

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
เมื่อวันพุธที่ ๒ กุมภาพันธ์ 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. นายธนิตพล	ไชนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘. นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙. นางสุพัชรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐. นพ.ไพจิตร	วรราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง	
		สาธารณสุข	
๑๑. นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒. นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓. นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔. นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕. นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖. นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗. นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘. นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๑๙. ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๒๐. นพ.สมศักดิ์	ธรรมศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๑. นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๒. นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๓. นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๔. นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวีวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๕. พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๖. นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๗. นพ.เจตน์	ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๘. นายสุทธิพงษ์	วสุโสภภาพ	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๙. ร.อ.นพ.อัครวิริยะ	แพ่งมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	

๓๐.	นพ.นพพร	ชินกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๑.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๒.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๓.	นพ.วิฑูรย์	दानวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๔.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๕.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๖.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๗.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓๘.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๙.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๔๐.	นพ.สมฤกษ์	จิ่งสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๑.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๔๒.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๓.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๔.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๕.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นพ.ปรามิทธิ์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๗.	น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๘.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๙.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๕๐.	นพ.สมยศ	ศรีจารนัย	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๑.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๕๒.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๓.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๔.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๕.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๖.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๗.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๘.	นางนวิรัตน์	มาลินีรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๙.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกศล	เวชภัณฑ์เภสัช	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
			หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
			ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ภก.อนันต์ชัย	อัครเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๔.	พญ.พรรณประภา	ยงค์ตระกูล	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	น.ส.วิภาวัลย์	วรวรรณปรีชา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายนิทัศน์	มณีศิลาสันต์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	น.ส.ชบุญญา	มณฑิยาวิเชียรฉาย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นางปราณี	สมานโสติวงค์	คณะทำงานผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒.	นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ไพโรจน์	สุรัตน์วิช	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๔.	นพ.ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๕.	นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๖.	นพ.มณฑิยา	คณาสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๗.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู
๘.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๙.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.สุรค์เมธ	มหาศิริมงคล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นางเพ็ญศรี	ตรามิกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	น.ส.สุกัญญา	มยุสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	น.ส.บุญทอง	ชูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	น.ส.ฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับ ๑๗ หน่วยงาน
นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต กล่าวรายงานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับ ๑๗ หน่วยงาน โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธาน ตามที่พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายและมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๒ ส่งผลให้สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีฐานะเป็นนิติบุคคล และเป็นส่วนราชการในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันการศึกษาที่มีความเท่าเทียมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ พันธกิจหลักที่สำคัญ ๔ ประการ คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมนั้น เพื่อให้การดำเนินการตามพันธกิจสถาบันอุดมศึกษาครอบคลุม ทั้ง ๔ ภารกิจ สถาบันพระบรมราชชนก เห็นควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ โดยจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันพระบรมราชชนก กับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านผลิตบัณฑิตและการพัฒนาบุคลากร ตามความต้องการของ กระทรวงสาธารณสุข จัดการศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ ทำการสอน การวิจัย การพัฒนานวัตกรรม ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งสร้างความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้านอื่นๆ ตามที่ทุกฝ่ายเห็นสมควร

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม ขอให้ทุกฝ่ายได้ร่วมดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ขอแสดงความยินดีกับอาจารย์แพทย์ของไทย ๒ ท่าน ที่ได้รับรางวัลจากการประกาศรางวัลโดย WHO Executive board เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๕ ได้แก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประกิจ วาศิลาภกิจ ที่ได้รับรางวัล Dr. LEE Jong-wook Memorial Prize for Public health จากผลงานการผลักดันการควบคุม และรณรงค์การเลิกบุหรี่ และ นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข จักษุแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้รับรางวัล Sasakawa Health Prize จากผลงานการป้องกันตาบอดจากโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ถือเป็นความภาคภูมิใจของวงการสาธารณสุขไทย

๒) การขับเคลื่อนเรื่องผู้ป่วยไตวายสิทธิบัตรทอง ขอบคุณปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ร่วมขับเคลื่อนทำให้ผู้ป่วยสามารถพอกไตได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินเอง ถือเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก

๓) การบริหารสถานการณ์โควิด ขอชื่นชมปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้บริหารจัดการผ่านการประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือ EOC มาอย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมข้อมูล รับทราบสถานการณ์ แก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีมาโดยตลอด รวมทั้งเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโควิด โดยความร่วมมือของทุกหน่วยงาน ได้มีการพิจารณาปรับลดค่าตรวจหาเชื้อโควิดและค่าใช้จ่ายในการรักษา ช่วยประหยัดงบประมาณได้มาก ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการเพื่อควบคุมราคาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ ด้วย

๔) การเริ่มฉีดวัคซีนโควิดในเด็กที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โรงพยาบาลเด็ก) เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ผลิตยืนยันว่ามีความพร้อมที่จะจัดส่งให้ครบ ๑๐ ล้านโดส ภายในไตรมาส ๒ และวัคซีน Sinovac อยู่ในขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียน สำหรับเด็ก อายุ ๓ ปีขึ้นไป

๕) ยาต้านไวรัสตับอักเสบบี เป็นยาที่สามารถช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งตับได้ พบว่าปัจจุบันอยู่ระหว่างองค์การเภสัชกรรมเสนอสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พิจารณานุมัติ จึงขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เร่งพิจารณาโดยเร็ว เพื่อเกิดประโยชน์และขวัญกำลังใจสำหรับผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีกว่า ๔ แสนคน

๖) เงินค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ค้างจ่าย คณะรัฐมนตรีอนุมัติกรอบวงเงิน และรายละเอียดแล้ว ขอให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ติดตามความก้าวหน้าและเร่งรัดดำเนินการและเบิกจ่ายงบประมาณให้เรียบร้อยโดยเร็ว

๗) การปลดกัญชา กัญชง พ้นจากยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ร่วมชี้แจงด้วยข้อมูลที่มีความพร้อม ตอบข้อซักถามได้ครอบคลุมทุกมิติ จนผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และรอการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๒๐ วัน หลังจากนั้น การจัดแจ้งการปลูก ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จัดให้มีระบบการแจ้งแบบออนไลน์ และควบคุม กำกับ ติดตามไม่ให้ปลูกเกินตามที่จัดแจ้งไว้ และขอให้แนบนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ

๘) การเปิดลงทะเบียน Test and Go เป็นการผ่อนคลายมาตรการ การกระตุ้นอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว ขอให้กรมควบคุมโรคเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์

๙) การดำเนินการตามหลัก ATK first เป็นสิ่งที่ดีมาก ประชาชนสามารถตรวจหาเชื้อได้ด้วยตนเองเมื่อมีความเสี่ยง ต้องมีการกระจาย ATK ให้เพียงพอ ขอให้องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เตรียมการจัดหาและกระจายไปในพื้นที่กลุ่มเสี่ยง โดยต้องพิจารณาคุณภาพของ ATK และราคาที่ประชาชนหาซื้อได้

๑๐) การผลิตวัคซีนของสยามไบโอไซเอนซ์ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถผลิตและส่งมอบได้ตามแผน

๑๑) การผลักดันให้ผู้ป่วยโรคหายากเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมระดับภูมิภาค “The first Southeast Asia Rare Disease Summit” เมื่อ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ เพื่อกำหนดทิศทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหายาก และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกลไกสำคัญในการบรรเทาปัญหาของการจัดการโรคหายาก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้บรรจุ ๒๔ โรคหายาก เข้าสู่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๖๓ ซึ่งนับเป็นก้าวแรกและก้าวสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เป็นการช่วยลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยได้จัดสรรงบประมาณมาดูแลผู้ป่วย

๑๒) การพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล แต่ ดร.เบอร์นาร์ด ฟิคุล ที่ทุ่มเทกับการสร้างโอกาสการเข้าถึงยาในรักษาโรคกำเริบ หรือ Neglected Diseases ซึ่งท่านได้กล่าวถึงว่า ประเทศไทยมีโรคไวรัสตับอักเสบบีที่ปัจจุบันมียารักษาหายได้ แต่ยังไม่ได้มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ขอให้องค์การเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมควบคุมโรค และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เร่งดำเนินการ โดยนำยามาใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งตับของคนไทย

๑๓) การเชื่อมโยงข้อมูลภายใต้โครงการและนโยบายต่างๆ เช่น นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ และมะเร็งรักษาได้ทุกที่ จำเป็นต้องเชื่อมโยงข้อมูล Big Data เพื่อให้มีความรวดเร็ว ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เกิดประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างประเทศ โดยเฉพาะประวัติการฉีดวัคซีน การตรวจหาเชื้อโควิด-19 เพื่อประโยชน์ทั้งประชาชนคนไทยเดินทางออกนอกประเทศ และชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าเกิดความสะดวกช่วยให้การควบคุมป้องกันโรคได้ง่าย โดยเฉพาะการรับรองการฉีด

วัคซีนโควิดแบบดิจิทัลของไทยกับสหภาพยุโรป ซึ่งถือเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจให้กลับคืนในเร็ววัน ขอให้ขยายขอบเขตการเชื่อมโยงให้มากขึ้นในวงกว้างต่อไป

๑๔) การเป็นเจ้าภาพเอเปคในปี ๒๕๖๕ เป็นโอกาสที่เราจะได้แสดงความพร้อมต้อนรับชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทย เป็นการสร้างความเชื่อมั่น ขอให้ตั้งเป้าหมายให้มีการเดินทางเข้ามาร่วมประชุมในประเทศไทย (Onsite) ขอให้ทุกท่านได้เตรียมความพร้อม

๑๕) เลขาธิการแพทยสภา พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ ได้นำ พญ. เจริญ จันทกรมล ประธานผู้อำนวยการโรงพยาบาลปิยะเวท พร้อมด้วยอธิบดีกรมการแพทย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (นพ.โสภณ เมฆธน) แสดงความจำมอบโรงพยาบาลสนามเป็น ICU Unit ให้กับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความพร้อมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์และมีมาตรฐานเทียบเท่ากับห้อง ICU ในโรงพยาบาล ขอให้มีการบริหารจัดการ ออกแบบเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พิจารณาอนุมัติยาต้านไวรัสตับอักเสบซี เพื่อเกิดประโยชน์กับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี ในคนไทย

๒) มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) พิจารณาดำเนินการจัดแจ้งการปลูกัญชาแบบออนไลน์ และมีการเข้าไปตรวจสอบ และการสุ่มตรวจ เป็นระยะ

๓) มอบหมายให้ องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เตรียมการจัดหา ATK ที่มีคุณภาพ เพื่อกระจายในพื้นที่กลุ่มเสี่ยงในราคาที่เหมาะสม

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑเฒ่า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๐๒ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๐๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไขจึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตมีแนวโน้มคงตัว ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากต่อเนื่อง รวมทั้งจังหวัดน่านร่องท้องเที่ยวยังพบการระบาดลักษณะ Cluster ในตลาดและกิจกรรมรวมกลุ่มคนที่มีการทานอาหาร หรือดื่มสุราร่วมกันจำนวนมากต่อเนื่อง รวมทั้งสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน ค่ายทหาร ซึ่งต้องเน้นมาตรการ VUCA สื่อสารให้ปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention : UP อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยง รวมทั้งสื่อสาร ATK-First, HI-First เน้นฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงวัย และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง รวมทั้งการฉีดวัคซีนในสถานพยาบาล

ขณะมารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่มีเด็กวัยเรียนร่วมบ้าน และมีการติดตาม กำกับ มาตรการ Test & Go และ Sandbox หลังเปิดรับนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และมาตรการ กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่ม ๖๐๘ ขณะที่ประวัติได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม และ Booster dose เพิ่มขึ้น เน้นการตรวจรักษา การได้รับยา รวมทั้งการรักษาโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว

สำหรับการเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตของคนไทยเทียบปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ พบคนไทยปี ๒๕๖๔ เสียชีวิตเพิ่มขึ้น เป็น ๓๒๔,๕๔๔ ราย โดยเสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน ๒๑,๖๓๗ ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตและอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่เพิ่มขึ้น ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดและวัณโรค ซึ่งต้องพิจารณาว่าสาเหตุเกิดจากอะไร โดยสรุปโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๔ คนไทยสวมหน้ากากอนามัย ส่งผลให้การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ มีอุบัติการณ์ลดลง ซึ่งมีการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕ ดังนี้ ๑) โควิด-19 หากไม่มีสายพันธุ์อื่น ผู้ติดเชื้อลดลงจะทำให้โควิด-19 กลายเป็นโรคทั่วไป ๒) โรคไข้หวัดใหญ่ คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ จะพบผู้ป่วย ประมาณ ๒๒,๘๑๗ ราย โดยหากประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จะลดลงตามไปด้วย ๓) ไข้เลือดออก คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ จะพบผู้ป่วย ประมาณ ๘๕,๐๐๐ ราย ๔) อุบัติเหตุทางถนน คาดว่าผู้เสียชีวิตจะเพิ่มมากขึ้น ๕) การตกน้ำ จมน้ำ คาดว่าจะมีการ เสียชีวิตจากเด็กจมน้ำเพิ่มมากขึ้นกว่าปี ๒๕๖๔ เนื่องจากเด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ซึ่งต้องมีการควบคุมมาตรการ ต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑) การออกประกาศการรักษาพยาบาลโควิด-19 เข้าสู่ระบบบริการปกติ (ยกเลิก UCEP COVID-19) ขอให้พิจารณาและสื่อสารให้เกิดความเข้าใจล่วงหน้า โดยการจัดทำ Flow การรักษาแต่ละสิทธิว่า เมื่อติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะมีแนวทางการรักษาแต่ละสิทธิอย่างไร เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และอื่นๆ

๒) มีการสื่อสารเรื่องการระบาดใหญ่ (Pandemic) ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและผ่อนคลายความกังวลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมควบคุมโรค รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไปพิจารณาดำเนินการ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก

นพ.มณฑิร คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยมีเหตุผลความจำเป็นจากสถานการณ์ ดังนี้ ๑) จำนวนการเกิด ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๕๖๙,๓๓๘ คน และมีแนวโน้มจะลดลงต่อเนื่อง ๒) อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑.๒๔ และมีแนวโน้มจะลดลงต่อเนื่อง ๓) ร้อยละ ๘.๑ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ประสบกับภาวะมีบุตรยาก สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนฐานแคบลง ไม่มั่นคง ภาระพึ่งพิงประชากรวัยสูงอายุต่อวัยแรงงาน เพิ่มขึ้น จำนวนผู้เสียภาษีน้อยลง งบประมาณในการดูแลประชาชนไม่เพียงพอ โดย **สาเหตุเด็กเกิดน้อย** มีดังนี้ ๑) วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่แต่งงานช้าลง เรียนสูงขึ้น มีค่านิยมอยู่เป็นโสด มีความหลากหลายทางเพศ

๒) ความต้องการมีบุตร และจำนวนบุตรที่ต้องการเปลี่ยนไป มองเป็นภาวะ ๓) มาตรการที่มุ่งใจให้คนต้องการมีบุตรมีน้อย และมาตรการที่มีอยู่ไม่สามารถจูงใจให้คนอยากมีบุตร ๔) สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้คนชะลอการมีบุตร ๕) คนที่อยากมีบุตรประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก และไม่สามารถเข้าถึงบริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยากได้ ๖) ความแตกต่างระหว่างความต้องการกับความจำเป็นจริงในการมีคู่รัก คู่สมรส และการมีบุตร ๗) การมีบุตร ส่งผลต่อการออกจากตลาดแรงงานของผู้หญิง **ความจำเป็นในการรักษาภาวะมีบุตรยาก** ดังนี้ ๑) เป็นสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่อยู่ในข้อตกลงระหว่างประเทศ (ICPD) ๒) การเข้าถึงการรักษาภาวะมีบุตรยาก เป็นการคืนสิทธิการเข้าถึงการตั้งครรภ์คุณภาพตามคำแนะนำของ WHO ๓) เป็นภาระโรค ซึ่ง WHO บัญญัติว่าเป็นโรคและความพิการชนิดหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชน ๔) เป็นบริการที่เข้าช่วยการให้สิทธิประโยชน์ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ๕) เป็นมาตรการที่ประชาชนต้องการมากเป็นอันดับที่ ๒ รองจากการได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ๖) การเข้าถึงการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นได้เร็ว จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่า และส่วนใหญ่รักษาได้ด้วยกระบวนการเบื้องต้น มีเพียงไม่ถึงร้อยละ ๒๐ ที่จะต้องรักษาด้วยการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) ๗) การให้คำปรึกษาและการรักษาเบื้องต้น สามารถดำเนินการได้โดยสูตินรีแพทย์ **ขั้นตอนการรักษาภาวะมีบุตรยาก** คือการให้คำปรึกษาแนะนำ การตรวจรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การใช้ยากระตุ้นไข่ การฉีดเชื้อ (IUI) และการทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) โดยมีการเตรียมการ ดังนี้ ๑) จัดทำแนวทาง (Guideline) การจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ๒) สร้างความรอบรู้ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากให้กับประชาชน ๓) เตรียมกรอบอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะมีบุตรยาก ๔) เสริมศักยภาพให้โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้สามารถจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากได้ เนื่องจากปัจจุบันมีสถานพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์เพียงร้อยละ ๑๔.๕ และส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา** ดังนี้ ๑) มอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้ (๑) ส่งเสริม และพัฒนาให้หน่วยบริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป จัดบริการให้คำปรึกษาการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นได้ (๒) เสริมศักยภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความพร้อมมีสูตินรีแพทย์ สามารถจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น (๓) เสริมศักยภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ที่มีความพร้อมเป็นศูนย์กลางการรักษาภาวะมีบุตรยากแบบครบวงจร เพื่อเป็นหน่วยรับ-ส่งต่อจากพื้นที่ใกล้เคียง ๒) มอบหมายให้กรมอนามัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความรอบรู้และตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะมีบุตรยากให้กับประชาชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑) การเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควรนั้นสำเร็จยาก ควรนำข้อมูลนี้ไปเสนอทุกพรรคการเมือง ช่วยผลักดันเป็นนโยบายเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการมีบุตร รวมถึงการเพิ่มค่านิยม สร้างการสื่อสารโดยการนำนักแสดง บุคคลที่มีชื่อเสียง (Influencer) มาเป็นต้นแบบ

๒) การผลักดันกฎหมายการอุ้มบุญ เพื่อให้เกิดเด็กที่มีคุณภาพ

๓) หากไม่สามารถเพิ่มจำนวนเด็กเชิงปริมาณได้ ขอให้เน้นพัฒนาเด็กที่มีอยู่ให้มีคุณภาพ โดยการผลักดันเข้าสู่สิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน ไม่อดอาหาร ได้รับวัคซีนโดยเฉพาะในโรคที่เป็นภาระของพ่อแม่

มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างโรงพยาบาลสงฆ์กับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นพ.ไพโรจน์ สุรัตนวนิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องการลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างโรงพยาบาลสงฆ์กับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ความเป็นมาของการ MOU มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย พัฒนาหลักสูตรจัดการศึกษา อบรม สัมมนา ประชุมทางวิชาการ รวมถึงการจัดกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ ที่เป็นการบูรณาการด้านพระพุทธศาสนากับสุขภาวะองค์รวมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยและเป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับจากคณะสงฆ์ในช่วงก่อนโควิด -19 มีพระนิสิตและบุคลากรประจำ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ รูป แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ให้บริการทางการแพทย์ที่เอื้อให้พระนิสิตและบุคลากรเข้าพบแพทย์ และได้รับการรักษาพยาบาลในที่ตั้งใกล้ ๆ สถานศึกษา ดังนั้นกรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลสงฆ์ จึงจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมมือทางด้านการบริการรักษาพยาบาล และด้านวิชาการ โดยเปิดสถานพยาบาล ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) เพื่อส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ องค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของพระสงฆ์ ด้านบทบาทของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) คือการสนับสนุนสถานที่ในการเปิดสถานบริการ และส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย พัฒนาหลักสูตรการศึกษา อบรม สัมมนาฯ และการจัดกิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ ที่เป็นการบูรณาการ ด้านพระพุทธศาสนากับสุขภาวะองค์รวม ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัยมากยิ่งขึ้น **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** ได้แก่ ๑) เกิดการบูรณาการระหว่างมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) กับกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ส่งผลให้พระสงฆ์ได้รับการอุปถัมภ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ๒) พระสงฆ์ สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขพระสงฆ์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและจัดบริการทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ๓) งานวิชาการต่างๆ ของโรงพยาบาลสงฆ์ มีความถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ๔) มีข้อมูลสถานะสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้สอดคล้องและครอบคลุมมากขึ้น ๕) มีภาคีเครือข่ายในการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เนื่องในวันวาเลนไทน์

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เนื่องในวันวาเลนไทน์ โดยสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓) อัตราการป่วยโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ซึ่งในปี ๒๕๖๓ เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๕๐.๔ (๓ เท่าของทุกกลุ่มอายุ) สำหรับโรคหนองในยังอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ซึ่งในปี ๒๕๖๓ พบอัตราการป่วยร้อยละ ๕๘.๘ (๕ เท่าของทุกกลุ่มอายุ) กรมควบคุมโรคจึงมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ในวันวาเลนไทน์ ตลอดเดือนกุมภาพันธ์ภายใต้แนวคิด “Start Safe SEX Use Condom รักปลอดภัยเริ่มที่ถั่งอย่างอนามัย” “กุมภาพันธ์ กุมมือกัน มาตรวจสุขภาพทางเพศ” จะมีการตรวจคัดกรอง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๖ โรคฟรี ได้แก่ HIV หนองในเทียม หนองใน ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ๗ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก โดยในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จะมีพิธีเปิดอาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค ภายใต้ชื่องาน “๙๐ ปี บางรัก Better Service Better Health” เพื่อประชาสัมพันธ์การเปิดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้เรียนเชิญนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธี และขอเชิญผู้บริหารทุกท่านเข้าร่วมพิธีดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การมีส่วนร่วมเพื่อผลักดันงานสุขภาพจิตในประเทศไทย ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕

นพ.จุมภฏ พรมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เสนอที่ประชุมเรื่องการมีส่วนร่วมเพื่อผลักดันงานสุขภาพจิตในประเทศไทย ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ โดยที่ประชุมมีมติ ดังนี้ ๑) สนับสนุนให้คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และให้ติดตามการดำเนินงานในวาระสืบเนื่องของการประชุม ในอีก ๓ เดือนข้างหน้า โดยผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทยและ/หรือกระทรวงสาธารณสุข (ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ) ๒) แต่งตั้งเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ๓) จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต เน้นการเชื่อมโยงกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนด้านสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยมีเป้าหมายการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ดังนี้ ๑) สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ๒) ลดอัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่จากสถานการณ์ COVID-19 ๓) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการติดตามเฝ้าระวัง ๔) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการวิกฤติสุขภาพจิต และได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ๕) ผู้ป่วย Long COVID-19 ได้รับการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิต ๖) การบูรณาการงานยาเสพติดและจิตเวช ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ สำหรับการดำเนินการ Post-Acute COVID-19 (Long COVID-19) Condition Stopped Care โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาที่โรงพยาบาล/Hospital/Hi/CI มีการติดตามประเมินอาการ Long COVID-19 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและดูแลทางคลินิก ในช่วง ๓ เดือนหลัง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และจะมีการ Refer หากอาการไม่ดีขึ้นหรืออาการรุนแรงขึ้น ไปที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ผู้อำนวยการศูนย์เขตสุขภาพจิต และทีมสาธารณสุขในเขตสุขภาพร่วมดำเนินการกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นำเสนองานด้านสุขภาพจิตต่อผู้ว่าราชการจังหวัด ในการประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด หากมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ COVID-19 สามารถที่จะบูรณาการรวมเข้ากับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเหมือนกันได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การประกาศรับรองคุณภาพสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จาก International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association (IEEA)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เสนอที่ประชุมเรื่องการประกาศรับรองคุณภาพสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จาก International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association (IEEA) โดย International Society for Quality in Healthcare External Evaluation Association (IEEA) เป็นองค์กรสากลที่ทำงานเกี่ยวกับการขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ มามากกว่า ๓๐ ปี ผ่านกระบวนการสร้างการเรียนรู้และการประเมินและรับรองคุณภาพระหว่างประเทศให้กับองค์กร ที่ทำหน้าที่ External Evaluation Organisations ทั่วโลก โดยมีโปรแกรมสำหรับการประเมินและรับรอง ๓ โปรแกรม คือ การรับรองด้านองค์กร (organisation) ด้านมาตรฐาน (standard) และด้านกระบวนการพัฒนา ผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor training programme) ซึ่งปัจจุบันมีประเทศต่างๆ ที่เป็นสมาชิกจำนวนมากกว่า ๗๐ ประเทศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เป็นองค์การมหาชน ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาให้มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้มีกระบวนการพัฒนากระบวนการดังกล่าว ให้มีมาตรฐานสากลและสร้างความเชื่อมั่นให้กับสถานพยาบาลในประเทศไทย ด้วยการขอรับการรับรองจากองค์กรสากลด้านองค์กร (organisation) ด้านมาตรฐาน (standard) และด้านกระบวนการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor training programme) จาก Accreditation of External Evaluation Organisations : IEEA และดำเนินการขอต่ออายุการรับรองเพื่อธำรงคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

ผลการดำเนินการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้ขอรับการรับรองคุณภาพด้านองค์กร (organization) เป็นครั้งที่ ๓ และได้รับการเยี่ยมสำรวจผ่านระบบการสื่อสารทางไกลจาก IEEA ในระหว่างวันที่ ๓๐ สิงหาคม - ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ตาม Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations โดยในวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ IEEA ได้มีการประชุมและพิจารณาให้การรับรองด้านองค์กร (organisations) กับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยได้คะแนนการประเมิน ๑๐๐ คะแนนเต็ม และมีอายุการรับรองตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ทำให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๓ ประเทศของโลก ๑ ใน ๔ ของเอเชีย (ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ฝรั่งเศส สเปน ซาอุดีอาระเบีย คาซัคสถาน จอร์แดน ออสเตรเลีย มาเลเซีย อินโดนีเซีย ใต้หวัน และไทย) ที่มีองค์กรได้รับการประเมินภายนอก (IEEA) และให้การรับรองครบทั้งสามโปรแกรม นับเป็นความภาคภูมิใจและเป็นผลงานร่วมของสถานพยาบาล องค์กรต่างๆ ด้านสาธารณสุขในประเทศไทย ในการยกระดับองค์กรของไทยในระดับสากล และเป็นหนึ่งในปัจจัยการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการตรวจรับรองของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มีการยกระดับ Requirement ให้มีมาตรฐานเชิงโครงสร้างเพิ่มขึ้น อาจมีผลด้านงบประมาณที่เพิ่มขึ้นด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้เป็นนโยบายสำหรับหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ก่อนดำเนินการในเรื่องใดให้เสนอเรื่องให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม หรือปรึกษาหารือก่อน เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

๕.๕ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภณ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอที่ประชุมเรื่อง ความก้าวหน้าการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ได้ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ หอประชุมใหญ่ บริษัทโทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) สำนักงานแจ้งวัฒนะ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานเปิดการประชุม ซึ่งที่ประชุมได้มีมติจำนวน ๓ ระเบียบวาระ ได้แก่ (๑) การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดลอมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 (๒) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (๓) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ในระหว่างการประชุมพิจารณาในแต่ละระเบียบวาระ มีหน่วยงานหลักและสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมแสดงถ้อยแถลงเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๖๖ หน่วยงาน/เครือข่าย ดังนี้

๑) การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดลอมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 จำนวน ๒๔ องค์กร/เครือข่าย ๒) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม จำนวน ๒๕ หน่วยงาน/เครือข่าย ๓) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ จำนวน ๑๗ หน่วยงาน/เครือข่าย โดยรายละเอียดเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ รวม ๓ มติ ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย (๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) เอกสารหลัก และ (๓) แผนที่ทางเดิน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และผู้เข้าร่วมทั่วไป ตามมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ ประชาชนที่สนใจ เครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่ เครือข่ายภาคเอกชน เครือข่ายผู้เปราะบาง และเครือข่ายสภาองค์กรชุมชน **สรุปภาพรวมการประชุมครั้งนี้** มีผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน ๒,๓๗๖ คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุมจำนวน ๓๗๓ คน และเข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน ๒,๐๐๓ คน และมีผู้รับชมกิจกรรมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผ่านการถ่ายทอดสดออนไลน์ (Facebook Live Streaming) มากกว่า ๑๖๐,๐๐๐ คน

ในส่วนของการเชื่อมต่อระบบประชุมแบบออนไลน์ระดับจังหวัดกับส่วนกลาง โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการศึกษาในพื้นที่ โดยในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ที่มี นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม และที่ประชุมมีมติ ดังนี้ (๑) รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้ง ๓ มติ และมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอมติฯ ดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป (๓) มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร (๔) มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓ มติ ดังกล่าว และรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบความคืบหน้าต่อไป (๕) รับรองมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระเบียบวาระเพื่อพิจารณาเรื่อง “ผลการจัดงานและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔” เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอมติฯ

ต่อคณะรัฐมนตรี และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมิติฯ ต่อไป จึงเสนอที่ประชุม รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ และสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พิจารณาดำเนินการในส่วนเกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร

๒. การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล การสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้กำหนดองค์ประกอบ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกลุ่มนายกองค์การ บริหารส่วนตำบลทุกแห่ง เพื่อเลือกกันเอง ให้ได้กรรมการ กลุ่มละ ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสรรหาฯ ขอความอนุเคราะห์จาก กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง พิจารณาสันนิษฐานกระบวนการสรรหา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) เพื่อให้ได้ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน กรอบการดำเนินงาน วันที่ ๑ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีการรับสมัครผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วันที่ ๗ - ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นการลงคะแนนเพื่อเลือกกันเองระดับจังหวัด และวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับเลือก มายังสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป

๓. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแล
ล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ จากสถานการณ์ ระบบสุขภาพของประเทศไทย ที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งโครงสร้างประชากรกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น ส่งผลให้การดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีความสำคัญและมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่จะทำให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะเดียวกัน ก็จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย “ที่ไม่จำเป็น” ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานกลาง ในการปฏิบัติตามแผนการดูแลล่วงหน้าให้ทุกสถานพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้ สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้สร้างความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์และ กรมอนามัย สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และกลุ่ม Peaceful death รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านการดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกันพัฒนามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย ผ่านกลไกคณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย โดยมี ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา เป็นประธานคณะทำงาน และจัดให้มีกระบวนการพัฒนาทางวิชาการและ รับฟังความคิดเห็น เพื่อนำข้อเสนอแนะไปพัฒนาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และเสนอเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับ ประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อนำไปใช้และเผยแพร่ต่อไป โดยประกาศฯ ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ แนวทางปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ และส่วนที่ ๒ แนวทางการ ขับเคลื่อนและแบบฟอร์มมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for

advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงเสนอที่ประชุม รับทราบประกาศฯ และแนวทางการขับเคลื่อนฯ เพื่อนำไปสนับสนุนการดำเนินงานในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลแบบประคับประคอง ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะเป็น คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ประสานงานในส่วนของกระทรวง สาธารณสุข

๕.๖ ความก้าวหน้าการนำยาสมุนไพรพื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย Long COVID-19 (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอที่ ประชุมเป็นเอกสารเรื่องความก้าวหน้าการนำยาสมุนไพรพื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย Long COVID-19 ซึ่งกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการสนับสนุนงบกลางโควิด-19 ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ โครงการ คือ **โครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย COVID-19** วงเงิน ๒๔๖.๘๑๐ ล้านบาท มีเป้าหมายผู้ป่วย ๗๐๐,๐๐๐ ราย โดยผู้ป่วย Long COVID-19 ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาสมุนไพร/ยาแผนไทย ไม่น้อยกว่า ๓๐๐,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการน้อยและไม่มีโรคร่วม ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจร และยา สมุนไพรแผนไทย ไม่น้อยกว่า ๔๐๐,๐๐๐ ราย โดยมีมาตรการสำคัญ ดังนี้ (๑) จัดซื้อ กระจายยาสมุนไพร และ ออกหน่วยโดยกรมฯ และเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ระบาด (๒) จัดเก็บข้อมูลการใช้ยาและผลลัพธ์ การใช้ยา ผ่าน Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด **ผลการดำเนินงาน** ดังนี้ ๑) แลงข่าว “แพทย์แผนไทยรวมพลังทั้งแผ่นดินสู้ภัยโควิด” และถ่ายทอดองค์ความรู้แนวทางเวชปฏิบัติเวชกรรมไทย และการใช้ยาสมุนไพร ในการดูแลผู้ป่วย Long COVID-19 ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ๒) ออกหน่วยแพทย์แผนไทยภูมิภาคเคลื่อนที่ ร่วมกันกับแพทย์แผนไทยใน พื้นที่ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโควิดให้กับแพทย์แผนไทย และให้ความรู้กับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่มีอาการ Long COVID หรือภาวะ Post COVID-19 Syndrome เป้าหมาย ๑๒ เขตสุขภาพ โดยดำเนินการแล้ว ๓ เขตสุขภาพ (๓ จังหวัด) คือ **เขตสุขภาพที่ ๑** : จังหวัดลำปาง ณ ศูนย์การค้า เซ็นทรัลพลาซ่า ลำปาง ซึ่งมีผู้รับบริการที่เป็น ผู้ป่วย Post/Long COVID-19 จำนวน ๙ ราย ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ แต่มีอาการ ๑๔ ราย ประชาชนขอรับคำปรึกษา ๘๔ ราย รวม ๑๐๖ ราย **เขตสุขภาพที่ ๑๑** : จังหวัดชุมพร ณ โรงเรียนเทศบาลท่าตะเกียบ มีผู้รับบริการที่เป็น ผู้ป่วย Post/Long COVID-19 จำนวน ๙ ราย ผู้มีความเสี่ยง ๔ ราย ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ แต่มีอาการ ๘๖ ราย ประชาชนขอรับคำปรึกษา ๔๕ ราย รวม ๑๑๔ รายและ **เขตสุขภาพที่ ๑๒** : จังหวัดพัทลุง ณ โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ พัทลุง มีผู้รับบริการที่เป็น ผู้ป่วย Post/Long COVID-19 จำนวน ๒๙ ราย ผู้มีความเสี่ยง COVID-19 จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ แต่มี อาการ ๖๖ ราย ประชาชนขอรับคำปรึกษา ๗ ราย รวม ๑๐๔ ราย โดยมีกลุ่มอาการหลังโควิด-19 รวม ๕๘ ราย ซึ่งมีการสื่อสาร สร้างความรอบรู้แก่ประชาชนใน ๒ เขตจำนวน ๔๐ สื่อ และแผนการดำเนินงานในระยะถัดไป จะดำเนินการตามพื้นที่เป้าหมายที่กำหนดต่อไป โดยจะมีการจัดเก็บข้อมูลโดย Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนอกสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๔ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ร.อ.นพ.อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนอกสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนอกสถานพยาบาล เพื่อเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของประชาชนซึ่งเจ็บป่วยฉุกเฉินและสอดคล้องกับ ข้อ ๒๙/๒ ของกฎกระทรวง ฉบับที่ ๖๙ (พ.ศ. ๒๕๖๔) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้กำหนดให้มีการติดตั้งเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ในอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่เป็นอาคารสาธารณะอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑) และมาตรา ๒๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับข้อ ๑๙ แห่งระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการประชุมของคณะกรรมการและอนุกรรมการ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้ ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนอกสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๔” ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ข้อ ๓ ในประกาศนี้ “มาตรฐาน” หมายความว่า เกณฑ์หรือข้อกำหนดสำหรับเทียบเท่าคุณภาพขั้นต่ำสุดของการปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ กพฉ. กำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน “ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียง หรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกสถานพยาบาล และในสถานพยาบาล “นอก” หมายความว่า สถานพยาบาลว่า สถานที่ใดๆ ซึ่งมีใช้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน อันเป็นสถานที่ที่บุคคลอาจเข้าไปใช้สถานที่ดังกล่าว และมีความจำเป็นต้องมีการติดตั้งเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ตามที่จะได้มีการกำหนด และให้หมายความรวมถึงอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษที่เป็นอาคารสาธารณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ข้อ ๔ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานนอกสถานพยาบาล ให้ปฏิบัติโดยอนุโลมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือตามที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติม ข้อ ๕ การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง กำหนดให้การใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติเป็นการปฐมพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๖ รายการละเอียดของเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ข้อ ๗ ตำแหน่งและจำนวนการติดตั้งเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) นอกสถานพยาบาล จะต้องคำนึงถึงการเข้าถึง และนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้นได้ภายในระยะเวลา ๔ นาที นับตั้งแต่พบผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น การดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้ติดตั้งอยู่ในจุดที่สังเกตได้ง่ายมองเห็นได้ในที่มืด จุดติดตั้งต้องอยู่ในจุดที่ปลอดภัยสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร เข้าถึงและนำมาใช้งานได้สะดวก ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้นำไปใช้งาน มีที่จัดเก็บ ซึ่งเป็นตู้หรือแขวนผนัง กำหนดให้มีสัญลักษณ์ที่เป็นเครื่องหมายสากลในจุดที่ติดตั้งและขั้นตอน วิธีการช่วยเหลือฉุกเฉิน มีป้ายบอกทางไปยังจุดของตำแหน่งที่ติดตั้งเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ทั้งนี้ให้มีการบำรุงรักษาเครื่อง การตรวจเช็คตามระยะการซ่อมบำรุง ให้เครื่องมีความพร้อมในการใช้งานได้ตลอดเวลา

และมีคู่มือตรวจสอบได้ ข้อ ๘ การดำเนินการตามข้อ ๗ เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นอกสถานพยาบาล พึงจัดให้มีระบบแสดงพิกัดจุดติดตั้งเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED) ที่เชื่อมกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการและต้องกำหนดแนวทางการประสานงาน การแจ้งเหตุ การรายงานไปยังหน่วยปฏิบัติการอำนวยการหรือสถานพยาบาล ในการขอคำแนะนำ การดูแลผู้ป่วย การนำส่งผู้ป่วย ได้อย่างปลอดภัยและทันที่ รวมทั้งการฝึกซ้อมตามแนวทางที่กำหนดอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ข้อ ๙ ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการออกคู่มือแนวทางดำเนินงานตามประกาศนี้ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดหรือแย้ง กับประกาศฉบับนี้ และข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ การเสนอสาขาเวชศาสตร์สื่อความหมายเป็นสาขาขาดแคลนของกระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องการเสนอสาขาเวชศาสตร์สื่อความหมาย เป็นสาขาขาดแคลนของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นักแก้ไขการได้ยิน (Audiologist) นักแก้ไขการพูด (Speech Therapy) โดยจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ พบผู้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ทั้งสิ้น ๑,๙๑๖,๘๒๘ คน จำแนกตามลักษณะความบกพร่องได้ ๒ ประเภทคือ ๑) คนพิการที่หูหนวกทั้ง ๒ ข้าง จำนวน ๔๒,๒๖๖ คน ๒) คนพิการที่หูตึงทั้ง ๒ ข้าง จำนวน ๑๓๖,๘๗๙ คน จากสถิติของผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินเมื่อเทียบกับสถิติทั่วโลก พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือ ประชากรทุก ๆ ๓,๐๐๐ คน จะมี ๑ คน ที่หูหนวก และพบในเด็กแรกคลอด จำนวน ๓ ต่อ ๑,๐๐๐ คน และสถิติข้อมูลคนพิการ ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีจำนวนมากเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ โดยมีจำนวนทั้งสิ้น ๓๕๒,๕๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๙ รองลงมาจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย สถานการณ์ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการได้ยิน) ในปัจจุบันนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชศาสตร์การสื่อความหมายภาพรวมทั้งประเทศ มีจำนวน ๒๐๕ คน ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๕๘ คน โดยสถาบันที่เปิดหลักสูตรความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้แก่ สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย รวมผลิตได้ปีละประมาณ ๒๕ คน สถานการณ์ของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด) ปัจจุบันนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการพูด) ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชศาสตร์การสื่อความหมายภาพรวมทั้งประเทศ มีจำนวน ๑๙๑ คน ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๓ คน โดยสถาบันที่เปิดหลักสูตร ความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้แก่ สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมผลิตได้ปีละประมาณ ๒๔ คน บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้ ๑) เพื่้อัตราการผลิตนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (นักแก้ไขการได้ยิน และนักแก้ไขการพูด) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันพระบรมราชชนก กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ๒) กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สาขาเวชศาสตร์สื่อความหมาย ได้แก่ นักแก้ไขการได้ยิน และนักสกฝึกแก้ไขการพูดเป็นสาขาขาดแคลน ๓) ให้อยู่ในแผนอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีตำแหน่งรองรับบุคลากรสาขาเวชศาสตร์การสื่อ

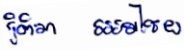
ความหมาย (นักแก้ไขการได้ยิน และนักแก้ไขการพูด) รวมจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ควรมี ตั้งแต่ระดับ M1- ระดับ A คือ นักแก้ไขการได้ยิน ๑๖๐ คน และนักแก้ไขการพูด ๑๖๐ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

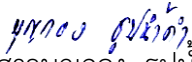
วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

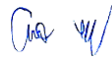
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

 รติมา ธรรมไชย

(นางสาวรติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

 รัตนา ชูนำคำ

(นางสาวบุญทอง ชูนำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม

 เพ็ญศรี ตรามิคุณ

(นางเพ็ญศรี ตรามิคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม