได้มีการหารือหลายประเด็นรวมถึงประเด็นเรื่องการลดค่าบริการฉีดวัคซีน ทำให้สามารถจัดหาวัคซีนเพิ่มขึ้นได้ ๘.๖ แสนโดส ถือเป็นนโยบายที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชน ขอให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านได้เร่งรณรงค์ และกระจายวัคซีนไปยังพื้นที่เป้าหมายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

๔) ประเด็นเรื่องยาเสพติดภายใต้แผนโคลัมโบ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และท่านอธิบดี ได้ให้การต้อนรับ Dr. Benjamin Panganiban Reyes เลขาธิการแผนโคลัมโบและคณะที่เข้าเยี่ยมคารวะในโอกาสเข้ารับตำแหน่งใหม่ และหารือเรื่องความร่วมมือด้านสาธารณสุขในประเด็นยาเสพติดภายใต้แผนโคลัมโบ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดและการควบคุมการใช้ยาเสพติดทางการแพทย์ และยินดีที่จะสนับสนุนภารกิจตามแผนโคลัมโบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข จึงขอให้หน่วยงานสนับสนุนภารกิจดังกล่าว เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศไทยต่อไป

๕) เอกอัครราชทูตเยอรมัน (H.E.Georg Schmidt) เป็นเจ้าภาพเลี้ยงอาหารค่ำ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร) เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา เป็นเรื่องที่น่ายินดีอย่างยิ่ง โดยรัฐบาลเยอรมันแสดงเจตจำนงว่าจะบริจาควัคซีนโควิด bivalent ซึ่งครั้งนี้ถือเป็นครั้งที่ ๓ แล้วที่ประเทศไทยได้รับบริจาค

๖) การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้ได้มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบและบริหารจัดการ ทั้งนี้หากมีวิกฤตการณ์/ความจำเป็นเร่งด่วน พร้อมตัดสินใจ ร่วมทำงาน และร่วมรับผิดชอบ สำหรับการขออนุมัติงบประมาณที่เป็นเรื่องสืบเนื่อง สามารถเสนอคณะรัฐมนตรีได้ ส่วนการขอสนับสนุนงบกลาง หากมีความจำเป็นขอให้เสนอมา จะได้เสนอคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) พิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

๗) ผลการศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์ จากหน่วยงานอื่นร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) พบว่ามีการใช้กัญชา กัญชง ภายใต้การควบคุมทางการแพทย์ และเศรษฐกิจ เป็นไปตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล โดยมีกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข ควบคุม ขอให้มั่นใจว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ ถือเป็นนโยบายที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่องต่อไป ซึ่งอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการดื่มสุรา ขอให้กรมควบคุมโรค สรุปรายชื่อและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่รับผิดชอบ นำหนังสือที่แจ้งให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา กำชับ อสม. มาพิจารณาเนื้อหาและตอบกลับให้เกิดความชัดเจน ซึ่งต้องไม่เกินกว่าภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติได้

๒) มอบหมายให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน เร่งสื่อสารรณรงค์และกระจายวัคซีนไปยังพื้นที่เป้าหมายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

๓) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค สรุปข้อมูลสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบต่อไป

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๑๙๘๙ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๑๙๙๐ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร (กทม.) ปริมณฑล และจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งเป็นไปตามการคาดการณ์ โดยเตียงระดับ ๒ - ๓ รองรับได้เพียงพอ สำหรับผู้เสียชีวิต พบเพิ่มขึ้นบ้างในภาคกลางและภาคตะวันออก ทั้งนี้ ทุกจังหวัดตรวจสอบหาสาเหตุการเสียชีวิตทุกราย โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ให้ชันสูตรศพ/Necropsy ด้วย สำหรับสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๖๖ แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย เพิ่มขึ้นเป็นไปตามฤดูกาล โดยยังไม่พบผู้เสียชีวิต ขอให้ทุกจังหวัด ประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ เตียง และจัดบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ประจำปี พร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายด้วย รวมทั้งสื่อสารเจ้าหน้าที่ บุคลากรแพทย์ และสื่อสารประชาชน และ อสม. เน้นมาตรการรักษาสำหรับกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ และผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ภายใน ๖ เดือน หากพบผลบวก ATK ให้รักษาและรับยาต้านไวรัส เพื่อลดอาการป่วยรุนแรง ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ขอให้ทุกจังหวัด เร่งการกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งสื่อสารแพทย์ ให้ตระหนักถึงการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ และสื่อสารประชาชน เน้นย้ำทำงานให้ทราบว่าผู้ใหญ่สามารถเป็นโรคไข้เลือดออกได้ รวมทั้งลักษณะอาการป่วยของโรค ไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยแล้ว **ข้อเสนอที่ประชุม**
๑) รับทราบ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย รวมทั้งสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้เลือดออก และ ๒) รับทราบ แนวทางการฉีดวัคซีนโควิด-19 พร้อมกับ

วัคซีนไขหวัดใหญ่ และแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก ทั้งนี้ให้ทุกจังหวัดเร่งการกำจัด
ลูกน้ำยุงลาย และสื่อสารแนวทางการรักษาและป้องกันตนเอง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๘.๖ แสนโดส เพียงพอต่อระบบบริการสำหรับกลุ่มเสี่ยง โดยเน้น
ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่พร้อมกันกับวัคซีนโควิด-19

๒) ควรเน้นกลุ่มเป้าหมายและจัดหาวัคซีนให้ครบตามจำนวน โดยต้องมีความยืดหยุ่น ในกรณี
ที่มีประชาชนต้องการฉีดวัคซีนเพิ่มเติม

๓) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีประมาณ ๑๓ ล้านคน แต่ได้รับงบประมาณสำหรับจัดซื้อวัคซีน
ไขหวัดใหญ่เพียง ๓ ล้านโดส เนื่องจากแต่ละปีฉีดวัคซีนไม่หมด จึงควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพการฉีดวัคซีน
และการจัดหาวัคซีนให้ใกล้เคียงกับจำนวนกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด รวมถึงการบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนให้ครบถ้วน
เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสนอสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องต่อไป

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 โดย
ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑) องค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กร
กระทรวงสาธารณสุข (๑) มีการบริหารตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการ ส่วนภูมิภาค ทั้งหมด
๒๓๑,๙๙๕ อัตรา ตำแหน่งว่างทั้งหมด ๑๒,๗๙๑ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๔)
(๒) การบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ด้วยแนวทาง 4T มีการแจ้งเวียน สื่อสารคู่มือแนวทางการพัฒนา
องค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และผ่านที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖ (๓) การสื่อสารภายในองค์กรเครือข่ายและประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง มีการจัดพื้นที่และจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาล
ชุมชน มีการจัดพื้นที่และจุดเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ๗๕๖ แห่ง จาก ๗๗๔ แห่ง (ร้อยละ ๙๘) และหน่วยบริการ
สื่อสาร “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ ๔๒ จังหวัด รวม ๕๐ ข่าวดี ๒) การนำ
สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ Academic Hub & Medical Hub กัญชาทางการแพทย์ผู้ป่วย Palliative care ที่
ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๑๑ และ Health Tourism & Wellness Hub
พัฒนาการท่องเที่ยว และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีสถานประกอบการ สมัคร ๔๔๘ แห่ง ผ่าน ๘๗ แห่ง
อยู่ระหว่างดำเนินการ ๓๖๑ แห่ง ๓) ข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ข้อมูลสุขภาพ
ส่วนบุคคล (PHR) มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ๓,๑๗๖ แห่ง มีข้อมูลสุขภาพส่งเข้ามา PHR Center ๔๘ ล้านคน
๔๖๖ ล้านชุดข้อมูล การพิสูจน์และยืนยันตัวตน (DID) บุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดีแล้ว ร้อยละ ๗๘.๐
ประชาชนมีดิจิทัลไอดีแล้ว ร้อยละ ๖ การดูแลธรรมาภิบาลข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีการติดตาม
การดำเนินงาน ซึ่งตอบกลับแล้ว ๑๑๒ หน่วยงาน และปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการยกระดับ

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงมีระบบที่หน่วยงานแจ้งขอขึ้นทะเบียนระบบสารสนเทศสาธารณสุข ๑๗๕ ระบบ (ไม่นับซ้ำ) จาก ๒๒๗ หน่วยงาน สำหรับการพัฒนาระบบและกลไกบริการการแพทย์ทางไกล มีหน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบ Telemedicine ๓๓๐ แห่ง และมีแผนดำเนินการ ๔๓๖ แห่ง ๔) สุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง คัดกรองสุขภาพได้ ๕.๕๐ ล้านคน (ร้อยละ ๕๕.๐๔) จากเป้าหมาย ๑๐ ล้านคน คลินิกผู้สูงอายุ ๖๐๙ แห่ง (ร้อยละ ๖๗.๕๙) จากเป้าหมาย ๖๓๑ แห่ง Long Term Care ดำเนินการได้ ๔๑๒,๓๖๕ คน (ร้อยละ ๙๓.๓๓) จากเป้าหมาย ๔๑๙,๗๕๐ คน การมอบวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ แว่นตา ๘๙,๔๕๓ ชิ้น (ร้อยละ ๑๗.๘๙) จากเป้าหมาย ๕ แสนชิ้น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่แผ่นรองขับแผ่นเสริมซึมซับ ๑๓.๘๘ ล้านชิ้น (ร้อยละ ๒๗๗.๗๙) จากเป้าหมาย ๕ ล้านชิ้น ฟันเทียม ๓๙,๐๙๔ ราย (ร้อยละ ๗๘.๑๙) จากเป้าหมาย ๕๐,๐๐๐ ราย และรากฟันเทียม ดำเนินการได้ ๒๖๘ ราย (ร้อยละ ๗.๖๖) จากเป้าหมาย ๓,๕๐๐ ราย สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการได้ ๓,๙๔๘ แห่ง (ร้อยละ ๕๔.๔๒) จากเป้าหมาย ๗,๒๕๕ แห่ง ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง มีการดำเนินการ รพ.สต.รอบรู้ด้านสุขภาพ ๒,๖๕๓ แห่ง จากเป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑,๕๓๔ แห่ง จากเป้าหมาย ๒,๐๐๐ แห่ง สำหรับวัคซีนใจในชุมชน มีการดำเนินการ ๘๐๔ ตำบล จาก ๒๒๗ อำเภอ ที่เข้าร่วม พชอ. พัฒนาศักยภาพทีมบำบัดในระดับเขต ๖๐ คน พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ ๗,๑๑๖ คน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจิตใจโดยทีม ๓ หมอ ๑,๒๐๘ คน ในส่วนของ อสม. หมอประจำบ้าน มีการพัฒนาครูฝึก อสม. หมอประจำบ้านระดับเขตและภาค พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ๔๘๕,๗๖๓ คน และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ App สมาร์ท อสม. ซึ่ง อสม. ๕๖๕,๓๔๖ คน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๕,๒๒๙,๙๑๑ คน ๖) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ (๑) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการดำเนินงาน One Province One ER พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (AOC) เปิดบริการแล้ว ๕๕ จังหวัด ให้บริการในปี ๖๖ แล้ว จำนวน ๑๔,๖๐๖ ครั้ง Virtual ER เปิดบริการแล้ว ๑๒ เขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง และจะขยายให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง (๒) สาขาศัลยกรรม มี Model การพัฒนาการบริหารจัดการห้องผ่าตัด "One Surgeon One OR “ ขยายบริการ ODS & MIS ค้นหาและผ่าตัดรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ ในโรงพยาบาลชุมชน ผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อล่างไต (๓) สาขาโรคไม่ติดต่อเปิดบริการ Thrombectomy แล้ว ๑๒ แห่ง พัฒนาต่อเนื่องเป็น ๒๔/๗ ทุกเขตสุขภาพ และจัดบริการ Stroke Unit ๘๕ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๙๓) (๔) สาขาทารกแรกเกิด บริการเตียง NICU เพียงพอทุกเขตสุขภาพ ๑,๐๗๔ เตียง คิดเป็น ๑ : ๓๒๑ บริการรักษาผู้ป่วย PPHN ด้วย iNO ๓๑ แห่ง ๓๕ เครื่อง บริการ Cooling System ๓๘ แห่ง ๔๓ เครื่อง และบริการศัลยกรรมเด็กทั่วไป ๑๒ เขตสุขภาพ ๔๐ แห่ง (๕) สาขาออร์โธปิดิกส์ Spinal Unit ๙ เขตสุขภาพ ๑๑ โรงพยาบาล และ Spinal Corner ๓ เขตสุขภาพ ๔ โรงพยาบาล (๖) การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) Sky doctor Sky ๖๒ ทีม พัฒนารูปแบบการตอบโต้เหตุการณ์ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่น : เหตุกราดยิง และการฝึกซ้อมแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ แบบครบวงจรและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย (๗) การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘๒๕ แห่ง (ร้อยละ ๙๑.๕๖) (เป้าหมาย ๙๐๑ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นสูง (The Best) โดยสำนักงานเขตสุขภาพ ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๙ โรงพยาบาล สำหรับโครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ หน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ๑,๘๕๕ แห่ง ติดตั้งแล้ว ๒๖๓ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๑,๕๙๒ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การเยือนและหารือความร่วมมือสูงสุดกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การเยือนและหารือความร่วมมือสูงสุดกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศ
สหรัฐอเมริกาของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข การเยือนและหารือความร่วมมือสูงสุดกับ
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง ๑๗ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖
ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เข้าพบกับรัฐมนตรีช่วย Ms. Loyce Pace, Assistant Secretary for Global
Affairs (OGA), HHS โดยหารือประเด็นสำคัญ ดังนี้ ๑) GHSA : ความร่วมมือของไทย สนับสนุน IHR ในฐานะ
ผู้นำใน ๒ ชุดกิจกรรม และเป็นประเทศที่มีส่วนร่วมในชุดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา
๒) World Health Assembly : WHA การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ ซึ่งจะมีการลงมติเกี่ยวกับ
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งสุขภาพแรงงานข้ามชาติ (Migrant Health) และกองทุนการเงินระหว่าง
ประเทศ (Pandemic Funds) ๓) ความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก (Asia - Pacific
Economic Cooperation: APEC) ๔) ศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ACPHEED)
โดยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขไทย เสนอประเด็นการพัฒนาคู่ความร่วมมือระยะถัดไป (๑) การพัฒนา AI
Biometrics และเทคโนโลยีด้านสาธารณสุขอื่นร่วมกัน เพื่อลดปัญหา NCD และ Migrant Health
ตามนโยบายมุ่งเน้นของปลัดกระทรวงสาธารณสุข “สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society)”
และ “ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี” (๒) การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาทิ Traveler Health,
Human Genetics and Genomics Researchers และ Vaccine Development โดยเสนอให้มีการสนับสนุน
การจัดฝึกอบรมระยะสั้น การศึกษาต่อ เพื่อรองรับการพัฒนางานวิจัยการป้องกันควบคุมโรค และการผลิต
วัคซีน ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานต่อไป ๑) ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ระยะที่ ๕ ของความร่วมมือ
โดยเน้นเพิ่มเติม ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) Genomic Surveillance (๒) Research Hub และ (๓) Migrant Health
๒) จัดประชุมวิชาการประจำปีโครงการความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Annual MoPH - TUC
Academic Forum) ในวันที่ ๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๓) พัฒนากำลังคนด้าน Data Modernization
Initiative (DMI) ๔) เสนอโครงการสนับสนุนทุนสำหรับการพัฒนาบุคลากรด้าน Traveler Health, Genomic
Surveillance และ Vaccine Research and Development ๕) Academic Hub เพื่อจัดลำดับความสำคัญ
แผนโครงการวิจัยของ TUC รายปี และการเตรียมโครงการวิจัยเพื่อขอรับงบประมาณ สนับสนุนให้ตรงตาม
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๖) นำจุดเด่นของ SOC และ U.S. CDC มาประยุกต์ใช้ เช่น JIC (Joint
Information Committee) กฎหมาย เป็นต้น ข้อเสนอที่ประชุม ๑) รับทราบ ผลการเยือนและการหารือ
ประเด็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทย และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา
ประกอบด้วย US.CDC, US.NIH, HHS รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน และประสานความร่วมมือ
ในประเด็นหารือต่าง ๆ ๒) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสาน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เพื่อจัดทำกรอบ และข้อเสนอ
โครงการฯ รวมทั้งประสานความร่วมมือ ผ่านกลไกศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
๓) มอบกรมควบคุมโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน
กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา ประเด็นความร่วมมือที่สำคัญเพิ่มเติม รวมทั้งแผนพัฒนางานตามกฎหมาย
อนามัยระหว่างประเทศ และ GHSA ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

นพ.ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่องการพัฒนาเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เนื่องจากนโยบายคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้พัฒนาระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต ในการบูรณาการข้อมูลเพื่อนำไปใช้สำหรับพื้นที่ในการดูฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๔ ด้าน โดยมีเครื่องมือในการคัดกรอง เช่น Smart อสม. Blue book ซึ่งฐานข้อมูลทั้งหมดนำมารวมกันที่โปรแกรมส่งออก ๔๓ แฟ้ม โดยมีการเชื่อม API ผ่านข้อมูลทั้งหมด รวมกันที่ HDC เมื่อรวมแล้วจะมีการตรวจสอบความซ้ำซ้อนซึ่งในอนาคตจะนำมาเชื่อมโยงกับ DMS Care tools ของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถตรวจสอบได้เรียลไทม์ได้ที่ <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การเตรียมการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องรายงานการเตรียมการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ หัวข้อหลัก “เมือง : พลเมือง : อัจฉริยะ Smart City Smart Citizen” ในวันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธาน มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด องค์ความรู้ เทคโนโลยีและความสำเร็จด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งรูปแบบการจัดประชุมมีกลุ่มเป้าหมาย Onsite จำนวน ๘๐๐ คน แบ่งเป็นบุคลากรหรือนักศึกษาจากสถาบันการศึกษา ภาควิชา ภาครัฐและภาคเอกชน ที่ปรึกษา วิทยากร ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระทรวง กรมต่าง ๆ สถานประกอบการกิจการ และถ่ายทอดสดผ่าน FB Live กรมอนามัย ประมาณ ๔๐๐ คน ซึ่งกิจกรรมภายในงานมีการจัดนิทรรศการ ปาฐกถาพิเศษ การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ (Princess Health Award) โล่/เกียรติบัตร สัมมนาทางวิชาการ นำเสนอผลงานวิจัยแบบบรรยาย/โปสเตอร์ การมอบโล่/เกียรติบัตรการดำเนินงานระดับดีเยี่ยมของหน่วยงานภาควิชา ภาควิชา การประกวดผลงานวิชาการ/ผลงานนอกสถานที่ เป็นต้น สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมได้ ตั้งแต่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ จึงขอเรียนเชิญผู้บริหารเข้าร่วมรับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย โดยปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการติดตาม Omicron จำนวน ๘ สายพันธุ์ จากพื้นฐานของข้อมูลการเพิ่มความชุกหรือความได้เปรียบด้านอัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ และการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการ

ได้เปรียบในการก่อโรค ได้แก่ สายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง หรือ Variants of Interest (VOI) ๑ สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5 และสายพันธุ์ที่ต้องจับตามอง หรือ Variants under monitoring (VUM) 7 สายพันธุ์ ได้แก่ BQ.1*, BA.2.75*, CH.1.1*, XBB*, XBB.1.16*, XBB.1.9.1* และ XBF* ซึ่งสถานการณ์สายพันธุ์ทั่วโลก สัปดาห์ที่ ๑๒ (วันที่ ๒๐ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖) สายพันธุ์ XBB.1.5 มีรายงานการตรวจพบจาก ๙๕ ประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙ และเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วน XBB*, XBB.1.16*, XBB.1.9.1* มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบสัดส่วนร้อยละ ๑๗.๖ ร้อยละ ๗.๖ และร้อยละ ๔.๐ ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์สายพันธุ์ลูกผสมในประเทศไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ล่าสุดพบสายพันธุ์ลูกผสม XBB.1.16 แล้ว ๒๗ ราย อาจแพร่เร็วกว่า XBB.1 และ XBB.1.5 ส่วนความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกันใกล้เคียงกัน แต่ยังไม่หลักฐานเรื่องความรุนแรงเพิ่มขึ้น สัปดาห์ที่ ๘-๑๔ เมษายน ๒๕๖๖ พบสถานการณ์สายพันธุ์ลูกผสมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบสายพันธุ์ลูกผสม XBB* เป็นสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดในสัดส่วนร้อยละ ๓๐ ถัดมาเป็นสายพันธุ์ XBB.1.5 พบสัดส่วน 27.5% และ XBB.1.9.1* มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕.๑ เป็นร้อยละ ๑๕ สำหรับสายพันธุ์ XBB.1.16* เริ่มพบในตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒๒ ราย และเดือนเมษายน ๒๕๖๖ จำนวน ๕ ราย (XBB.1.16 = ๒๖ ราย และ XBB.1.16.1 = ๑ ราย) รวม ๒๗ ราย ทั้งนี้ยังไม่มีรายงานเกี่ยวกับความรุนแรงในการก่อโรคที่เพิ่มขึ้น สายพันธุ์ XBB.1.16 เป็นสายพันธุ์ลูกผสมจาก BA.2.10.1 และ BA.2.75 มีการกลายพันธุ์เพิ่มเติมบนโปรตีนหนาม ได้แก่ E180V, F486P และ K478R รายงานครั้งแรกจากประเทศอินเดียเมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ต่อมาองค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นสายพันธุ์ที่ต้องจับตามอง (VUM) เมื่อปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ข้อมูลจากฐานข้อมูลสากล GISAID แสดงสัดส่วน XBB.1.16 สูงที่สุดในทวีปเอเชีย โดยพบใน ๑๑ ประเทศ ได้แก่ อินเดีย สิงคโปร์ บรูไน ญีปุ่น เกาหลีใต้ จีน มาเลเซีย อิสราเอล ไทย อินโดนีเซีย และมองโกเลีย สำหรับลักษณะอาการทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญตั้งข้อสังเกตพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ XBB.1.16 มีลักษณะอาการทางคลินิกของโรคเยื่อตาอักเสบ คันตา มีไข้ต่ำ ร่วมด้วย แต่ยังไม่ข้อมูลชี้ชัดว่าอาการดังกล่าวเป็นลักษณะจำเพาะที่เกิดจากสายพันธุ์ XBB.1.16 และข้อมูลจากห้องปฏิบัติการแสดงให้เห็นว่า XBB.1.16 มีอัตราการเติบโตที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ XBB และ XBB.1.5 แต่คุณสมบัติด้านการหลบภูมิคุ้มกันยังคงเหมือนกัน การตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19 ด้วยชุดทดสอบ ATK และวิธี Real-time PCR สามารถใช้ตรวจการติดเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ ซึ่งรวมถึงสายพันธุ์โอไมครอน และสายพันธุ์ลูกผสม การทำงานของ ATK อาศัยหลักการทดสอบทางภูมิคุ้มกัน (Immunoassay) ซึ่งเป็นหลักการที่อาศัยการจับกันระหว่างแอนติเจน (antigen) และแอนติบอดี (antibody) โดยส่วนใหญ่ออกแบบให้ตรวจจับโปรตีน N ซึ่งการกลายพันธุ์บนโปรตีนหนามไม่ส่งผลกระทบต่อ **ข้อเสนอที่ประชุม** เพื่อรับทราบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับเครือข่าย ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง โดยประสานขอให้โรงพยาบาลทั่วประเทศส่งตัวอย่างมาตรวจสายพันธุ์ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ต่างๆ ที่อาจมี ต่อระบาดวิทยา ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข และทางสังคม หรือคุณสมบัติของอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของเชื้อไวรัส เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือแอนติบอดีสังเคราะห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ ความก้าวหน้าการแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพจิต ตามมติคณะรัฐมนตรี (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพหลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องความก้าวหน้าการแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพจิต ตามมติคณะรัฐมนตรี โดยเมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบในมาตรการสำคัญ ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้ ๑) มาตรการเกี่ยวกับอาชญากรรม ๒) มาตรการด้านการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ๓) มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และ ๔) มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ มติคณะรัฐมนตรี มีมติให้ความเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุข เสนอ ๒ ประเด็น คือ ๑) ให้ความเห็นชอบในหลักการของโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบด้านการดูแลสุขภาพจิต ภายในระยะเวลา ๕ ปี ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ และ ๒) ให้ความเห็นชอบกรอบวงเงินงบประมาณในการดำเนินโครงการ จำนวน ๖๘๖,๐๗๕,๑๐๐ บาท แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการอบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง จำนวน ๒๙๓,๒๐๐,๐๐๐ บาท และครุภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการจิตเวชทางไกล จำนวน ๓๙๒,๘๗๕,๑๐๐ บาท โดยในส่วนที่ดำเนินการไปแล้ว ข้อเสนอปีแรก ปี ๒๕๖๖ งบประมาณดำเนินการ จำนวน ๑๘๑,๑๕๐,๙๐๐ บาท กรมสุขภาพจิต ของงบประมาณ งบกลาง จำนวน ๙๙,๕๐๐,๐๐๐ บาท (ไม่ได้รับจัดสรร) ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) จำนวน ๓๗,๖๔๐,๐๐๐ บาท (ป.ป.ส. แจ้งยังไม่สามารถสนับสนุนในปี ๒๕๖๖ ให้ส่งไปยังสำนักบังคับคดีและบริหารกองทุน สำนักงาน ป.ป.ส. ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อขอสนับสนุน การอนุญาตฝึกอบรมโดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยอนุญาตให้เพิ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้ในปี ๒๕๖๗ และกรมสุขภาพจิตเพิ่มการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน เป็น ๖ คน ปี ๒๕๖๖ (โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) รวมใช้งบประมาณกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผลการดำเนินงาน การอบรมในเขตสุขภาพที่ ๘ แบ่งเป็น แพทย์ ๑๕๐ คน ๑ รุ่น พยาบาล ๑๐๐ คน ๒ รุ่น ๓๐ วัน รวมใช้งบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๖ จังหวัด ใน ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๒๓ แห่ง ๑,๒๕๕ เตียง Ward ๖๔ แห่ง Corner ๕๘ แห่ง (A จำนวน ๓๕ แห่ง S จำนวน ๕๕ แห่ง M1 จำนวน ๓๓ แห่ง) **แผนการดำเนินการในระยะสั้น** อบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ๖๕๐ คน งบประมาณ ๑๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยศูนย์ฝึกอบรม ดังนี้ ๑) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ๒) โรงพยาบาลสวนปรุง ๓) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ๔) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ๕) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ **แผนการดำเนินการในระยะกลางและระยะยาว** ต้องหางบประมาณสนับสนุน แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕,๑๔๐,๐๐๐ บาท งบประมาณตามโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบด้านการดูแลสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐ จำนวน ๕๐๔,๙๒๔,๒๐๐ บาท เปิดการฝึกอบรมเพิ่มจิตแพทย์ อีกปีละ ๓๐ คน เพื่อให้ได้จิตแพทย์ ครบ ๔๐๐ คน ตามสัดส่วนของอาจารย์ต่อแพทย์ประจำบ้าน (N-1) ในปี ๒๕๖๗ - ๒๖๗๐

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

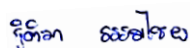
๖.๑ การพัฒนาวัคซีนประเทศไทย

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวถึงการพัฒนาวัคซีนประเทศไทย ทั้งในด้านการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ที่อยู่ในขั้นตอนการทดลองและทดสอบคุณภาพ ขอให้ผู้เกี่ยวข้องเร่งติดตามความก้าวหน้าเตรียมความพร้อมการขออนุญาต โรงงานการผลิต และรวบรวมปัญหาอุปสรรคพร้อมสรุปผลการดำเนินงาน และรายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หากการพัฒนาวิจัยวัคซีนสำเร็จถือเป็นวัคซีนตัวแรก แต่ก็ถือว่ามีความล่าช้าอย่างมาก หากเราสามารถพัฒนาให้ดีขึ้น โดยเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่แล้วเราสามารถพัฒนาวัคซีนมาใช้ได้ทันทีที่ได้หรือไม่ระยะเวลา ๒ ปี ถือว่าประสบความสำเร็จ และในครั้งนีให้ถือว่าเป็นประสบการณ์ในการพัฒนา และควรมีการปรึกษาร่วมกับผู้เกี่ยวข้องถึงปัญหาอุปสรรคว่าเกิดจากอะไร ที่ต้องแก้ไขต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการ

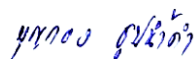
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง ฐปน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม