

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖

เมื่อวันพุธที่ ๗ มิถุนายน 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.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จริต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นพ.เอียรชัย	สุพรรณเพ็ญ	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายชัยวัฒน์	ศรีวิภาสสถิตย์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.ทวีศิลป์	วิชญ์โยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ศักดิ์	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ศักดิ์	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นพ.รังษิ	กิริติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๘.	นพ.เทวัญ	ธานีรัตน์	(แทน) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทย	
			และการแพทย์ทางเลือก	
๑๙.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	(แทน) อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๐.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๑.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๒.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๓.	นพ.สุรารณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๔.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๕.	นพ.รายิน	อโรรา	(แทน) อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก	
๒๖.	นพ.ภุช	ลีทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๗.	ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์	พุทธาศรี	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๘.	นพ.พิเชษฐ	หนองช้าง	(แทน) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๙.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	

๓๑.	น.ส.ซัชชญา	บุญยศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๒.	พญ.ขจีรัตน์	ปรักเอโก	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๓.	พญ.มิ่งขวัญ	สุพรรณพงศ์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๔.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๕.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๖.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๗.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๓๘.	นพ.สวัสดิ์	อภิวังศ์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๙.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๐.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๑.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	น.ส.อังคณา	จรรยากุลวงศ์	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๔
๔๓.	นางจรรุภา	จำนงค์ศักดิ์	(แทน) แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			เขตสุขภาพที่ ๕
๔๔.	นพ.ธนรักษ์	ผลพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๕.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๗.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๘.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๙.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕๐.	นพ.ชินรอส	ลีสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๕๑.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๒.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๓.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๔.	นพ.สมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๕.	นางสุทธิมา	หุ่ยนต์	หัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๖.	นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตตะสีมา	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	น.ส.เจนจิรา	รัตนเพียร	ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ไพจิตร	วราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัสวเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฬา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๘.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะกรรมการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๑.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๒.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๓.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๑๔.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๑๕.	นพ.ภาคิ	ทรัพย์พิพัฒน์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๒.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๓.	นพ.ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๔.	นายสมชาย	ตู้แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
๕.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๖.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๗.	นพ.อิทธิพล	อุดมมะปัญญา	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นพ.วีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.วันฉัตร	ชินสุวาทย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.ชาติชาย	คล้ายสุบรรณ	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	น.ส.ปณิสา	จันทะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	นางสาวปติณญา	ศรีจันทร์รัตน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นางสาวบุญทอง	ชูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ร่วมมือกันเป็นอย่างดีในช่วงเปลี่ยนผ่านของรัฐบาล แต่การบริหารราชการแผ่นดินยังคงต้องดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องไม่มีการมอบนโยบายใหม่หรือการดำเนินงานที่เป็นการผูกพันงบประมาณ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการและบริหารจัดการได้ตามบทบาทภารกิจ หากมีสิ่งใดที่ต้องการให้ฝ่ายการเมืองสนับสนุนหรือเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบจนกว่าคณะรัฐมนตรีชุดใหม่จะเข้าถวายสัตย์ปฏิญาณ

๒) สถานการณ์โควิด-19 ได้รับการรายงานว่ามีกรณีติดเชื้อค่อนข้างสูง จากนโยบายการเปิดประเทศและการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ อย่างไรก็ตามพบว่าการควบคุมสถานการณ์การระบาดยังสามารถ

ดำเนินการได้เป็นอย่างดี ประชาชนมารับวัคซีนประจำปีตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ไว้ ถึงแม้ว่าองค์การอนามัยโลกได้ประกาศยกเลิกสถานะฉุกเฉินของโรคโควิด-19 และไม่ถือเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เป็นข้อกั่วงระหว่างประเทศ (PHEIC) แล้ว แต่เรายังต้องเตรียมความพร้อมไว้สำหรับเหตุการณ์ในอนาคต ทั้งด้านการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศ ความเพียงพอด้านเวชภัณฑ์ บุคลากร และสถานพยาบาล เชื่อมั่นว่ากระทรวงสาธารณสุข มีความพร้อมในการดำเนินการได้เป็นอย่างดี

๓) การรับบริจาควัคซีนโควิด-19 ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ได้รับบริจาคจากประเทศเยอรมัน ประมาณ ๑ ล้านโดส และได้รับการยืนยันจากประเทศอิตาลี ที่จะมอบวัคซีนไฟเซอร์ รุ่น ๒ จำนวน ๗ ล้านโดส โดยกรมควบคุมโรคกำลังเร่งดำเนินการทำข้อตกลงเพื่อนำมาฉีดให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงพร้อมกับการฉีดวัคซีนให้ทั่วใหญ่เพื่อลดการป่วยหนัก ซึ่งสามารถฉีดพร้อมกันได้อย่างปลอดภัย ต้องขอบคุณกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้บริหารงบประมาณ โดยลดอัตราค่าบริการฉีดวัคซีนทำให้เราไม่ต้องไปเพิ่มงบประมาณในการจัดหาวัคซีนมาฉีดให้ประชาชนได้มากขึ้น ถือเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม

๔) การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ ครบรอบ ๗๕ ปี องค์การอนามัยโลก ได้มีการกล่าวถ้อยแถลงต่อที่ประชุมว่าประเทศไทยเราพร้อมที่จะปฏิบัติตามหัวข้อ “การให้ชีวิตที่ดีต้องร่วมกันขับเคลื่อนสุขภาพดีถ้วนหน้า” (Saving lives, driving health for all) เน้นการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยทางสังคมและการค้า รวมทั้งการมีส่วนร่วมทางสังคมและชุมชนเป็น ๔ ปัจจัยสำคัญที่ช่วยประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งประชาชนมีชีวิตที่ดี และบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๔ ปี ที่ผ่านมาที่เราเน้นทั้งเรื่องเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และได้รับการตอบสนองที่ดีเป็นอย่างยิ่ง และได้เข้าพบผู้นำด้านสาธารณสุขหลายประเทศ มีการแลกเปลี่ยนและการบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) รวมทั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประเทศบังคลาเทศ ที่เสนอบุคลากรจากบังคลาเทศ ให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) ซึ่งประเทศไทยได้ให้คำยืนยัน เนื่องจากเมื่อครั้งที่ประเทศไทยเสนอ นายแพทย์สาลี เปลี่ยนบางช้าง ก็ได้รับการสนับสนุนจากบังคลาเทศ ในครั้งนี้เราได้พิจารณาคณะสมบัติแล้วและประเทศไทยยืนยันให้การสนับสนุนผู้แทนจากบังคลาเทศ ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องจัดทำบันทึกและทำหนังสือยืนยันการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ ในขณะเดียวกันประเทศบังคลาเทศเป็นประเทศแรกๆ ที่ยืนยันและสนับสนุนประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการจัดงาน Expo 2028 Phuket และเป็นที่น่ายินดีว่าการที่ได้ร่วมประชุมกับองค์การอนามัยโลก เราได้รับการชื่นชมเป็นอย่างมากจากผู้นำหลายประเทศเรื่องระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในทุกด้าน

๕) ขอแสดงความยินดีกับ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งจะนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ในสัปดาห์หน้า

๖) การแก้ไขปัญหาบุคลากร ทั้งการลาออกของแพทย์ เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ ต้องพิจารณาแก้ไขทั้งระบบ ฝากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารชี้แจงและทำความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้บทบาทและร่วมกันแก้ไขปัญหา ทั้งนี้หากต้องการการสนับสนุนสิ่งใด ขอให้เสนอมา ยินดีสนับสนุนเพื่อให้การบริหารงานเกิดประสิทธิภาพต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทำบันทึกและหนังสือยืนยันอย่างเป็นทางการว่าประเทศไทยให้การสนับสนุนผู้แทนจากบังคลาเทศให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO)

๒) มอบปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารและแก้ไข ปัญหาเรื่องบุคลากรในพื้นที่ให้เกิดความเรียบร้อย

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ ประชุมเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๕๔๙ และ ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุม พิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์โรคโควิด-19 ของไทยสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยรักษาใน โรงพยาบาล และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่ม ๖๐๘ โดยเฉพาะอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนและไม่เคยติดเชื้อมาก่อน ควรได้รับการรักษาตั้งแต่อาการป่วยไม่รุนแรงหรือเพิ่งเริ่ม ติดเชื้อ ดังนั้นหากป่วยด้วยอาการทางเดินหายใจ ให้รีบตรวจ ATK หรือรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที โดยขอให้ทุกจังหวัดประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมสำรองยา เวชภัณฑ์ และเตียงระดับ ๒-๓ สำหรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้เพียงพอ จัดบริการ ฉีดวัคซีนโควิด-19 ประจำปีพร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ รวมทั้งสื่อสารให้โรงพยาบาลเน้นจัดบริการตรวจและรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้ทันเวลา และสื่อสารมาตรการ ป้องกันควบคุมโรคให้ ปชช.ทราบ เน้นผู้ใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ ให้สวมหน้ากาก เรงรัดการฉีดวัคซีนในเรือนจำ และโรงเรียน เพื่อลดผลกระทบจากการแพร่ระบาดในสถานที่

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรพิจารณาเรื่องการเข้าถึงยารักษาโควิด-19 โดยมีการบริหารจัดการให้เหมือนเป็นโรคทั่วไป เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงยาและหายารับประทานเองได้ตามร้านขายยาที่ขายยาโดยเภสัชกร

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 โดยผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๕ – พฤษภาคม ๒๕๖๖) ๑) ด้านองค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็น (๑) การบริหารตำแหน่งข้าราชการ และพนักงานราชการ ส่วนภูมิภาคทั้งหมด ๒๓๓,๕๖๙ อัตรา ตำแหน่งว่างทั้งหมด ๑๒,๙๗๗ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ (๒) แจ้งเวียนสื่อสารคู่มือแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงกระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T และผ่านที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (๓) มีหน่วยบริการสื่อสาร “๑ จังหวัด ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี” ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๕๑ จังหวัด รวม ๖๐ ข่าวดี และสำนักสารนิเทศนำมาขยายผลเพิ่มขึ้นครบทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ๑๘ จังหวัด รวม ๑๘ ข่าวดี (๒) ด้านการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ Health for Wealth ในประเด็น (๑) กัญชาทางการแพทย์ มีผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๗๗ (๒) Product Hub ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ๑๒ เขตสุขภาพ จากเป้าหมาย ๙๗๐ รายการ ได้รับอนุญาตแล้ว ๗๓๖ รายการ (ร้อยละ ๗๕.๘๘) (๓) Health Tourism & Wellness Hub มีสถานประกอบการที่สมัครขอเข้ารับรองเป็นศูนย์ Wellness ๕๗๐ แห่ง ผ่านการรับรอง ๑๙๒ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ๓๗๘ แห่ง (๓) ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข วในประเด็น (๑) ข้อมูล PHR มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ๓,๒๑๒ แห่ง มีข้อมูลสุขภาพ ส่งเข้ามา PHR Center จำนวน ๔๙ ล้านคน ๔๙๔ ล้านชุดข้อมูล การพิสูจน์และยืนยันตัวตน (DID) บุคลากร มีดิจิทัลไอดี คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗ ประชาชนมีดิจิทัลไอดี คิดเป็นร้อยละ ๖.๗ ทิศทางการขับเคลื่อนการบริหารระบบสุขภาพดิจิทัล มีการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ กลุ่มเป้าหมาย CIO กรม/เขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวม ๘๐ คน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจความพร้อมของหน่วยงาน และทุกจังหวัดเตรียมนำเสนอการดำเนินงานสุขภาพดิจิทัลในการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางส่วนภูมิภาค (สป.สัญจร) (๒) บริการการแพทย์ทางไกล มีหน่วยงานที่มีการติดตั้งระบบ Telemedicine จำนวน ๓๓๐ แห่ง และมีแผนดำเนินการจำนวน ๔๓๖ แห่ง (๔) ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึงการคัดกรองสุขภาพ (ร้อยละ ๖๑.๔๘) คลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๗๒.๒๕) Long Term Care (ร้อยละ ๙๓.๓๓) แว่นตา (ร้อยละ ๑๘.๑๗) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับแผ่นเสริมซึมซับ (ร้อยละ ๒๗๒.๓๑) ฟันเทียม (ร้อยละ ๘๓.๖๑) รากฟันเทียม (ร้อยละ ๑๐.๖๓) ชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๖๖.๒๔) (๕) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (๑) HLO และ HLC รพ.สต. รอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒,๘๖๒ แห่ง ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑,๗๒๑ แห่ง (๒) วัคซีนใจในชุมชน จำนวน ๘๐๔ ตำบล จาก ๒๒๗ อำเภอ ที่เข้าร่วมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (ใน ๑๓ เขตสุขภาพ) พัฒนาศักยภาพทีมบำบัดในระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน พัฒนาศักยภาพทีม ๓ หมอ จำนวน ๘,๗๗๘ คน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลจิตใจโดยทีม ๓ หมอ จำนวน ๑,๕๕๙ คน (๓) อสม. หมอประจำบ้าน ได้พัฒนาครูฝึก อสม. หมอประจำบ้านระดับเขตและภาค พัฒนาศักยภาพ จำนวน ๕๕๒,๐๓๔ คน ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ อสม. จำนวน ๖๔๑,๘๗๑ คน ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๖,๐๒๖,๒๙๑ คน (๖) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราการตายโรคที่สำคัญ (๑) สาขาออร์โธปิดิกส์ Fracture around the hip สามารถผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง ในผู้สูงอายุ (๒) สาขาทา ผู้บริจาคดวงตา จำนวน ๕๑๘ ราย ผู้ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา จำนวน ๙๖๘ ราย และอบรมเชิงปฏิบัติการฯ (๓) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย จำนวน

๒๗๖ ราย ปลุกถ่ายไต จำนวน ๔๙๒ ราย ปลุกถ่ายตับ จำนวน ๗๐ ราย ปลุกถ่ายหัวใจ จำนวน ๑๖ ราย และ พัฒนาศักยภาพทีมผ่าตัดนำไตออก ส่วนภูมิภาคในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๑ แห่ง จากเดิม จำนวน ๑๒ แห่ง รวม ๔๓ แห่ง (๔) สาขาสุขภาพช่องปาก พัฒนา โรงพยาบาล ทันตกรรม โมเดล ๑ Chain dental clinics โมเดล ๒ Dental hospital (๕) สาขาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก Wellness Center สถานพยาบาล ผ่านการรับรอง ๒๗ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๐๙ แห่ง ที่พิกักท่องเที่ยว ผ่านการรับรอง จำนวน ๓๓ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๗๕ แห่ง ภัตตาหาร ผ่านการรับรอง ๑๘ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๗๒ แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรอง จำนวน ๑๑ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๗๙ แห่ง สปาเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรอง จำนวน ๑๕ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๖๑ แห่ง (๖) ด้านการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานบริการฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) โดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๘๓๕ แห่ง จาก ๙๐๑ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๖๗) ขั้นสูง (The Best) โดยสำนักงาน เขตสุขภาพ จำนวน ๑๙ โรงพยาบาล จาก ๑๒ เขตสุขภาพ (๗) การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ หน่วยงานที่มีการติดตั้ง จำนวน ๑,๘๕๕ แห่ง ติดตั้งแล้ว จำนวน ๒๖๓ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑,๕๙๒ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Hemodialysis Anywhere

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Hemodialysis Anywhere สถานการณ์ปัจจุบัน ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องการการบำบัดทดแทนไต จากนโยบายการจ่ายการบำบัดทดแทนไต ปี ๒๕๖๕ ด้วย Peritoneal dialysis ขณะนี้ผู้ป่วยสามารถใช้ทางเลือกในการฟอกไตได้อย่างเหมาะสม ทำให้คนไข้ฟอกไตด้วย Hemodialysis เพิ่มขึ้น ๒) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเดินทางไกลจากหน่วยบริการประจำ เป็นครั้งคราว ๓) ผู้ป่วยอยู่ห่างไกล จากสถานบริการประจำ จึงได้จัดทำ Application KIDNEY Anywhere สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องการการบำบัดทดแทนไต โดยค้นหา/เลือก ศูนย์ฟอกเลือด ศูนย์ล้างช่องท้องผ่าน application และ ลงทะเบียนผ่านระบบเพื่อทำการนัดหมาย โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวเพื่อเข้ารับการบำบัดทดแทนไตตามสถานที่ และวันเวลา ที่ต้องการ และมี Telemedicine Consultant โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์สำหรับรถฟอกไต เคลื่อนที่ (รถต้นแบบ) มีมูลค่า ๑๖ ล้านบาท ภายในมีเตียง และเครื่องฟอกไต ๒ Unit ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่าง การขออนุญาต จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะสามารถทดลองให้บริการปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คู่มือเกล้า และโรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี จะช่วยให้สามารถเพิ่มการ เข้าถึงและลดการเดินทางของผู้ป่วย และใช้กรณีที่เกิด อุบัติภัย ภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) หากมีการเปลี่ยนรูปแบบการรักษาขอให้แจ้งองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เพื่อจะได้ปรับ แผนการผลิต (น้ำยาฟอกไตและอื่นๆ) ให้สอดคล้องและรองรับการให้บริการ
- ๒) หากมีการให้บริการรถฟอกไตเคลื่อนที่ในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน ขอให้ตรวจสอบความพร้อม เรื่องระบบน้ำไฟฟ้า และระบบน้ำ ให้เกิดความเรียบร้อยและเกิดความคุ้มค่า

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๖

นายสมชาย ตู๊แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย นำเสนอที่ประชุม เรื่องวันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๖ วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ได้รับพระราชทานพระอนุญาตให้จัดขึ้น ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ของทุกปี โดยในปี ๒๕๖๖ จะจัดขึ้นในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ร่วมกับหน่วยงานภาคี ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ได้แก่ ๑) เพื่อเทิดพระเกียรติของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ที่ทรงเป็นแบบอย่างในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ๒) ยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรดีเด่นที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ๓) สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรูปแบบ/กิจกรรมจัดงาน ประกอบด้วย ๑) การจัดงานวันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมพิธีถวายพระพรชัยมงคล และการทำข้าวประสาธน์งานวันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๖ ๒) การคัดเลือกรางวัลบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเภทละ ๑ รางวัล ภายใต้คณะกรรมการ ๓ ชุด ได้แก่ คณะกรรมการคัดเลือกรางวัลบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสรรหาและกลั่นกรองรางวัลบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะกรรมการตัดสินรางวัลบุคคลและองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) การจัดกิจกรรมรณรงค์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั่วประเทศ ภายใต้หัวข้อ “ความท้าทายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รองรับโลกที่ผันผวน” (Environmental Health, A Vital Challenges in Response to VUCA World) ทั้งนี้ได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๖ ผ่าน แบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ Infographic กิจกรรม ข้าว สกู๊ป และภาพข่าว ผ่านช่องทาง Social media และสื่อต่างๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ สรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ องค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ ระหว่างวันที่ ๒๑-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ Palais Des Nations นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมี H.E. Dr. Christopher Fearnie รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอลต้า เป็นประธานการประชุม การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการประชุมจาก ๑๙๔ ประเทศ ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ระดับสูงจากประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหัวหน้าคณะผู้แทนไทย ได้กล่าวถ้อยแถลงของประเทศไทย ภายใต้หัวข้อเรื่อง “ครบรอบ ๗๕ ปี องค์การอนามัยโลก : การให้ชีวิตที่ดีต้องร่วมกันขับเคลื่อนสุขภาพดีถ้วนหน้า” (WHO at 75 : Saving lives, driving health for all) โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นย้ำว่า ประเทศไทยมี ๔ ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีและบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้แก่ (๑) การให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐานที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐ (๒) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยหลักในการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (๓) ปัจจัยสังคมและการค้า และ (๔) การมีส่วนร่วมทางสังคมและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๖ ประเทศสมาชิก ได้มีมติในประเด็นสำคัญต่างๆ อาทิเช่น ๑) อนุมัติแผนงานและงบประมาณสำหรับการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกสำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘ จำนวน ๖.๘๓ พันล้านเหรียญสหรัฐ งบประมาณทั้งหมดนี้จะมาจากเงินค่าบำรุงสมาชิก (Assessed

contribution) จำนวน ๑.๑๕ พันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ตามข้อมติจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและยั่งยืนในการบริหารจัดการด้านงบประมาณขององค์การอนามัยโลก และสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ในการดำเนินงานของประเทศสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการบริจาค (Voluntary contribution) จำนวน ๕.๖๘ พันล้านเหรียญสหรัฐ ๒) รับรองข้อมติสนับสนุนการเตรียมการสำหรับการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติ ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (High-level Meeting on Universal Health Coverage) ในเดือนกันยายน ๒๕๖๖ โดยประเทศสมาชิก แสดงความมุ่งมั่นที่จะปรับระบบสุขภาพ โดยยึดหลักบริการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ไปจนถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง รับรองข้อเสนอแนะ "best buys" เพิ่มเติม เพื่อให้ประเทศทุกระดับรายได้ มีทางเลือกมากขึ้น ในการจัดการกับปัญหาโรค NCDs ซึ่งเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพที่สำคัญ และเร่งให้เกิดความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมาย SDG ๓.๔ ๓) รับรองกลยุทธ์ระดับโลกในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control: IPC) ซึ่งจะเป็แนวทางให้ประเทศสมาชิกในการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (health care-associated infections: HAIs) รวมถึงการติดเชื้อที่แสดงการดื้อยาต้านจุลชีพ ๔) รับรองข้อมติเกี่ยวกับการเสริมสร้างการฟื้นฟูในระบบสุขภาพ (strengthening rehabilitation in health system) เพื่อให้ประเทศต่างๆ มีความพร้อมในการตอบสนองต่อความต้องการด้านการฟื้นฟูที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ชายขอบและเปราะบาง ๕) รับรองข้อมติเพื่อเร่งดำเนินการป้องกันการจมน้ำทั่วโลกโดยองค์การอนามัยโลกจะจัดตั้ง Global Alliance for Drowning Prevention ร่วมกับองค์กรในระบบสหประชาชาติ องค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบที่แท้จริงของการจมน้ำ รวมทั้งจัดทำรายงานสถานการณ์ระดับโลก ๖) รับรอง “กรอบการทำงานระดับโลกสำหรับการรวมความเป็นอยู่ที่ดีเข้ากับการสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพ” (Global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach) ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเติบโตและบรรลุศักยภาพด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างเต็มที่ตลอดชีวิต ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้หารือทวิภาคีกับประเทศจีน บังกลาเทศ มัลดีฟส์ บรูไนดารุสซาลาม ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก และผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมคู่ขนานเรื่อง “ความสอดคล้องของนโยบายการค้าระหว่างประเทศและนโยบายสุขภาพ” (Trade and Health Policy Coherence: Mission possible?) และพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือระหว่างกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานด้านอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย รวมทั้งปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีภารกิจสำคัญ เช่น เข้าร่วมการประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกกลุ่ม Foreign Policy and Global Health Initiative: FPGH และการหารือทวิภาคีกับ Dr. Chris Whitty (Chief Medical Officer) สหราชอาณาจักร นอกจากนี้ ที่ประชุมได้มีพิธีมอบ โล่ประกาศเกียรติคุณสำหรับรางวัล “Sasakawa Health Prize” ประจำปี ๒๕๖๖ แก่ ศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย และโครงการ “ปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี” ซึ่งช่วยในการสื่อสารกับประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ได้ผลักดันให้สถาบันพระบรมราชชนกรับสมัครนักเรียนมัธยมปลาย ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนและพื้นที่ห่างไกลได้เข้ารับการศึกษานในหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เมื่อสำเร็จการศึกษาสามารถกลับไปดูแลประชาชนในภูมิลำเนา และสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการให้การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ ผลการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องผลการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจาก ข้อตกลงกัญชามีความเข้มข้นของสารกลุ่มแคนนาบินอยด์สูง ปัจจุบันจึงมีการนำไปใช้ในการผลิตยาแผนไทยและยาแผนปัจจุบันเป็นหลัก เมื่อข้อตกลงกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ สมุนไพรควบคุมหมายความว่า สมุนไพรที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดให้เป็นสมุนไพรควบคุม จำหน่าย หมายความว่า ขาย แจก หรือแลกเปลี่ยน และให้หมายความรวมถึงมีไว้เพื่อจำหน่ายด้วย แปรรูป หมายความว่า การปรุงแต่ง หรือการเปลี่ยนแปลงสภาพ หรือคุณสมบัติของสมุนไพร ผู้ใดประสงค์จำหน่ายหรือแปรรูปส่งออก วิจัย เพื่อการค้า ต้องขออนุญาต ขอบเขตการคุ้มครองสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาและการแพทย์แผนไทย การคุ้มครองสมุนไพร ตามมาตรา ๔๔ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสมุนไพรให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดประเภท ลักษณะ ชนิด และชื่อของสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยหรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจสูญพันธุ์ให้เป็นสมุนไพรควบคุม กัญชาจัดประเภทเป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยและมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ออกตามลักษณะส่วนใดส่วนหนึ่งของสมุนไพร (เฉพาะส่วนช่อดอก) ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีผลบังคับใช้ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยได้มีระบบบริการยื่นขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) มีการออกใบอนุญาต รวมทั้งสิ้น ๙,๙๔๔ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖) อยู่ระหว่างพิจารณาอนุญาต ๓,๐๑๖ คำขอ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ออกใบอนุญาตแล้ว ๒,๐๘๓ ราย อยู่ระหว่างพิจารณา ๕๑๔ คำขอ ส่วนภูมิภาค ๗๖ จังหวัด ออกใบอนุญาตแล้ว ๗,๘๖๑ ราย อยู่ระหว่างพิจารณา ๒,๒๑๒ คำขอ จักรกุ่มและดำเนินคดี ๕๘ รายเป็นกรณีพักใช้ใบอนุญาตไป ๓๐ ราย และออกหนังสือคำสั่งทางปกครองเรียบร้อยแล้วทั้ง ๓๐ ราย ผลดำเนินคดีโทษ จากทั้ง ๕๘ ราย พบว่าศาลตัดสิน สั่งลงโทษจำคุก ๒๙ ราย (รอลงอาญา ๑-๒ ปี) และสั่งปรับ พร้อมริบของกลาง ศาลตัดสินสั่งลงโทษเฉพาะปรับหรือริบของกลาง ๒๙ ราย การควบคุม กำกับ ติดตาม โดยแจ้งข้อมูลการออกใบอนุญาตออกโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ระยะแรกเริ่ม และร่วมเรียนรู้) และมีหนังสือแจ้งข้อมูลพร้อมสำเนาใบอนุญาตและส่งคืนข้อมูลให้กับจังหวัดสำหรับกำกับ ตรวจสอบ และดำเนินการติดตามการรายงานตามแบบรายงานของผู้ประกอบการในเขตท้องที่แต่ละจังหวัด ซึ่งได้ร่วมกันจัดทำแนวทาง กำหนดจำนวนวัน การพักใช้ หรือเพิกถอน กรณีผู้ประกอบการ กระทำผิดเงื่อนไข ท้ายใบอนุญาตตามระดับความผิด จากน้อยไปมาก ข้อเสนอเพื่อประสานขอความร่วมมือและดำเนินการ ดังนี้ ๑) ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำกับ กำชับ และเร่งรัดการออกใบอนุญาตให้ครบถ้วน ๒) ลงพื้นที่ตรวจตรา สื่อสาร บังคับใช้กฎหมายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ และติดตาม การรายงานแหล่งที่มา การนำไปใช้ตามแบบรายงาน (ภ.ท.๒๗-ภ.ท.๓๒) ต่อผู้อนุญาตในเขตท้องที่ของตนทุกสิ้นเดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย โดยปัจจุบันองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการติดตาม Omicron จำนวน 9 สายพันธุ์ จากพื้นฐานของข้อมูลการเพิ่มความชุกหรือความได้เปรียบด้านอัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่น ๆ และการกลายพันธุ์ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการได้เปรียบในการก่อโรค ได้แก่ สายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง หรือ Variants of Interest (VOI) ๒ สายพันธุ์ ได้แก่ XBB.1.5* และ XBB.1.16* และสายพันธุ์ที่ต้องจับตามอง หรือ Variants under monitoring (VUM) จำนวน ๗ สายพันธุ์ ได้แก่ BQ.1*, BA.2.75*, CH.1.1*, XBB*, XBB.1.9.1*, XBB.1.9.2* และ XBB.2.3* สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อ SARS-CoV-2 ทั่วโลกอ้างอิงจากฐานข้อมูลกลาง GISAID ในรอบสัปดาห์ ๘-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พบสัดส่วนเพิ่มขึ้น/ลดลงจากรอบสัปดาห์ ๑๐-๑๖ เมษายน ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) XBB.1.5* รายงานจาก ๑๑๕ ประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๐๔ ลดลงจากร้อยละ ๔๙.๐๗ ๒) XBB.1.16* รายงานจาก ๖๑ ประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๒ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘.๗๘ ๓) XBB*, XBB.1.9.1*, XBB.1.9.2* และ XBB.2.3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น • BA.2.75*, CH.1.1* และ BQ.1* มีแนวโน้มลดลง สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๕ พบสายพันธุ์โอมิครอน BA.1, BA.2, BA.4, BA.5 และสายพันธุ์ย่อยอื่นๆ ในตระกูล ปัจจุบัน Omicron เป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายในประเทศ จากสถานการณ์กลายพันธุ์ภายในสายพันธุ์ของโอมิครอนที่ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นสายพันธุ์ย่อยหลากหลายกลุ่มในตระกูล รวมถึงสายพันธุ์ลูกผสม ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม- ๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีการถอดรหัสพันธุกรรมเชื้อก่อโรคโควิด 19 จำนวน ๑๘๕ ราย พบเป็นสายพันธุ์ลูกผสม ๑๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๕ โดยพบผู้ติดเชื้อกระจายทุกเขตสุขภาพ สัดส่วนสายพันธุ์ที่ตรวจในสัปดาห์นี้ พบว่าสายพันธุ์ลูกผสมเป็นสายพันธุ์หลักในทุกเขตสุขภาพ สายพันธุ์ลูกผสมที่พบมากที่สุดได้แก่ XBB.1.16* รองลงมาคือ XBB.1.19.1* และ XBB.1.5* คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๕.๖๘ ร้อยละ ๒๐.๐๐ และร้อยละ ๑๑.๓๕ ตามลำดับ สายพันธุ์ XBB.2.3* ที่องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญเพิ่มเข้าในกลุ่ม สายพันธุ์ที่ต้องเฝ้าติดตาม (VUMs) เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เป็นสายพันธุ์ ลูกผสมของโอมิครอน BA.2.10.1 และ BA.2.75 ซึ่งพบระบาดมากในประเทศอินเดีย สำหรับประเทศไทย พบแล้วจำนวน ๖๐ ราย รายงานครั้งแรกในช่วงเดือนมีนาคม 2566 แต่ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานแสดงว่าสายพันธุ์ดังกล่าวส่งผลต่อความรุนแรงของโรค สายพันธุ์ XBB.2.3 เป็นสายพันธุ์ลูกผสมจาก BA.2.10.1 และ BA.2.75 มีการกลายพันธุ์เพิ่มเติมบนโปรตีนหนาม S:T478K เหมือนกับสายพันธุ์เดลตา มีความสามารถในการหลบภูมิคุ้มกันได้ดี แต่ยังไม่มีความหลักฐานที่แสดงถึงความได้เปรียบในการเติบโตแพร่ระบาด พบรายงานจาก ๕๔ ประเทศทั่วโลก จำนวน ๗,๖๖๔ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖) สำหรับประเทศไทยพบจำนวน ๖๐ ราย รายงานครั้งแรกในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกประกาศให้ XBB.2.3* เป็นสายพันธุ์ที่ต้องเฝ้าติดตาม (VUMs) เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ การตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19 ด้วยชุดทดสอบ ATK และวิธี Real-time PCR สามารถใช้ตรวจการติดเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ ซึ่งรวมถึงสายพันธุ์โอมิครอน และสายพันธุ์ลูกผสม การทำงานของ ATK อาศัยหลักการทดสอบทางภูมิคุ้มกัน (Immunoassay) ซึ่งเป็นหลักการที่อาศัยการจับกันระหว่างแอนติเจน (antigen) และแอนติบอดี (antibody) โดยส่วนใหญ่ออกแบบให้ตรวจจับโปรตีน N ซึ่งการกลายพันธุ์บนโปรตีนหนามไม่ส่งผลกระทบต่อ ข้อเสนอต่อที่ประชุม เพื่อทราบตามที่องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขโลก (Public Health Emergency of International Concern) ของโรคโควิด 19 ที่ใช้มานานกว่า ๓ ปี หลังพบตัวเลขผู้เสียชีวิตลดลง และผู้คนกลับมาใช้ชีวิตปกติ อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลก ยังเน้นย้ำการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคโควิด 19 สายพันธุ์ใหม่ที่อาจเป็นอันตรายต่อสถานการณ์สาธารณสุขโลก ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับเครือข่าย

ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ต่างๆ ที่อาจมีต่อระบาดวิทยา ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข และทางสังคม หรือคุณสมบัติของอื่นๆที่เกี่ยวข้องของเชื้อไวรัส เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือ แอนติบอดีสังเคราะห์

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

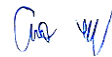
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญกอง รุณน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม