

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
เมื่อวันพุธที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑. นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
		และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๒. ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓. นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔. นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๕. นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๖. น.ส.เรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗. นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘. นางสุพัชรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙. นพ.ไพจิตร	วรราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐. นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑. นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒. นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓. นางปราณี	สมานโสสถิตวงศ์	คณะทำงานผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔. นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จริต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕. นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖. นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗. นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘. นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๙. นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒๐. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๒๑. ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๒๒. นพ.สมศักดิ์	อรรถศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๓. นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๔. นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๕. นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๖. นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวังศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๗. พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๘. นพ.สุวรรณชัย	วัฒนาภัยเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	

๒๙.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓๐.	นพ.จเด็จ	ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓๑.	ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์	พุทธานศรี	(แทน)เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓๒.	ร.อ.นพ.อัฉริยะ	แพ่งมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๓.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๔.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๕.	พ.ญ.เอกจิตรา	สุขกุล	(แทน)ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๖.	นพ.วิฑูรย์	ดำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๗.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๘.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๙.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๔๐.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๔๑.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๒.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๓.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๔.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๕.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๗.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๘.	นพ.ปรามิทธิ์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๙.	น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๐.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕๑.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๒.	นพ.สมยศ	ศรีจรรย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๓.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๔.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๕.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๖.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๗.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๘.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๙.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๖๐.	นางนงรัตน์	มาลินีรัตน์	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
๖๑.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโข	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นายธนิตพล	ไชยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ภก.อนันต์ชัย	อัครเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	พญ.พรรณประภา	ยงค์ตระกูล	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	น.ส.วิภาวัลย์	วรวรรณปรีชา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายนิทัศน์	มณีสริลาสันต์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	น.ส.ชญญญา	มณเฑียรวิเชียรฉาย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒.	รศ.ดร.โยอนงค์	ทุมสุวรรณ	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.มานัส	โพธารณ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๔.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๕.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู
๖.	นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อนันท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๗.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๘.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	น.ส.สุกัญญา	มุขสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	น.ส.บุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	น.ส.ฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) สวัสดิ์ปีใหม่และขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยตลอดระยะเวลาที่เข้ามาดำรงตำแหน่งที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความร่วมมือในการตอบสนองนโยบายและการสานต่อภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายด้วยความทุ่มเทเสียสละ

ให้กับบ้านเมือง โดยมีการดำเนินงานอย่างหนักเพื่อต่อสู้กับสถานการณ์โรคระบาดโควิด ด้วยการใช้ความสามารถ ประสบการณ์และองค์ความรู้ที่มีอยู่ควบคุมสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ สุดท้ายความสามารถ

๒) การระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน ขอให้ปรับการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ มีการนำระบบ HI (Home Isolation) มาใช้ตามสถานการณ์ของแต่ละจังหวัดอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีการสื่อสารเร่งการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เพื่อให้ประชาชนเกิดความปลอดภัย ลดการเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิต โดยการนำวัคซีนไปให้ประชาชน เพื่อให้เข้าถึงการฉีดวัคซีนด้วยกลไกสาธารณสุขในพื้นที่ ขณะนี้วัคซีนมีความเพียงพอสำหรับประชาชน โดยการดำเนินงานเรื่องโควิด ขอให้ยึดหลักทางการแพทย์เป็นหลักในการดำเนินงาน เพื่อหาจุดสมดุลที่ลงตัวที่สุดระหว่างภาคเศรษฐกิจและด้านสุขภาพ

๓) การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการสื่อสารประเด็นด้านสุขภาพให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อประชาชน และป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนจากผู้ที่ไม่ประสงค์ดีและข่าวปลอม (Fake News)

๔) งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ต้องจัดลำดับความสำคัญและจัดทำรายละเอียดรายการงบประมาณให้ชัดเจน ไม่เหมารวมรายการ และต้องให้เหตุผลเพื่อชี้แจง (Defense) กับสำนักงบประมาณให้ได้ตามเป้าหมายให้มากที่สุด สำหรับรายการก่อสร้างอาคารต่างๆ เมื่อมีการก่อสร้างแล้วเสร็จต้องเปิดบริการได้อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการแก่ประชาชน

๕) เรื่องการควบคุมกัญชา กัญชง หลังจากที่มีประมวลกฎหมายยาเสพติดมีผลบังคับใช้แล้ว ซึ่งเป็นกฎหมายที่เอื้อต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งนี้เห็นประชาชนมีทางเลือกในการใช้กัญชา กัญชง เป็นการช่วยสร้างอาชีพ สร้างรายได้จากผลิตภัณฑ์กัญชา กัญชง ขอให้กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการนำพืชกัญชา มาให้เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์บำบัดรักษาโรค ทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการควบคุมการใช้ จึงต้องปรับมาเป็นการควบคุมในส่วนที่เป็นโทษเท่านั้น ส่วนที่เป็นประโยชน์ขอให้เปิดโอกาสในการนำมาใช้และพัฒนาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การควบคุมสารสกัดที่มี THC ไม่เกินที่ WHO กำหนด โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้รับมอบหมายให้ยกร่างประกาศยาเสพติด ๕ ฉบับใหม่ ซึ่งจะทำให้ประชาชนเข้าถึงการผลิต การแปรรูปอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

๖) ของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๕ ที่มอบให้ประชาชนมี ๒ โครงการ คือ (๑) ๓๐ บาทรักษาทุกที่เป็นโครงการที่ช่วยลดข้อจำกัดการเข้ารับบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่กระทรวงสาธารณสุขพร้อมมอบให้ ซึ่งการดำเนินงานต้องมีการบริหารจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพสำหรับการดูแลประชาชนอย่างเต็มที่ และ (๒) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่บ้านด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี จำนวน ๘ หมื่นคนทั่วประเทศ ใช้ชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเองที่บ้าน ส่งตรวจที่โรงพยาบาล/ศูนย์ตรวจทางการแพทย์ ซึ่งหากพบความผิดปกติจะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และลดการเสียชีวิต โดยทั้ง ๒ โครงการ หากทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือก็จะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รับนโยบายการบริหารจัดการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยให้แต่ละจังหวัดพิจารณานำระบบ HI (Home Isolation) มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ และเน้นย้ำการสื่อสารเรื่อง Home Isolation และ Community Isolation ให้เกิดความเข้าใจแก่ประชาชนเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ ในอีก ๓ - ๔ เดือนข้างหน้า

๒) มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบจัดทำรายละเอียดงบประมาณปี ๒๕๖๖ โดยมีเหตุผลความจำเป็นและจัดลำดับความสำคัญให้ชัดเจน เพื่อให้การเสนอของงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ประชุมเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๘๑๗๗ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๘๑๗๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไขจึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา ประเทศแถบยุโรป และบางประเทศในเอเชีย ขณะที่ผู้เสียชีวิตลดลง จากเดิมอัตราผู้เสียชีวิต ร้อยละ ๒ ลดลงเหลือร้อยละ ๑.๘๕ ซึ่งอัตราที่ลดลงเกิดจากปัจจัยด้านสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงลดลง คือสายพันธุ์โอไมครอน และการฉีดวัคซีนทั่วโลก รวมทั้งด้านการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับประเทศไทยพบสัญญาณการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อหลังเทศกาลปีใหม่ โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว และจังหวัดที่มีผู้เดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมาก เช่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดภูเก็ต จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเมืองรอง ขณะที่ผู้ป่วยอาการหนักและผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ตามการคาดการณ์ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในร้านอาหารกึ่งผับที่ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการ Covid-Free Setting โดยในปี ๒๕๖๔ จัดหาวัคซีนได้ ๑๒๐ ล้านโดส และสามารถฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้เกินเป้าหมาย ๑๐๔ ล้านโดส สำหรับผลการศึกษาพบว่า มาตรการฉีดวัคซีนสูตรต่างๆมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง สอดคล้องตามสถานการณ์ ช่วยลดการป่วยหนัก เสียชีวิต รวมทั้งป้องกันการระบาดได้ และพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนที่ร้ายแรงและเสียชีวิตจำนวนไม่มาก จากการพิจารณาของคณะผู้เชี่ยวชาญทั้งส่วนกลางและระดับเขต ยังไม่พบหลักฐานชัดเจนที่เป็นข้อจำกัดในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย และสนับสนุนให้สามารถฉีดวัคซีนได้ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้กรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและเร่งรัดการฉีดวัคซีน รวมถึงประชาสัมพันธ์เชิญชวนการฉีดวัคซีนเข็ม ๓

๒) มอบหมายให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กรมการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมดำเนินการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้ได้รับการดูแลตามระบบต่อไป ทั้งระบบ Home Isolation และ Community Isolation

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ Vaccine Hesitancy และการรณรงค์ส่งเสริมการฉีดวัคซีนในเด็ก

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเรื่อง Vaccine Hesitancy และการรณรงค์ส่งเสริมการฉีดวัคซีนในเด็ก ซึ่ง Vaccine Hesitancy เป็น ๑ ใน ๑๐ ภัยคุกคามระดับโลกทางสาธารณสุข ที่ WHO Concern ที่ได้สำรวจเมื่อปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา โดย Vaccine Hesitancy คือ การลังเลและไม่ยอมที่จะรับวัคซีนทั้งที่มีวัคซีนเพียงพอ ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยมีวัคซีนเพียงพอและมีการกระตุ้นให้ฉีดวัคซีนอย่างครอบคลุม ทั้งกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป เน้นกลุ่ม ๖๐๘ เด็กและเยาวชน มีปัจจัยที่มีผลต่อการรับวัคซีน คือ ๓ ข. ได้แก่ เชื้อมัน ช้องทาง และชะล่าใจ ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่าปัจจัยทั้ง ๓ ส่วน เพิ่มขึ้นไปในทางที่ดีขึ้น เกิดจากที่กระทรวงสาธารณสุขเร่งสร้างความเชื่อมั่นและเผยแพร่เอกสารที่ถูกต้อง รวมทั้งมีการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงผู้ต้องการฉีดวัคซีนมากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์การดูแลผู้ลังเลในการฉีดวัคซีน โดย อสม.และบุคลากรด้านสุขภาพ ด้วยกลไก VA (Vaccine Advice) และ VI (Vaccine Intervention) สามารถทำให้คนที่ไม่ฉีดวัคซีน ยอมฉีดวัคซีนได้ถึงร้อยละ ๖๕ และในกรณีที่เชิญชวนยากก็จะเข้าสู่กระบวนการโดยผู้เชี่ยวชาญด้วยกลไก ๓ A คือ Ask Affirm และ Advice ทำให้ภาพรวมประสิทธิภาพของกลไกได้ ร้อยละ ๘๐ โดยในเชิงพื้นที่เขตที่สร้างความเชื่อมั่นได้ดี ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๕ และ ๑๒ สำหรับเขตที่มีการดำเนินงานได้ดีในด้านช่องทางสะดวก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๖, ๑๒ และ ๑๓ โดยข้อมูลในรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ คือ ข้อมูลรายจังหวัด พบว่ามีความต่างกันของข้อมูลมาก เช่น เขตสุขภาพที่ ๕ ต่างกัน จังหวัดสมุทรสาคร ร้อยละ ๙๓ จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ ๕๕ หรือ เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดแพร่ ร้อยละ ๕๙ แต่จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ ๘๙.๒ จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีมาก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดเชียงใหม่ และเขตสุขภาพ ที่ดำเนินการได้ดีมาก ได้แก่เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓ และ ๑๐

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เสนอเรื่องการจัดงาน Webinar Vaccine Hesitancy ; Management and Intervention โดยกระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต) ร่วมกับ WHO และ UNICEF กำหนดจัดในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์คือการ Review of COVID-19 Vaccine Hesitancy และการแบ่งปันประสบการณ์เรื่อง Vaccine Hesitancy ซึ่งกำหนดการช่วงเช้า เป็นกลไกภายในประเทศไทยในการขับเคลื่อน Vaccine Hesitancy ในเชิงนโยบาย นำโดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับช่วงบ่ายเป็น WHO และ UNICEF ร่วมด้วย และขอความร่วมมือหน่วยงาน และขอเชิญเชิญผู้บริหารร่วมงานดังกล่าว

มติที่ประชุม เห็นชอบดำเนินการตามเสนอ และมอบกรมสุขภาพจิต ปรับแก้ไขคลิปปวีดีโอ Vaccine Hesitancy in Children ในเรื่องเสียง (พูด/ร้องเพลง) ให้ชัดเจนขึ้น และให้ตัวการ์ตูนสวมหน้ากากอนามัย

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ คำของบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่องคำขอ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับงบประมาณประเทศ กับ พ.ร.บ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ เฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๙.๐๘ เมื่อเปรียบเทียบกับคำขอกับงบประมาณที่ได้รับ พบว่าปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ งบประมาณเพิ่มขึ้น ๖,๔๔๔ ล้านบาท ซึ่งในปี ๒๕๖๕ ได้รับงบประมาณจากกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๒,๔๗๘ ล้าน

บาท ซึ่งหากไม่รวมงบประมาณในส่วนนี้ถือว่างบประมาณ ปี ๒๕๖๕ ของกระทรวงสาธารณสุขลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ และสำหรับ ปี ๒๕๖๖ คาดว่าเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๒.๙๗ โดยค่าขอปี ๒๕๖๖ วงเงิน ๓๕๗,๐๓๒ ล้านบาท แบ่งเป็นงบบุคลากร ๑๑๗,๑๕๐ ล้านบาท งบดำเนินงาน ๔๑,๐๑๖ ล้านบาท งบลงทุน ๓๐,๓๐๑ ล้านบาท งบเงินอุดหนุน ๒๑,๓๑๓ ล้านบาท งบรายจ่ายอื่น ๖๐๖ ล้านบาท งบกองทุน ๑๔๖,๖๔๖ ล้านบาท โดยโครงการตามนโยบายของรัฐมนตรี ๙ ด้าน มีวงเงินทั้งสิ้น ๒๔,๐๒๒ ล้านบาท ส่วนใหญ่จะอยู่ที่โครงการ Service Plan ปฐมภูมิ และ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ และอื่นๆ ตามลำดับ สำหรับโครงการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 จำนวน ๒๐ โครงการ วงเงิน ๑,๑๗๖ ล้านบาท การดำเนินงานระยะต่อไป คือ ๑) ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานงบประมาณ เพื่อทราบ และหารือแนวทางจัดทำคำขอของงบประมาณตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ และ ๒) จัดทำรายละเอียดคำขอของงบประมาณ ส่งสำนักงานงบประมาณ ผ่านระบบ e-Budgeting และทำการ Sign off ภายในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การเตรียมความพร้อม ประมวลกฎหมายยาเสพติด

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องการเตรียมความพร้อมประมวลกฎหมายยาเสพติด ตามกรอบนโยบายและแผนระดับชาติ เห็นว่าการติดยาเสพติดเป็นปัญหาด้านสุขภาพและสังคม ไม่ใช่ปัญหาทางอาชญากรรม โดยผู้เสพติดคือผู้ป่วย จะต้องได้รับโอกาสกลับตัว บำบัดรักษา ได้รับการช่วยเหลือและสงเคราะห์ ผ่านระบบการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ และการบำบัดตามคำสั่งศาล ร่วมกับมาตรการทางเลือกที่ปลอดภัยแทนการลงโทษจำคุก โดยมาตรการและกลไกการดำเนินงาน สาธารณสุขเป็นทีมนำ/Facilitator ด้านการบำบัดรักษา การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยบูรณาการการบำบัดรักษาในระบบสุขภาพ ดูแลตลอดช่วงชีวิต โดยคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นคณะกรรมการหลัก มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และเลขาธิการ ป.ป.ส. เป็นเลขานุการ ซึ่งอนุบัญญัติ ทั้ง ๘ ฉบับร่างเรียบร้อยแล้ว แบ่งเป็นกลุ่มศูนย์คัดกรอง และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเป็นหลัก โดยศูนย์คัดกรอง มีบทบาทหน้าที่ ๑) คัดกรองปัญหาเบื้องต้นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ๒) คัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด ๓) ประเมินภาวะความเสี่ยงอันตรายที่ต้องจัดการเร่งด่วน ๔) ให้การดูแลช่วยเหลือ บำบัดเบื้องต้น (BA BI) และ ๕) ประสานการดูแลต่อเนื่องในครอบครัว/ชุมชน หรือส่งต่อสถานพยาบาลแล้วแต่กรณีจำเป็น สำหรับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม บทบาทหน้าที่สนับสนุน ช่วยเหลือ และสงเคราะห์กิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการศึกษา ที่อยู่อาศัย เงินทุน การใช้ชีวิตในสังคม หรือการสังคมสงเคราะห์ต่างๆ โดยประเภทศูนย์ฟื้นฟู เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในแต่ละจังหวัด กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนหรือภาคประชาชน และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเฉพาะกรณี โดยแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ มีดังนี้ ๑) กระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงหน่วยงานภาคีเครือข่าย (๙ ธันวาคม ๒๕๖๔) ๒) อบรมให้ความรู้กับทีมผู้นิเทศประเมินรับรอง HA ยาเสพติด (๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔) ๓) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ.) ประชุมชี้แจงแนวทางการบำบัดฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายร่วมกับกลุ่มอัยการ ๖+๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลเครือข่าย (๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔) ๔) กรมการแพทย์ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ.) ประชุมร่วมกับเขตสุขภาพ ๑๓ เขต (มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) และ ๕) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลอัยการ ๖ แห่ง

ร่วมสนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) หากสามารถนำเงินกองทุนมาใช้ในการบำบัดรักษาได้จะเกิดประโยชน์
- ๒) ขอความร่วมมือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เปิดหอผู้ป่วยใน (Ward) จิตเวชและยาเสพติด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ สายพันธุ์ B.1.640.2 เป็นสายพันธุ์ย่อยของ B.1.640 ที่พบครั้งแรกในประเทศสหพันธรัฐคองโก ตั้งแต่ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๔ โดย WHO ได้จัด B.1.640 เป็น Variants under monitoring (VUM) โดยข้อมูล ณ วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๕ พบสายพันธุ์ B.1.640 จำนวน ๔๐๐ ตัวอย่างในฐานข้อมูล GISAID ซึ่งพบส่วนใหญ่ที่ประเทศฝรั่งเศส จากการวิเคราะห์ทาง Phylogenetics พบว่าสายพันธุ์ดังกล่าว มีความใกล้เคียงกับสายพันธุ์ Omicron โดยสายพันธุ์ B.1.640 ในปัจจุบันได้แยกย่อยเป็น B.1.640.1 และ B.1.640.2 แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันสายพันธุ์หลักที่ระบาดในฝรั่งเศส คือ Omicron ซึ่งจากข้อมูลที่ได้แถลงข่าวร่วมกับอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มีผลการศึกษาผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron ๑๔ วัน ในแอฟริกาใต้ พบว่าบางรายภูมิคุ้มกันเพิ่มสูงขึ้น สามารถสู้กับสายพันธุ์เดลตาได้ ๔ เท่า ซึ่งขณะนี้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้นำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Omicron ๒ สัปดาห์ นำมาศึกษาทดลองกับสายพันธุ์ Delta เพื่อยืนยันผลทดลอง และจากการเฝ้าระวังพบว่าทุกเขตสุขภาพ มีผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron โดยข้อมูลจำนวนการตรวจสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง (Omicron) ตั้งแต่เปิดประเทศ ถึงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ พบว่ากลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ มีจำนวน ๑,๒๗๐ คน กลุ่มอื่นๆ ภายในประเทศ จำนวน ๑,๐๖๘ คน โดยจำนวนจังหวัดที่ติดเชื้อ จำนวน ๑๐๐ คน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๖๗๖ คน (ติดเชื้อในประเทศ ๗ คน) จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๒๓๓ คน (ติดเชื้อในประเทศ ๒๓๑ คน) จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๐๔ คน (ติดเชื้อในประเทศ ๙๔ คน) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๘๐ คน (ติดเชื้อในประเทศ ๑๘๐ คน) จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๑๗๕ คน (ติดเชื้อในประเทศ ๑๗ คน) จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๑๗ คน (ติดเชื้อในประเทศ ๒๘ คน) **ข้อสรุป** ดังนี้ ๑) Omicron จะเริ่มส่งผลให้จำนวนการติดเชื้อในภาพรวมมากขึ้น แต่ไม่ส่งผลต่อจำนวนการเสียชีวิต ๒) การติดเชื้อ Covid-19 ยังเป็นสายพันธุ์ Delta ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๐ - ๘๐ ดังนั้นต้องระวังกลุ่ม ๖๐๘ ให้มากขึ้น ยังมีโอกาสป่วยหนักและเสียชีวิต ๓) การตรวจสายพันธุ์ จะเริ่มใช้ระบบเฝ้าระวังปกติตามเกณฑ์เพื่อประเมินสถานการณ์ และจะไม่ตรวจทุกราย และ ๔) มีข้อมูลการศึกษาว่าผู้ติดเชื้อบางส่วนที่ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron จะมีภูมิคุ้มกันที่สามารถกลบเกลื่อน (Neutralization) เชื้อสายพันธุ์ Delta ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนแล้ว

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑) ให้เผยแพร่ข้อสรุปให้ประชาชนรับทราบ เพื่อลดความตื่นตระหนก ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- ๒) กรมการแพทย์ ประสานข้อมูลกับกลุ่มเส้นด้าย และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนประสานเรื่องเตียง ผ่านทางระบบของกระทรวงสาธารณสุข

๓) ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมระบบ Home Isolation โดยสามารถประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ ผ่านสายด่วน ๑๓๓๐

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำชับพื้นที่หากไม่ได้ใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 (ATK) ขอให้ส่งคืนมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกระจายให้หน่วยงานที่มีความจำเป็นต้องใช้งาน

๕.๔ ความคืบหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ชนิดรีคอมบิแนนท์ HXP-GPOVac

นพ.วิฑูรย์ ต่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม เสนอที่ประชุมเรื่องความคืบหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ชนิดรีคอมบิแนนท์ HXP-GPOVac ความคืบหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ชนิดรีคอมบิแนนท์ขององค์การเภสัชกรรม โดยปัญหาที่พบ มีดังนี้ ๑) การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๓ (Priming Indication) ต้องดำเนินการในอาสาสมัครที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน (Naïve volunteers) จึงมีความเสี่ยงว่าอาจไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน ๒) สถานการณ์ในปัจจุบัน การใช้วัคซีนในประเทศเป็นการฉีดวัคซีน “เข็มกระตุ้น” จึงควรเร่งดำเนินการศึกษาวิจัย Boosting Study เพื่อขออนุมัติ EUA จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งสาเหตุคือแนวทางการศึกษาวิจัยทางคลินิกของวัคซีนเข็มกระตุ้นยังไม่ชัดเจน แนวทางการแก้ไข คือ ๑) ทหารหรือแนวทางการศึกษาวิจัยทางคลินิกของวัคซีนเข็มกระตุ้นร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยอ้างอิงข้อมูลการศึกษาในต่างประเทศ ๒) วางแผนการศึกษาวิจัยของวัคซีนเข็มกระตุ้นคู่ขนานกับการศึกษาทางคลินิกของ Primary series ขณะนี้องค์การเภสัชกรรม อยู่ระหว่างเตรียมการการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๓ โดยจะเริ่มการศึกษาใน Naïve volunteers จำนวน ๔,๐๐๐ คน ในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ เพื่อยืนยันข้อมูลขึ้นทะเบียน EUA สำหรับการใช้เป็น Primary series (Priming Indication) โดยจะลงพื้นที่ ๑) โรงพยาบาลนครพนม ๒) คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ๓) โรงพยาบาลชลบุรี ๔) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ และ ๕) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จากการเปรียบเทียบวัคซีนของไทยกับวัคซีนของเวียดนาม โดยมีวัคซีน AstraZeneca เป็น Neutralization Assay พบว่าวัคซีนของไทยทำได้ดีกว่าเวียดนาม และมี Neutralizing Antibody ดีกว่า AstraZeneca เป้าหมายต่อไป ๑) ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในการดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก Boosting study คู่ขนานกับ Primary series ๒) สามารถขึ้นทะเบียนวัคซีนสำหรับข้อบ่งใช้ Priming และ Boosting indication ๓) สามารถผลิต HXP-GPOVac ในระดับอุตสาหกรรมที่โรงงานผลิตวัคซีน จังหวัดสระบุรี ทันทีหลังจากได้รับ EUA จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบเป็นนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทราบว่าองค์การเภสัชกรรม เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนในการแก้ไขสถานการณ์ COVID-19 จึงต้องมีความสำคัญในลำดับต้นๆ ในการพิจารณาและเร่งดำเนินการให้เร็วที่สุด

๕.๕ การจัดงาน “Thailand International Health Expo 2022”

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่อง “Thailand International Health Expo 2022” จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสปน.) ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีทีมงาน คือ สร้างสุขภาพ เสริมเศรษฐกิจเพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน ซึ่ง ๔ หน่วยงานหลัก มีทีมงานในการนำเสนอ เช่น ๑) กระทรวงสาธารณสุข ผนึกกำลังสร้าง

มาตรฐานใหม่เพื่อสาธารณสุขไทยที่ยั่งยืน ๒) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) การท่องเที่ยว
เชิงสร้างสรรค์กับวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ ๓) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใส่ใจ
สุขภาพเพื่อชีวิตที่ดีขึ้น และ ๔) สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) (สสปน.)
ธุรกิจไมซ์หลักดันเศรษฐกิจไทยเพื่อคนทั้งมวล **วัตถุประสงค์การจัดงาน** ดังนี้ ๑) ประสิทธิภาพและความเชื่อมั่น
เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชน ด้วยการแบ่งปันเรื่องราว
ความสำเร็จของระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะการต่อสู้กับโรคระบาดไวรัสโคโรนา (COVID-
19) ของรัฐบาลปัจจุบัน ๒) ความร่วมมือ เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ด้านสาธารณสุข ทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชนในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน
๓) การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขระดับโลกของประเทศไทย เพื่อต่อยอดการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข
ระดับโลกของประเทศไทยภายใต้การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลไทย ๔) นิทรรศการงาน
ประชุมและงานแสดงสินค้า เพื่อจัดงานนิทรรศการงานประชุมและงานแสดงสินค้าที่จะเป็นประโยชน์ต่อ
ประชาชนทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ และ ๕) ความพร้อมในการต้อนรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ เพื่อให้เกิด
ความมั่นใจในความพร้อมของประเทศไทยในการรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ภายใต้สถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา
(COVID-19) โดยในวันพิธีเปิดงานได้เรียนเชิญนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกล่าวเปิดงานและปาฐกถาพิเศษ และมีการบรรยายพิเศษ โดย Dr. Tedros
Adhanom Ghebreyesus, Director-General (WHO) บรรยายในหัวข้อ Global Pandemic of COVID-19
และ COVID-19 Vaccine จึงขอกราบเรียนเชิญผู้บริหารทุกท่าน ร่วมเปิดงาน ในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕
เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น ๕ สยามพารากอน กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต้องดำเนินการภายใต้มาตรการควบคุมป้องกันโรค พิจารณาจาก
จำนวนผู้เข้าร่วมงาน และต้องมีผลตรวจ ATK โดยขอให้กรมควบคุมโรค ช่วยสนับสนุนดูแลตามมาตรการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ เด็กไทยสายตาสั้นวิถีชีวิตใหม่สู่การเรียนรู้ที่ดีกว่า

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเรื่องเด็กไทยสายตาสั้น
วิถีชีวิตใหม่ สู่การเรียนรู้ที่ดีกว่า สำหรับความก้าวหน้าโครงการเด็กไทยสายตาสั้น “เด็กไทยสายตาสั้นวิถีชีวิตใหม่
สู่การเรียนรู้ที่ดีกว่า” จากรายงานในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา พบว่าเด็กไทยสายตาสั้นเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ - ๒๐
มีสาเหตุจากการเรียนออนไลน์เพิ่มขึ้น การเล่นโทรศัพท์มือถือ และการอยู่ในห้องแคบ ไม่ทำกิจกรรม ไม่เล่น
กลางแจ้ง ที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลให้เด็กสายตาสั้น โดยใช้หลักปฏิบัติ
(๒๐-๒๐-๒๐) คือการพักสายตาทุก ๒๐ นาที ระยะเวลาวัน ๒๐ วินาที และมองไกล ระยะ ๒๐ ฟุต (๖ เมตร)
จากรายงานย้อนหลัง ๖ ปี พบว่า ปี ๒๕๖๔ มีนักเรียนได้รับการคัดกรอง ๒๔๕,๑๕๐ คน (ร้อยละ ๓๒.๒๔)
นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรอง พบสายตาสั้นผิดปกติ ๖,๒๑๗ (ร้อยละ ๒.๕๓) นักเรียนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย
โดยจักษุแพทย์ ๒,๐๒๓ คน นักเรียนได้รับแว่นสายตา ๑,๙๕๓ คน (เฉพาะ ป.๑) และแว่นที่อปเจริญ สนับสนุน
แว่นสายตา ๒,๙๒๙ อัน นอกจากนั้นพบว่ามีนักเรียนสายตาสั้น ร้อยละ ๒๕ สายตาสั้นกับสายตาเอียง ร้อยละ ๓๔
สายตาเอียง ร้อยละ ๑๖ สายตาวัว ร้อยละ ๕ สายตาวัวกับสายตาเอียง ร้อยละ ๒๐ โดยร้อยละ ๗๐ ของ
นักเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้รับแว่นสายตา เส้นทางการจัดบริการ
แว่นสายตาศูนย์นักเรียน ในปี ๒๕๖๕ เริ่มจากคัดกรองสายตาศูนย์นักเรียน ป.๑ ทุกคน หากพบว่าผิดปกติจะส่งต่อไปที่

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) คัดกรองซ้ำ และนำไปสู่การวัดค่าสายตาและสั่งตัดแว่น โดยโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่มี Refraction Unit โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานเอกชน (ร้านแว่นตา) ที่กระจายทั่วประเทศ โดยได้รับการช่วยเหลือและร่วมมือจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมนักทัศนมาตร และโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ที่ดูแลระบบของการบันทึกข้อมูลผ่าน Vision ๒๐๒๐ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จะกำกับติดตาม รายงานผล และกรมอนามัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ นักเรียน ป.๑ ทั้งหมด ๗๕๒,๘๘๔ คน ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (๖๐๒,๓๐๗ คน) และมีนักเรียนที่สายตาผิดปกติ เพียงร้อยละ ๓ (๑๘,๐๖๙ คน) โดยนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติจะได้รับการตรวจโดยจักษุแพทย์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (๑๐,๘๔๑ คน) กรณีเป็นเด็กชั้นอนุบาล ๓ หรือนักเรียน ป.๒ - ป.๖ ที่มีอาการนำสงสัยเกี่ยวกับสายตาผิดปกติ สามารถเข้าโครงการรับแว่นสายตาได้เช่นกัน **กิจกรรมดำเนินการ** ๑) สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดร่วมกับแผนการจัดระบบบริการสุขภาพตา (Service Plan) ฝ่ายการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมรณรงค์มอบแว่นสายต่านักเรียน (ในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ) ด้วยมาตรการเข้ม UP และ CFS ตามบริบทและสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด ในวันที่ ๔ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ๒) สำนักงานสาธารณสุข ประสานความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนการส่งต่อ ติดตามงบประมาณค่าใช้จ่ายในการนำนักเรียนพบจักษุแพทย์ตามแนวทางที่กำหนด และ ๓) ส่วนกลาง ผลักดันนโยบาย “สัปดาห์รณรงค์เด็กไทยสายตาดี เป็นวาระสำคัญของประเทศ” ในการตรวจคัดกรองสุขภาพสายตา หลังเปิดภาคเรียนที่ ๑ ในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนมิถุนายนของทุกปี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ๑) ควรเพิ่มเติมการรณรงค์ว่าทำอะไร อย่างไร ให้เด็กไม่ต้องสวมแว่นตา
- ๒) ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในเด็กช่วงอายุอื่นๆ ในอนาคต

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ สรุปผลการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสรุปผลการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ สรุปภาพรวมมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ ๑๘ “กัญชานำไทย สมุนไพรสร้างชาติ” ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น ๕ สยามพารากอน โดยความสำเร็จของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ ๑๘ มีองค์กรเจ้าภาพหลักและองค์กรสนับสนุน ๗ องค์กร ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สาขากายภาพบำบัดแผนจีนหัวเฉียว กรมควบคุมโรค ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) และองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมจัดงานกว่า ๑๓๐ องค์กร ซึ่งมีพิธีเปิดและปาฐกถาพิเศษ “กัญชานำไทย สมุนไพรสร้างชาติ” และพิธีมอบประกาศเกียรติคุณและโล่รางวัล (๔๐ รางวัล) โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ประธานในพิธี และภายในงานมีพิธีมอบรางวัล มอบโล่เชิดชูเกียรติ และใบประกาศ จำนวน ๖๘ รางวัล ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร WHO GMP เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ การประกวดผลงานวิชาการประจำปีฯ พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทยฯ

ระดับเขตสุขภาพ สถานประกอบการและโรงพยาบาลที่ได้รับการชมเชยกิจกรรมคัดเลือก PMHA นอกจากนี้ ยังมีพิธีขอบคุณเครือข่ายที่ร่วมจัดงานมากกว่า ๕ ปี และมีการประชุมวิชาการ ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ๒) พัฒนาระดับ TCM ๓) การจัดการเพื่อนำ TCM ไปใช้ประโยชน์ ๔) วิชาการร่วมสมัย มีการแสดงนิทรรศการ Theme : กัญชาไทย สมุนไพรสร้างชาติ Subtheme : สร้างสุขภาพ สร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ ประกอบด้วย โซนที่ ๑ แสดงนวัตกรรม (Innovation) ภายใต้หัวข้อ กัญชาไทย สมุนไพรสร้างชาติ โซน ๒ การจัดแสดงนิทรรศการและสาธิต “แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ๔ ภาค โซน ๓ ให้บริการและให้คำปรึกษาฟรีด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โซนที่ ๔ เครือข่ายแสดงสาธิตผลิตภัณฑ์และบริการเกี่ยวกับกัญชา กัญชง และสมุนไพรในสถานการณ์โควิด-19 โซนที่ ๕ - ๗ อิ่มอร่อยกับอาหารหลากหลายปรุงแต่งจากกัญชา กัญชง และสมุนไพรหลากชนิด พร้อมผลิตภัณฑ์งานฝีมือที่น่าสนใจ และโซนที่ ๘ เวทีกลาง จำนวนผู้เข้าร่วมงานและมูลค่าการซื้อขาย มูลค่าทางเศรษฐกิจ จับคู่ทางธุรกิจ มูลค่ากว่า ๒๐ ล้านบาท และมูลค่าภายในงานกว่า ๓ ล้านบาท มีรายได้หมุนเวียนกว่า ๒๓ ล้านบาท และแนวโน้มการต่อยอดธุรกิจกว่า ๑๐๐ ล้านบาท จำนวนผู้เข้าชมงาน ๑๐๒,๐๒๕ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ รายงานผลการดำเนินโครงการสถาบันพระบรมราชชนก สัญจร "(สบข.สัญจร) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องรายงานผลการดำเนินโครงการสถาบันพระบรมราชชนก สัญจร "(สบข.สัญจร) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) และกระทรวงศึกษาธิการ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (นางตรีนุช เทียนทอง) ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การพัฒนาการศึกษาและพัฒนาสุขภาพของผู้เรียนทุกช่วงวัย เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการลงนามความร่วมมือร่วมกันระหว่าง ๒ กระทรวง ดังนี้ ๑) เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาทางการศึกษาและพัฒนาสุขภาพของผู้เรียนทุกช่วงวัยตามนโยบายของรัฐบาล ให้บรรลุผลอย่างแท้จริงและมีความต่อเนื่องตามแนวคิดขององค์การ UNESCO ที่ว่า : การศึกษาเพื่อปวงชน ปวงชนเพื่อการศึกษา “Education for All, All for Education” ซึ่งสอดคล้องกับขององค์การ WHO ที่ว่า สร้างสุขภาพดีเพื่อมวลชน สร้างมวลชน เพื่อมีสุขภาพดีถ้วนหน้า “Health for All, All for Health” ๒) เพื่อให้เกิดระบบการจัดการด้านการศึกษาและด้านสุขภาพที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาศักยภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๓) เพื่อให้เกิดการกระจายโอกาสทางการศึกษาและให้โอกาสแก่ผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้เรียนในท้องถิ่นห่างไกลและท้องถิ่นทุรกันดาร ได้เข้าถึงการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมนั้น สถาบันจึงได้ดำเนินงานส่งเสริมการพัฒนาทางการศึกษาในปี การศึกษา ๒๕๖๕ ผ่านโครงการสถาบันพระบรมราชชนก สัญจร (“สบข.สัญจร”) เพื่อให้เกิดการกระจายโอกาสทางการศึกษาและให้โอกาสแก่ผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ระหว่างสถาบันกับโรงเรียนเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกรุงเทพมหานคร ภายใต้ วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสถาบัน ให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ๒) เพื่อแนะแนวการศึกษาให้กับนักเรียนที่สนใจเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาที่สถาบัน ๓) เพื่อสร้างเครือข่ายสถาบันกับสถานศึกษาต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกรุงเทพมหานคร ๔) เพื่อสร้าง

ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจในการเข้าศึกษาต่อ ณ สถาบัน ๕) เพื่อกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของวิทยาลัย ในสังกัดเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ โครงการ สบข. สัญจร ได้เริ่มดำเนินการในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และกรุงเทพมหานครในปีการศึกษา ๒๕๖๕ และมีการกำหนดเป้าหมายแผนการผลิต นักศึกษาทุกหลักสูตร จำนวน ๗,๐๐๐ คน ประกอบด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน ๔,๐๐๐ คน และคณะ สาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ จำนวน ๓,๐๐๐ คน และปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับสมัครและการ คัดเลือกร่วมกับระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา (TCAS) โดยข้อมูลจำนวนโรงเรียน มัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๓๕๙ แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็กในพื้นที่ชนบทห่างไกล ซึ่งโรงเรียนมัธยมศึกษาที่ ได้ร่วมลงนามความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) กับสถาบันครบถ้วนทุกโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ มัธยมศึกษาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเขตพื้นที่สุขภาพ ๑ - ๑๒ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดแพร่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสระแก้ว และเขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดมหาสารคาม

ทั้งนี้ รายละเอียดจำนวนโรงเรียนมัธยมศึกษาแต่ละเขตพื้นที่สุขภาพ ที่เข้าร่วม โครงการโดยสถาบันได้จัดสรรที่นั่งเข้าเรียนให้กับโรงเรียนแต่ละแห่ง เพื่อจัดส่งรายชื่อนักเรียนที่มีคุณสมบัติ ครบถ้วนตามเกณฑ์การเข้าศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน ๔ คน และคณะสาธารณสุขศาสตร์และ สหเวชศาสตร์ จำนวน ๑ คน และคาดว่าจะมีนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจากโรงเรียนและสมัครเข้าเรียนกับ สถาบัน ในการรับสมัครรอบที่ ๑ Portfolio ผ่านระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา (TCAS) จำนวน ๕,๔๗๖ คน จากแผนการผลิตทุกหลักสูตรของสถาบัน จำนวน ๗,๐๐๐ คน **สรุปผลการดำเนินงาน โครงการ** มีดังนี้ ๑) ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึง ธันวาคม ๒๕๖๔ (ระยะเวลา ๓ เดือน) สถาบัน สร้างเครือข่ายความ ร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ระหว่างสถาบันกับโรงเรียนครอบคลุมพื้นที่ ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ เขตพื้นที่ สุขภาพที่ ๑ - ๑๓ โดยมีโรงเรียนมัธยมศึกษาแต่ละจังหวัดเข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๔๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๔๒ จากจำนวนทั้งสิ้น ๒,๓๕๙ แห่ง ๒) ประเมินการคาดว่าจะมีนักเรียนที่ผ่านการคัดเลือกจาก โรงเรียนที่เข้าร่วม MOU และสมัครเรียนกับสถาบันรอบที่ ๑ Portfolio ผ่านระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ในระดับอุดมศึกษา (TCAS) จำนวน ๕,๔๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๒ จากแผนการผลิตทุกหลักสูตรของสถาบัน จำนวน ๗,๐๐๐ คน ๓) สถาบัน นับเป็นก้าวแรกและสำคัญตามนโยบายของอธิการบดี ในต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ทำให้สถาบัน เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั่วประเทศ อันจะส่งผลให้ เกิดสะพานเชื่อมโยงระหว่างสถาบันกับโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ๔) ระบบการบริหารงานระหว่าง สถาบัน (ส่วนกลาง) กับวิทยาลัยต่างๆ ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาเข้าสู่ระบบ มหาวิทยาลัยเต็มรูปแบบตามนโยบาย “๑ มหาวิทยาลัย ๑ ประเทศ”๕) นำไปสู่พัฒนาระบบการนิเทศงานและ การดูแลกำกับวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ตามเขตพื้นที่สุขภาพทั้ง ๑๓ เขต ผ่านรองอธิการบดีและทีมงานของคณะต่างๆ (ตามนโยบายของอธิการบดี) ทั้งขยายโอกาสการเพิ่มคณะที่จัดการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้ มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ สถาบัน ได้กำหนดเป้าหมายขยายความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ระหว่างสถาบันกับโรงเรียนมัธยมศึกษาทั่วประเทศ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และ จัดสรรที่นั่งเข้าศึกษา ให้กับโรงเรียนต่างๆ จำนวน ๒ - ๔ คนต่อโรงเรียน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและเป็นการ กระจายโอกาสทางการศึกษาในการเข้าศึกษาหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกโรงเรียน ร้อยละ ๑๐๐ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ ผลการสัมมนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) เสนอที่ประชุม เป็นเอกสารเรื่องผลการสัมมนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ได้จัดการสัมมนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ จังหวัดภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพโลก และจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๖๕ คน จาก ๒๙ หน่วยงาน เป็นผู้หญิง (ร้อยละ ๖๒) มากกว่าผู้ชาย และมาจาก หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ ๕๘) รองลงมาคือสถาบันการศึกษา (ร้อยละ ๑๘) กระทรวงต่างๆ (ร้อยละ ๑๖) องค์กรอิสระ (ร้อยละ ๖) และองค์การอนามัยโลก (ร้อยละ ๒) ตามลำดับ

สาระสำคัญของการสัมมนาครั้งนี้ คือ การร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกที่สำคัญ ๘ ประเด็น การวิเคราะห์ กระบวนการจัดทำ “Pandemic treaty” และผลการประชุม “COP26” ซึ่งจะมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของไทย และการตั้งเป้าหมายให้ไทยเป็น “Global Health 5.0” ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพที่ Beyond conventional health พร้อมทั้งแนวทางในการขับเคลื่อนให้บรรลุ เป้าหมายดังกล่าว การสัมมนาครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้อภิปรายอย่าง สร้างสรรค์ และสามารถสรุปผลการสัมมนาครั้งนี้เป็นคำภาษาอังกฤษ “ENCLOSE” โดยอักษรภาษาอังกฤษ แต่ละตัวจะขยายด้วยคำภาษาอังกฤษที่สะท้อนความหมายของผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมมนาฯ ดังนี้

E=Exchange knowledge, experience, and small success in global health แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และความสำเร็จจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก N=Network สร้างเครือข่าย ระหว่างผู้เข้าร่วมการสัมมนา C=Constructive Global Health Work Plan year 2022 ได้ร่วมกันจัดทำแผน ดำเนินการด้านสุขภาพโลก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ L=Lead by example/ leadership in global health เชื่อมมั่นในศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพให้กับประเทศกำลังพัฒนาและสามารถมี บทบาทนำด้านสุขภาพโลกได้ O=Opportunities for fostering collaboration among agencies เห็นโอกาสที่จะสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้มากยิ่งขึ้น S=Strengths of each agency เห็นความ เข้มแข็งของแต่ละหน่วยงาน E=Enhance relationships among participants สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง ผู้เข้าร่วมสัมมนา โดยสามารถอ่านรายงานฉบับเต็มได้ที่ <https://moph.cc/etdbv13vm> เสนอที่ประชุม เพื่อทราบและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ ผลการประชุม UNAIDS PCB (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) เสนอที่ประชุม เป็นเอกสารเรื่องผลการประชุม UNAIDS PCB คณะกรรมการบริหาร (Programme Coordinating Board: PCB) ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ประกอบด้วยประเทศสมาชิก ๒๒ ประเทศ องค์กร Co-sponsors ๑๑ องค์กร (UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, UN WOMEN, ILO, UNESCO, WHO, และ World Bank) และผู้แทน NGO ที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเอดส์ จำนวน ๕ องค์กร การประชุมUNAIDS PCB ครั้งที่ ๔๙ นี้ ประกอบด้วยการประชุม Pre-meeting เมื่อวันที่ ๒๓, ๒๕ พฤศจิกายน และ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อนำเสนอวาระและมีการอภิปรายล่วงหน้า

การประชุมพิจารณาประเด็นมติ (Consultation on decision points) เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ และการประชุมจริงแบบทางไกล เมื่อวันที่ ๗ - ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกกล่าวแสดงท่าทีและความคิดเห็น (Intervention) ในแต่ละวาระ ซึ่ง**ผลการประชุมที่สำคัญ** ประกอบด้วย ๑. รายงานของผู้บริหารใหญ่ (Executive Director) ที่ได้กล่าวถึงสถานการณ์โรคเอชไอวีเอดส์ และการเร่งดำเนินการยุติโรคดังกล่าวภายในปี ๒๕๗๓ การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงในทุกกลุ่มคน รวมทั้งสนับสนุนทางด้านงบประมาณต่อเครื่องมือขับเคลื่อน ได้แก่ (๑) การศึกษา (๒) การจ้างงาน (๓) การดูแลสุขภาพ และ (๔) กฎหมายและนโยบาย ๒. การนำเสนอรายงานโดยผู้แทนของ NGO ได้กล่าวถึงความสำคัญของการสร้างสภาวะแวดล้อมทางสังคมเพื่อเอื้อต่อการยุติโรคเอชไอวีเอดส์ บทบาทการดำเนินงานนำโดยชุมชน (Community-led action) และการท้าทายในการดำเนินงานโดยชุมชน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อประเทศสมาชิก และ UNAIDS ๓. การนำเสนอช่วง Leadership in the AIDS response เกี่ยวกับการดำเนินการในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้แผนยุทธศาสตร์เอดส์โลก ที่พัฒนาขึ้นบนแนวคิด “การรักษาเสมือนการป้องกัน” โดยมีเป้าหมาย ๙๐-๙๐-๙๐ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๓ บรรลุเป้าหมายไปเพียงร้อยละ ๖๐-๗๐ จากทุกภูมิภาค สำหรับเป้าหมาย ๙๐-๙๐-๙๐ นี้ จะยังคงเป็นเป้าหมายในการดำเนินการต่อไป โดยอาศัยปัจจัย ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) Translating new science to community impact (๒) Community engagement - addressing inequalities (๓) Importance of committed leadership (๔) Importance of global solidarity และ (๕) A bold evidence-based plan beyond 90-90-90 or 95-95-95 นอกจากนี้ได้นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในการใช้ PrEP ที่ให้ผู้ให้บริการเป็นผู้ริเริ่มการใช้เทคโนโลยี ๔. มีการหารือประเด็นโรคเอชไอวีเอดส์ในเรือนจำและสถานจองจำประเภทอื่นๆ เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพกายและใจอย่างเท่าเทียม ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งเพศชายและหญิง เพิ่มทรัพยากรสำหรับบริการด้านเอชไอวีในเรือนจำ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานตามเป้าหมาย อาทิ ขาดมาตรการป้องกันเอชไอวีแบบครอบคลุม กฎหมายและโครงสร้าง ๕. การให้พิจารณา Output และ indicators ของ Unified Budget, Result and Accountability Framework (UBRAF) ปี ค.ศ. ๒๐๒๒ - ๒๐๒๖ และให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงาน ปี ค.ศ. ๒๐๒๒ - ๒๐๒๓ ซึ่งตัวชี้วัดปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ และแผนงานปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ฉบับแก้ไข มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย Result Area Specific Outputs จำนวน ๒๐ ตัว และ Result Area Indicators จำนวน ๒๐ ตัว โดยการพัฒนาตัวชี้วัดดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของหลักสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสริมการตอบสนองต่อโรคเอดส์อย่างทั่วถึง รวมทั้งแจกแจงรายละเอียดการใช้งบประมาณที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ UBRAF Indicators Matrix จะเสร็จสมบูรณ์ในการประชุม PCB ครั้งที่ ๕๐ ในที่ประชุมครั้งนี้ได้รับรองแผนงานดังกล่าว ๖. รายงานความคืบหน้าการดำเนินการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ มีการใช้แผนยุทธศาสตร์เอดส์โลก ๒๕๖๔ - ๒๕๖๙ ให้ความสำคัญเรื่องการยุติความไม่เท่าเทียม โดยมีเป้าหมาย ๑๐-๑๐-๑๐ เพื่อขจัดอุปสรรคทางสังคมและทางกฎหมายในการใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวีเอดส์ โดยมุ่งเป้าหมายในการทบทวนและปฏิรูปกฎหมาย บังคับใช้กฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติ ขยายการลงทุนเพื่อส่งเสริมการดำเนินงาน ที่ประชุมรับรองรายงานความคืบหน้า และเห็นชอบให้ใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ ตัวชี้วัด และทรัพยากรที่มีอยู่ เข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือนานาชาติ และขอให้มีการร่วมเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิก และผู้นำชุมชน ๗. การประชุมช่วง Thematic segment ในหัวข้อ What do the regional and country-level data tell us, are we listening and how can we leverage those data and related technology to meet our 2025 and 2030 goals? มีการกล่าวถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและเทคโนโลยี เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น เพื่อใช้ในการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาการสำรวจและเฝ้าระวังในการทำงานด้านเอชไอวีเอดส์ รวมทั้งตรวจสอบความสามารถในการจ่าย ความพร้อม การยอมรับ และคุณภาพของการบริการ

ทั้งนี้ ผู้แทนประเทศไทย โดยแพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้ร่วมเป็นวิทยากร บรรยายการดำเนินงาน เป้าหมาย และแบ่งปันประสบการณ์ของประเทศไทย

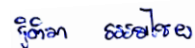
ในการประชุม PCB ครั้งที่ ๔๙ นี้ ถือเป็นการประชุมครั้งสุดท้ายของปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่มียามิเบียเป็นประธาน และประเทศไทยเป็นรองประธานในการประชุม และในที่ประชุมเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ประเทศไทยได้รับเลือกเป็นประธาน PCB ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อย่างเป็นทางการ ในวาระที่ ๙ Election of Officers โดยเยอรมนีเป็นรองประธาน และเคนยาเป็นผู้จัดบันทึกการประชุม (Rapporteur) ทั้งนี้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถ้อยแถลงผ่านวิดีโอทัศน์แสดงความขอบคุณต่อสมาชิก PCB และแสดงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในฐานะประธาน เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อขจัดโรคเอดส์ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ สำหรับการประชุม ครั้งที่ ๕๐ จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ๑) สรุปผลการประชุม UNAIDS PCB ครั้งที่ ๔๙ ๒) การเป็นประธานคณะกรรมการบริหาร UNAIDS ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

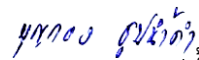
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง ชูปน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม