

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๔.	น.ส.เรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นายธนิตพล	ไชนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นางสุพัสรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นพ.ไพจิตร	วรราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง	
			สาธารณสุข	
๘.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	ภก.อนันต์ชัย	อัครเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๑๔.	นพ.สมศักดิ์	อรรถศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๕.	นพ.ธิติ	แสวงธรรม	(แทน)อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์	
			ทางเลือก	
๑๖.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๑๗.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๑๘.	นพ.ธเรศ	กรัษณ์ยวีวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๑๙.	นพ.ศิริศักดิ์	ธิตติภรณ์	(แทน)อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๐.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนาภัยเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๑.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๒.	นพ.อภิชาติ	รอดสม	(แทน)เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๓.	ผศ.ดร.ทพ.วีรศักดิ์	พุทธานศรี	(แทน)เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๔.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๕.	ผศ.ดร.จรวัยพร	ศรีศลักษณ์	(แทน)ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	
๒๖.	พญ.ปิยวรรณ	ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	
๒๗.	นพ.วิฑูรย์	ดำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม	
๒๘.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	

๒๙.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๐.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๑.	นางสุนันทา	กาญจนมาศ	(แทน)หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๒.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๓๓.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๔.	นพ.สมฤกษ์	จิ่งสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๓๕.	น.ส.พินทุสร	เหมพิสุทธิ	(แทน)ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๓๖.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓๗.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๓๘.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๓๙.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๐.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๑.	น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๒.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	(แทน)ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๓.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๔.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๕.	นพ.สมยศ	ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๖.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๗.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๔๘.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๔๙.	นพ.दनัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๐.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๑.	นางนวรรตน์	มาลินีรัตน์	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
๕๒.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกช	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฬา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พญ.พรรณประภา	ยงค์ตระกูล	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๘.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะกรรมการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพ็ญดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๔.	นพ.สุปรिता	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๕.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	รศ.ดร.โยนงค์	ทิมสุวรรณ	ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี
๒.	นายชนวีร์	กริมละ	คณะกรรมการรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นางปราณี	สมานโสสถิตวงศ์	คณะกรรมการผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นพ.มานัส	โพธารณ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๕.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๖.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๗.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู
๘.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๙.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	น.ส.ปณิสา	จันท	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	น.ส.สุกัญญา	มยุสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	น.ส.บุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	น.ส.ฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘.	น.ส.ขจี	ศรีโมรา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. เราได้รับพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ ที่สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินมายังกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ทรงเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ทรงรับฟังถ้อยแถลงผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ และแผนในระยะต่อไป เพื่อขจัดโรคติดต่อให้หมดไปจากประเทศไทย ทรงชื่นชมการทำงานของทุกหน่วยงานว่ามีความก้าวหน้าไปมาก ขอให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขนำความไปแจ้งผู้ใต้บังคับบัญชาให้ได้รับทราบ และขอให้รื้อฟื้นเรื่องโรคติดต่อ ไปดำเนินงานให้เกิดมรรคผล

๒. การเตรียมแผนป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์กระทรวงสาธารณสุข ต้องเตรียมพร้อมรับสถานการณ์เนื่องจากการเดินทางของประชาชนเป็นจำนวนมาก สิ่งสำคัญคือการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ อาทิ ระบบการส่งต่อ โรงพยาบาล เครือข่ายการส่งต่อ ขอให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานให้ชัดเจน เชื่อมกันว่าถ้าเราเตรียมการเป็นอย่างดีก็สามารถผ่านสถานการณ์นี้ได้ ส่วน COVID-19 ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ขอให้ถือเป็นข้อปฏิบัติ คือ (๑) เมื่อประชาชนเดินทางกลับถึงภูมิลำเนาแล้วมีการตรวจ ATK พบว่าผลเป็นบวก ขอให้สถานพยาบาลทุกแห่งรับดูแล ชี้แจงแนวทางการรักษาให้เกิดความเข้าใจตามหลักการเดิม คือ หากไม่มีอาการให้แยกกักตัวที่บ้าน และรับประทานยารักษาตามอาการ ขอให้มีการเตรียมแพทย์ให้พร้อมในหน่วยบริการเพื่อวินิจฉัย และให้คำปรึกษาแนะนำ ประชาชนให้สามารถดูแลตัวเองได้ (๒) ขอให้กรมควบคุมโรคเตรียมวัคซีนให้เพียงพอ เมื่อลูกหลานเดินทางกลับถึงบ้านสามารถพาผู้สูงอายุไปรับวัคซีนได้ในลักษณะ Walk-in “ฉีดฉีดยา ฉีดวัคซีนแทนให้กับบุคลากรเพื่อให้เกิดความปลอดภัย” ขอเชิญชวนให้มารับวัคซีนเพื่อลดการป่วยหนักและเสียชีวิต โดย Booster Dose ในกลุ่ม ๖๐๘ การใช้มาตรการ “เจอ แจก จบ” ที่ผ่านมามีการดำเนินการได้เป็นอย่างดี ประชาชนให้ความร่วมมือดี สำหรับการ Booster Dose เรามีวัคซีนที่พร้อมมากเพียงพอขอให้ดำเนินการอย่างเต็มที่เพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีน

๓. เรื่อง UCEP Plus การปรับนโยบายเมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมามีแนวโน้มปัญหาใดๆ แต่มีความคลาดเคลื่อน คือ การนำข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขไปเผยแพร่ เนื่องจากประเด็นของกระทรวงสาธารณสุขเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์ วิชาการ เชิงเทคนิค และความสามารถเฉพาะทาง ดังนั้น การเผยแพร่ข้อมูล การนำเสนอข่าวขอให้ถือเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้แถลงและนำเสนอด้วยตัวเอง เนื่องจากหากมีการสื่อสารไปโดยขาดความเข้าใจครบถ้วน จะเกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อพี่น้องประชาชนขอให้ผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติทันที

๔. การใช้ ATK มีข้อกังวลเรื่องข้อบ่งชี้ ขอให้กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค หาแนวทางประกาศการใช้ ATK อย่างเหมาะสม ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ดำเนินการจัดหา ATK ที่มีคุณสมบัติในการตรวจที่ถูกต้อง แม่นยำ (Accurate)

๕. ยาฟาวิพิราเวียร์ ขอให้หน่วยงานทำความเข้าใจกับพี่น้องประชาชนว่าเป็นยาที่ใช้รักษาโรคได้ และต้องมีการตั้งกฎเกณฑ์การเข้าถึงยาโมลนูพิราเวียร์ รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าถึงยาอย่างเต็มที่ โดยองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เตรียมการนำเข้าและเตรียมการผลิตเพิ่มขึ้น ขอให้ อภ. อย. หรือการดำเนินการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขอให้กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค สนับสนุนด้านวิชาการและชี้แจงแนวทางการใช้ยาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีทีมแพทย์ให้คำปรึกษาการใช้ยาเมื่อมีความจำเป็น และรักษาตามอาการ รวมถึงมีการบริหารจัดการยาที่มีประสิทธิภาพ

๖. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ช่วยพยาบาล ๓,๐๐๐ คน
ขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ที่ได้ดำเนินการเป็นโครงการที่ดี โดยจังหวัดเป็นผู้คัดเลือก อสม.
เข้าร่วมโครงการตาม Criteria ที่กำหนด

๗. การจัดงาน อสม. ก็ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.) ได้พิจารณาให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ ขอบคุณกรมอนามัยที่ร่วมดำเนินการ และขอบคุณกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)
ที่จัดงาน Thailand Health Expo 2022 ได้รับการตอบรับที่มีการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้านสุขภาพ
เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความมั่นใจให้ทั้งคนไทยและต่างชาติ

๘. การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด (อบจ.) ขอเน้นย้ำให้ดำเนินการตามกรอบของกฎหมายอย่างเคร่งครัด

๙. การประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ ต้องขอบคุณผู้บริหารทุกท่านที่ร่วมดำเนินงาน
ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เกิดกระแสทางเลือกในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ของประชาชน
ขอให้มีการส่งเสริม สนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ต่อเนื่อง เช่น การส่งเสริมการปลูก
การผลิต และมีการสื่อสารการใช้ยาที่ผลิตจากกัญชาได้อย่างเต็มที่

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุระ วิเศษศักดิ์) ในการเตรียม
ความพร้อมแผนป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงาน
ให้เกิดความชัดเจนทั้งระบบ

๒. มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในทุกจังหวัด
เตรียมความพร้อมในการดูแลสถานการณ์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และผู้บริหาร ผู้ตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข ตรวจเยี่ยมเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

๓. มอบหมายให้กรมควบคุมโรค เตรียมพร้อมวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุประชาชน Walk-in และ
Booster Dose ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

๔. มอบหมายให้กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค หาแนวทางประกาศการใช้ ATK อย่างเหมาะสม

๕. มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ดำเนินการจัดหา ATK ที่มี
คุณสมบัติในการตรวจที่ถูกต้อง แม่นยำ (Accurate)

๖. มอบหมายให้กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค สนับสนุนด้านวิชาการและชี้แจงแนวทาง
การใช้ยาฟ้าวิปริตเวียร์ โมลนูพิราเวียร์ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๗. มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรม (อภ.) เรื่องการเตรียมการผลิตจัดหาให้เพียงพอ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกศล เวชภัณฑเณส ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
ประชุมเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.
๐๒/๑๕๙๐ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๑๕๙๑ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไขจึงขอให้ที่ประชุม
พิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในประเทศแถบเอเชียและอาเซียนเพิ่มขึ้นบ้างในบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เวียดนาม ขณะที่สหรัฐและยุโรป เริ่มมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากกระจายทั่วประเทศ มีผู้ป่วยอาการหนักที่กำลังรักษาเพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราครองเตียงระดับ ๒-๓ เกิน ร้อยละ ๗๕ อาจพิจารณาเพิ่มเติมยารองรับการรักษาผู้ป่วยเหลือง-แดง และกำกับติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในสถานที่เสี่ยงรองรับเทศกาลสงกรานต์ ส่วนใหญ่พบการติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดคนในครอบครัว คนที่รู้จักกัน ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ทานอาหาร ดื่มสุราร่วมกันระยะเวลานาน ทั้งในงานเลี้ยง ที่บ้าน ที่ทำงาน แคมป์คนงาน ร้านอาหาร เน้นสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ด้วยมาตรการ 2U : Universal Prevention จำเป็นต้องสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ขณะต้องใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง รวมทั้งลดโอกาสเสี่ยงจากการทานอาหารหรือเครื่องดื่ม ร่วมกันเป็นเวลานาน Universal Vaccination “ฉีดวัคซีนทุกกลุ่มอายุ” โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้ได้รับวัคซีนก่อนเทศกาลสงกรานต์

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ มินิธัญญารักษ์ Model

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องมินิธัญญารักษ์ Model สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยยาเสพติด คือ ๑) การสำรวจครัวเรือน ปี ๒๕๖๒ คนไทยมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา เกือบ ๒ ล้านคน เป็นผู้เสพผู้ติดถึง ๔๕๐,๐๐๐ คน ผู้ป่วยรับการบำบัด ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน ๒) ศักยภาพการรักษา มีเตียงรวม ๖,๗๐๓ เตียง เตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ ๑,๐๐๐ เตียง ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยมีมินิธัญญารักษ์ : ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการดังนี้ ๑) การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ๒) เกณฑ์การคัดเลือก โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F1-3 มีอัตราครองเตียงไม่สูง มีพื้นที่สำหรับเรือนนอนและการทำกลุ่มบำบัดที่แยกเป็นสัดส่วนจากบริการปกติ ๓) จำนวนเตียงที่เหมาะสม คือ ๒๐ เตียง ๔) จำนวนบุคลากร พยาบาล ๒ คน ผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด ๒ คน โดยมีการสนับสนุนจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น คือ ๑) สนับสนุนองค์ความรู้โดยอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ๒ สัปดาห์ ๒) สนับสนุนบุคลากร โดยจ้างเหมาบริการผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด ๒ คน (งบพัฒนาคุณภาพชีวิตของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)) ๓) สนับสนุนงบประมาณ ๒๔,๐๐๐ บาท/ผู้ป่วย ๑ ราย ๔) สนับสนุนระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา โดยทีมพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานช่วยเริ่มดำเนินการ ๑ เดือน หลังจากนั้นให้คำปรึกษาผ่านระบบ telemedicine ผลการดำเนินงาน เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในพื้นที่ โรงพยาบาลกุดชุม จังหวดยโสธร มีผู้ป่วย ๔๓ คน บำบัดครบ ๓๐ คน อยู่ระหว่างการบำบัด ๑๓ คน ผลการติดตามหลังการบำบัด ๑ เดือน พบว่า

มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีความรับผิดชอบงานทำ ประกอบอาชีพสุจริต อยู่บ้านไม่ออกไปพบเพื่อนเก่า Retention rate ร้อยละ ๘๘ **แผนงานในอนาคต** คือ ๑) การขอจัดตั้ง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อสามารถดำเนินการโดยโรงพยาบาลกุดชุม ๒) โรงพยาบาลกุดชุม ขอสนับสนุนงบลงทุนจากกองทุนสนับสนุนวิชาการ จาก ปปส. เพื่อก่อสร้างอาคารเรือนนอนและกิจกรรมบำบัด ๕ ล้านบาท เพิ่มศักยภาพ ๓๐ - ๔๐ เตียง ๓) ขยายมิติดูแลรักษาในทุกเขต โดยในปี ๒๕๖๕ โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ (เขตสุขภาพที่ ๑๐) โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (เขตสุขภาพที่ ๗) โรงพยาบาลคง จังหวัดนครราชสีมา (เขตสุขภาพที่ ๙) ๔) ระบบงบประมาณรองรับการเปลี่ยนแปลงตามประมวลกฎหมาย และ ๕) Surveillance Survey สถานการณ์ยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม บางเขตที่ไม่มีสถาบันธัญญารักษ์ แต่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องมีการคัดกรอง อาการของผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อจะได้ไม่เป็นผู้ป่วยใน (IPD) ทุกราย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ข้อบ่งชี้การใช้ยา Paxlovid และ Molnupiravir

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องข้อบ่งชี้การใช้ยา Paxlovid และ Molnupiravir สำหรับ (ร่าง) ข้อบ่งชี้ยา Molnupiravir ในประเทศไทย มีดังนี้ ๑) กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงและมีอาการเล็กน้อย/กลุ่มที่มีปอดอักเสบ (ที่ไม่ต้องใช้ Oxygen) ๒) อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป ๓) มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย ๒ ข้อ และ ๔) มีประวัติไม่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนน้อยกว่า ๓ เข็ม โดยมีข้อห้ามการให้ยา Molnupiravir คือ ๑) สตรีตั้งครรภ์และสตรีให้นมบุตร ๒) Dialysis/eGFR <๓๐ mL/min/๑.๗๓m^๒ ๓) Severe neutropenia และ ๔) Platelet count <๑๐๐,๐๐๐/ μ L และ (ร่าง) ข้อบ่งชี้ยา Paxlovid ในประเทศไทย มีดังนี้ ๑) กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงและมีอาการเล็กน้อย/กลุ่มที่มีปอดอักเสบ (ที่ไม่ต้องใช้ Oxygen) ๒) อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป ๓) มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย ๒ ข้อ และ ๔) มีประวัติไม่ได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีนน้อยกว่า ๓ เข็ม **สำหรับข้อห้ามการให้ยา Paxlovid** คือ ๑) สตรีตั้งครรภ์และสตรีให้นมบุตร ๒) Severe renal impairment (eGFR <๓๐ mL/min/๑.๗๓m^๒) ๓) Severe hepatic impairment (Child-Pugh class C) และ ๔) ผู้ที่ได้รับยาที่ metabolite ผ่าน CYP450 3A4 โดยมีข้อพึงระวัง Paxlovid จาก Drug interactions ยกตัวอย่าง เช่น ยารักษาโรคหัวใจเต้นไม่ถูกจังหวะยารักษาโรคเกาต์ ยารักษาจิตเวช ยาไมเกรน และยากลุ่มโรคไข้มันในเส้นเลือด โดยขอให้องค์การเภสัชกรรมสื่อสาร และอธิบายถึงการใช้ในผู้ป่วย ควรต้องมีการติดตามเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรณีที่มีเหตุการณ์ที่กระทบต่อชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้แต่ละหน่วยงานมีการแถลงโต้ตอบ ชี้แจง อย่างทันท่วงที

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ Universal Health and Preparedness Review : UHPR

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่อง Universal Health and Preparedness Review : UHPR โดย UHPR เป็นการทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า **ความเป็นมา** จากการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ชี้ให้เห็นว่าไม่มีประเทศใดมีความพร้อมอย่างแท้จริงสำหรับรับมือโรคระบาดใหญ่ที่มีขนาด ความเร็ว ความรุนแรง

และผลกระทบสูงระดับนี้ได้ WHO เสนอกลไก UHPR เพื่อเพิ่มความรับผิดชอบร่วมกันและความโปร่งใสระหว่างประเทศสมาชิกในการค้นหาช่องว่าง (gap) สมรรถนะและพัฒนาเพื่อปิด gap ดังกล่าวให้รับมือภาวะฉุกเฉินได้ดีขึ้น **ประเด็นสำคัญของ UHPR** คือ ๑) เน้นความร่วมมือภาคีรัฐทั้งหมด (ทั้งสาธารณสุข และ non-สาธารณสุข) ๒) highest political level ผู้บริหารระดับสูงรับรู้และมีส่วนสนับสนุนผลักดันการทบทวน ๓) ประเทศสมาชิกเป็นเจ้าของ UHPR และมีส่วนร่วมในการทำ peer review ๔) เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาดใหญ่เป็นเรื่องหลัก และมีเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาสุขภาพของประชาชนด้วย โดยกลไก UHPR ใช้การทบทวนข้อมูลจากตัวชี้วัดของ WHO ทั้ง IHR JEE และ SPAR ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศนำร่องในโครงการนี้ โดยจะมีการทดสอบเครื่องมือและวิธีการ กระทรวงสาธารณสุขตอบรับคำเชิญของ Dr.Tedros (WHO DG) คณะผู้เชี่ยวชาญ WHO มาประเทศไทย **ตัวอย่างหัวข้อสำคัญสำหรับ Simulation Exercise** คือ ๑) Information system (ระบบข้อมูล) ๒) Risk communication /public communication (การสื่อสารความเสี่ยง/สื่อสารสาธารณะ) ๓) Essential health services (บริการทางการแพทย์ที่จำเป็น) ๔) Vaccine rollout (บริการวัคซีนป้องกันโควิด) ๕) Point of entry & Quarantine (ด่านควบคุมโรคและการกักกันโรค) **ประโยชน์ที่จะได้รับ** คือมีการทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อทราบจุดแข็งและช่องว่าง (GAPS) สำหรับใช้วางแผนการทำงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารภาวะฉุกเฉินเป็นการชักชวนหน่วยงานต่างๆ และเตรียมความพร้อมรับการประเมิน IHR JEE ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ **ข้อเสนอ** ดังนี้ ๑) เพื่อทราบ และให้คำแนะนำการจัดลำดับหัวข้อที่ใช้ทำ Simulation Exercise ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับประเทศไทย ๒) มอบกรมควบคุมโรค และกองการต่างประเทศ ประสาน สปสช., ศปก. ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วม UHPR

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ อสม. รณรงค์ "ผู้สูงอายุฉีดวัคซีนโควิด-19 ลูกหลานกลับบ้านอย่างปลอดภัย"

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่อง อสม. รณรงค์ "ผู้สูงอายุฉีดวัคซีนโควิด-19 ลูกหลาน กลับบ้านอย่างปลอดภัย" โดยให้ อสม. รณรงค์ "ผู้สูงอายุฉีดวัคซีนก่อนสงกรานต์ ลูกหลานกลับบ้านสบายใจ" ในเดือนมีนาคมมีการเชิญชวนฉีดวัคซีนโควิด-19 ในผู้สูงอายุเพื่อต้อนรับลูกหลานกลับบ้านอย่างปลอดภัย "Save 608 by Booster" เดือนเมษายน กลุ่ม ๖๐๘ ได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็ม ๑ เข็ม ๒ และ Booster จะได้มีภูมิคุ้มกัน และปลอดภัยจากโควิด-19 ที่อาจจะมากับลูกหลาน โดยบทบาทกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีดังนี้ ๑) สื่อสาร/แจ้งประชาสัมพันธ์ และติดตามขอให้ อสม.เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ โดยเฉพาะผู้สูงอายุไปฉีดวัคซีน มีการประชุม EOC ประชุมประธานชมรม อสม. และเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด เดือนละ ๒ ครั้ง และมีหนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธานชมรม อสม. ทุกจังหวัด ๒) กำหนดเป็นกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์ เนื่องในวัน อสม. แห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ สำหรับบทบาท อสม. มีดังนี้ ๑) สสำรวจกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ ให้ฉีดเข็ม ๑ ติดตามให้ได้รับเข็ม ๒ ติดตามให้ได้รับเข็ม Booster ๒) ส่งรายชื่อให้เจ้าหน้าที่ หมอคนที่ ๒ หมอคนที่ ๓ ๓) ร่วมวางแผนการฉีดในพื้นที่ ๔) อสม./เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พากลุ่มเป้าหมายไปรับวัคซีนตามแผน สถานที่ที่นัดหมาย และ ๕) รายงานผลการดำเนินงาน (thaiphc.net) จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ และกำหนดเป็นกิจกรรมรณรงค์ให้ อสม.และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ทุกจังหวัดเชิญชวน กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ไปรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทั้งเข็มที่ ๑ เข็มที่ ๒ และเข็มกระตุ้นในสัปดาห์วัน อสม. แห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ และก่อนเทศกาลสงกรานต์ ที่จะถึงนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม โดยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเอง มี ๓ ประเด็น คือ (๑) กลไกการพัฒนาผู้บริหารผู้สูงอายุ (๒) การบริหารและรักษายาบาล (๓) การสื่อสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ผลการดำเนินงาน ในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา มี ๖ เรื่องสำคัญ ดังนี้ ๑) ระบบและกลไกการสร้างและบริหารจัดการผู้บริหารผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ๒) ระบบข้อมูลกลางของผู้สูงอายุและระดับการพึ่งพา โดยใช้ Digital Platform ที่บูรณาการข้อมูลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓) อสม. ได้รับการฝึกอบรมให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๔) เร่งรัดสร้างผู้บริหารผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ๕) ระบบ/รูปแบบการบริหารรักษายาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน และรูปแบบ/กลไกการเงิน การคลังเชิงนวัตกรรม เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ ๖) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ข้อเสนอเพื่อความก้าวหน้าการดำเนินงาน Big Rock ๓ ขอมอบ ๑) กรมอนามัย เร่งรัดการขับเคลื่อนตามแผนงาน ๒) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมระบบฐานข้อมูล Blue Book App. และ Smart อสม. กับ HIS Gateway และฐานข้อมูล HDC ๓) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเร่งรัดการฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัว และ อสม. ให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามเป้าหมาย ๔) กรมการแพทย์ เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน โดยใช้ Telemedicine, Telepharmacy, Telenursing, Video Call และระบบบริการของทีมแพทย์ประจำครอบครัว และ ๕) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมือง และขอประชาสัมพันธ์นโยบายของขั้วผู้สูงอายุ เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ โดยสัปดาห์หน้ามีการหารือ ประเด็นการจัดสรรงบประมาณผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ผ่านคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงิน กองทุน สปสช.

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม การหารือการสนับสนุนงบประมาณผ้าอ้อมผู้ใหญ่ อาจเป็นของขั้ว ขั้นที่ ๔ หรือผลักดันเป็นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และขอให้กรมอนามัย เตรียมข้อมูลให้สมบูรณ์ ในการนำเสนอต่อคณะกรรมการ สปสช.

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

นพ.นคร เปรมศรี อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่องนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดยความเป็นมา เหตุผลความจำเป็น คือพระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ กำหนดให้มีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมและการสนับสนุน การวิจัย การพัฒนา การผลิต การประกัน การควบคุมคุณภาพ การบริหารจัดการ และการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพ รวมทั้งการกระจาย วัคซีนให้เป็นธรรม มีระบบ และมีเอกภาพ สอดคล้องกับความจำเป็นสำหรับการใช้วัคซีนเพื่อการป้องกัน ควบคุม รักษา หรือลดความรุนแรงของโรคที่ทันต่อเหตุการณ์และความต่อเนื่องของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศในด้านวัคซีน โดยการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้คำนึงถึง การมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานกลางด้านวัคซีนของประเทศ และองค์กรภาคีเครือข่ายด้านวัคซีน

ได้ร่วมกันจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ และเพื่อให้การดำเนินงานด้านวัคซีนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สถาบันจึงจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อน ผลักดัน การพัฒนางานด้านวัคซีน รวมทั้งใช้ในการจัดทำคำของบประมาณประจำปีในระยะ ๕ ปีต่อไปด้วย โดยสาระสำคัญ มีดังนี้ ๑) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ เป็นการดำเนินการตามนโยบายมาตรา ๑๐ (๑) และมาตรา ๑๐ (๔) แห่งพระราชบัญญัติความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งเป็นการดำเนินการต่อเนื่องจากนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ โดยได้มีการทบทวนสถานการณ์ด้านวัคซีนทั้งในและต่างประเทศ การประเมิน ความเสี่ยงภูมิคุ้มกันหรือความเข้มแข็งด้านวัคซีนของประเทศ รวมทั้งทบทวนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ด้านวัคซีนและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการรับฟังความเห็นจากประชาชนและผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเรียบร้อยแล้ว และที่ประชุมคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) เป็นประธาน มีมติเห็นชอบร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ พร้อมโครงการและกรอบวงเงินงบประมาณแล้ว โดยมอบฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ วัคซีนแห่งชาติ (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ) ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของที่ประชุมก่อนเสนอต่อสำนักงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีต่อไป ๒) สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ มีมติเห็นชอบในหลักการของร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ แล้ว ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รวมทั้ง มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยสถาบันวัคซีนแห่งชาติได้พิจารณาและชี้แจงรายละเอียดต่อสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ตามลำดับ ๓) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นกรอบในการขับเคลื่อนผลักดัน การพัฒนาสู่ความมั่นคงด้านวัคซีน ในระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยยึดหลักความสอดคล้องเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านความมั่นคง ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และแผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในหลายประเด็น เช่น ประเด็น ๔ อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต แผนย่อย อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร อีกทั้งยังมีแนวคิดที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาของชาติ เช่น กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) (ร่าง) ยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) และแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ๔) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๑๑ แผนงาน ๖๗ โครงการ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) วงเงิน รวมทั้งสิ้น ๑๔,๓๒๖.๕๔๐๓ ล้านบาท โดยมีรายละเอียดที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ **นโยบาย** ดังนี้ ๑) รัฐจะส่งเสริมให้ คนไทยและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม เหมาะสม และเป็นธรรมทั้งใน ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ๒) รัฐจะส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถวิจัยพัฒนาและผลิตวัคซีนที่จำเป็นสำหรับ ใช้ป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เพื่อทดแทนการนำเข้าและการส่งออกในระยะต่อไป ๓) รัฐจะส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานด้านวัคซีนของประเทศ เพื่อรองรับความต้องการ อย่างเพียงพอ และได้มาตรฐานสากล ๔) รัฐจะส่งเสริมให้องค์การภาคีเครือข่ายด้านวัคซีนมีความเข้มแข็ง ให้สามารถดำเนินการด้านวัคซีนได้อย่างครบวงจร และมีคุณภาพ **วิสัยทัศน์** คือ ประเทศไทยมีความมั่นคง

ด้านวัคซีน ประชาชนทุกคนในประเทศไทยเข้าถึงการป้องกันโรคด้วยวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบและบริหารจัดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยพัฒนา และอุตสาหกรรมการผลิตวัคซีนอย่างครบวงจร ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับภารกิจ ความมั่นคงด้านวัคซีน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรภาคีเครือข่ายด้านวัคซีนของประเทศ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. การพัฒนาวัคซีนของประเทศไทย ขอให้ดำเนินการให้มีความก้าวหน้า ควรผลิตให้เท่าทันต่อสถานการณ์และเป็นที่ต้องการ

๒. หากต้องการพัฒนาวัคซีนของประเทศไทย รัฐบาลควรลงทุนเอง โดยให้สถาบันวัคซีน จัดประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

๓. ควรเสริมสร้างศักยภาพของวัคซีนเพื่อรองรับสถานการณ์ในภายภาคหน้า

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ ภาพรวมความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ กระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ธงชัย เพิ่มบดศรี ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศยุทธศาสตร์ชาติและการสร้างความสามัคคีปรองดอง ประจำกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องภาพรวมความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สรุปภาพรวมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ ดังนี้ ๑) รัฐธรรมนูญมาตรา ๖๕ และ พ.ร.บ.การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนและเป็นกรอบจัดทำแผนต่างๆ ให้บูรณาการสอดคล้องกันบรรลุเป้าหมายนั้น โดยมีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติกำหนดประเด็นและแนวทางการพัฒนาระยะ ๕ ปี เพื่อถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ใช้บังคับตั้งแต่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ และ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ตามลำดับ ๒) รัฐธรรมนูญมาตรา ๒๖๗-๒๖๙ และ พ.ร.บ.แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้มีแผนการปฏิรูปประเทศเพื่อปรับปรุงแก้ไขปัญหาเร่งด่วนในเชิงประเด็น โครงสร้าง กลไก หรือกฎหมาย เพื่อให้รากฐานการพัฒนาเหมาะสม สามารถดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติได้ต่อไป ทั้งนี้ แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ๑๓ ด้าน ใช้บังคับเมื่อ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ประกอบด้วยกิจกรรมปฏิรูป (Big Rock) ทั้งหมด ๖๒ กิจกรรม ๓) กฎหมายกำหนดให้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศมีสภาพบังคับ และมีกลไกพิเศษเพื่อตรวจสอบ ติดตาม เสนอแนะและเร่งรัดเพิ่มเข้ามา หน่วยงานต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ทั้งเป้าหมายตามภารกิจและเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ หรือแผนการปฏิรูปประเทศ ทั้งนี้ กลไกพิเศษดังกล่าว ได้แก่ คณะกรรมการการยุทธศาสตร์ชาติ คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ รัฐสภา วุฒิสภา สำนักงาน ป.ย.ป. และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๔) ภาพรวมแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (ระดับนโยบาย) สรุปได้ดังนี้ (๑) กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพและภารกิจขับเคลื่อนแผนแม่บทระดับต่างๆ (๒) ประยุกต์ใช้หลักเหตุผล (casual relationship XYZ) และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำแผน โครงการ และการถ่ายระดับแผน (๓) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทฯ ตาม พ.ร.ฎ.ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

(๔) จัดทำแผนระดับที่ ๓ และโครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ (๕) ดำเนินการในระบบการติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSUR) รวมทั้งนำเข้าข้อมูลสถิติ สถานการณ์ หรือข้อมูลอื่นใดในระบบฐานข้อมูลเปิดภาครัฐ เช่น OpenD (๖) ปรับปรุงและขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนการปฏิรูปประเทศ ๕) ภาพรวมกลไกการขับเคลื่อนฯ ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าภาพรวมกิจกรรม Big Rock Big Rock ที่ ๑ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพและรองรับการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้แบบ Real Time ทั้งใน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออก ประเทศ โดยอยู่ระหว่างการดำเนินกิจกรรมได้แก่ การจัดตั้ง ระบบการขึ้นทะเบียนของผู้เดินทาง และการตรวจจับคัดกรองโรคทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนาโปรแกรมข้อมูล Big Rock ที่ ๒ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุขอยู่ ระหว่างดำเนินการพัฒนานโยบายและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพสำหรับสถานที่ทำงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาเกณฑ์ สำหรับค้นหารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรม ที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยบูรณาการไปกับเกณฑ์ การประเมิน คุณภาพ NCD Clinic Plus และนำไปใช้กับ รพ. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๕ Big Rock ที่ ๓ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแล สุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) เพื่อรองรับข้อมูลผู้บริบาลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรที่ได้รับ การรับรองมาตรฐาน (อยู่ระหว่างพัฒนาและออกแบบเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมทั้งประเทศ) รวมทั้งได้มีการจัดทำหลักสูตรการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุสำหรับนักศึกษาพยาบาล และมีการประสานสถานศึกษาพยาบาลพร้อมเริ่มดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ Big Rock ที่ ๔ การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรมทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืน ด้านการเงินการคลังมีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีการขยายหน่วยบริการรองรับการใช้บริการของสิทธิNon-UC และกลุ่มเฉพาะ เพื่อให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการ รวมทั้ง มีการบูรณาการสิทธิประโยชน์การป้องกัน ตรวจคัดกรอง ดูแล รักษาโรคโควิด-19 สำหรับคนไทยทุกสิทธิ รวมทั้ง รูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการรวมทั้งมีการเชื่อมโยง ฐานข้อมูลบริการ COVID-19 (วัคซีน ตรวจคัดกรอง HICU รักษาพยาบาล) ระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข Co-Lab, Co-Link, Co-Ward, หมอพร้อม รวมทั้ง หน่วยงานอื่น ๆ และขยายไปในระดับเขตต่อไป Big Rock ที่ ๕ การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น มีการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในแผนขับเคลื่อนฯ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบ ระหว่างหน่วยงาน และท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตาม เป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการดำเนินการ ๓ ระยะ ระยะที่ ๑ จัดทำข้อเสนอ (Sandbox) ๕ ด้าน (อภิบาลระบบ กำลังคน

ระบบการเงินการคลัง ข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพ) เพื่อเป็นกลไก ขับเคลื่อน ระยะที่ ๒ เขตนำร่องนำกลไก ไปขับเคลื่อน ตามแนวทาง และระยะที่ ๓ ติดตามประเมินผล จัดทำข้อเสนอ เพื่อการบริหารจัดการ **แนวทางขับเคลื่อนในระยะต่อไป** คือ ๑) พิจารณาทบทวนและปรับปรุงกลไกการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการ ประสานงาน และติดตามผลซึ่งเชื่อมโยงเจ้าภาพและหน่วยงานสนับสนุน ส่วนกลางและพื้นที่ ๒) ถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ (จัดทำแผนระดับ ๓) เหลือ Health literacy และ Digital health ๓) รายงานปัญหาอุปสรรคตาม มาตรา ๒๗ ของ พ.ร.บ. แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ และผ่านระบบรายงานความคืบหน้า ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อ ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Thailandbigrock) ๔) การติดตามและประเมินผลผ่านระบบติดตามและ ประเมินผลแห่งชาติ (eMENSCR : Electronic Monitoring and EvaluationSystem of National Strategy and Country Reform) ๕) การขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ ติดตาม เสนอแนะ เร่งรัด จาก ครม. รัฐสภา และ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ สรุปผลการดำเนินการส่งเสริมการใช้อาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่มีผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอ ที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสรุปผลการดำเนินการส่งเสริมการใช้อาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่มีผลกระทบ จากการติดเชื้อ COVID-19 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการสนับสนุนงบกลาง โควิด-19 ประจำปี ๒๕๖๕ ได้แก่ โครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัย COVID-19 วงเงิน ๒๔๖.๘๑๐ ล้านบาท รองรับผู้ป่วย ๗๐๐,๐๐๐ ราย ผู้ป่วย COVID 19 ๓ แสนราย ผู้ป่วย Long COVID-19 ๔ แสนราย แลกส่งข่าว และถ่ายทอดองค์ความรู้แนวทางเวชปฏิบัติเวชกรรมไทย และการใช้อาสมุนไพรรักษาผู้ป่วย Long COVID-19 เมื่อ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ซึ่งได้ลงพื้นที่ดูแลสุขภาพประชาชน คือ ๑) ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ (ส่วนกลาง ๒๐ แห่ง/ส่วนภูมิภาค ๑๔ แห่ง) ๒) หน่วยบริการฯ ทั่วประเทศได้รับการสนับสนุนยาสมุนไพรเพื่อดูแลผู้ป่วย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ๓) จัดเก็บข้อมูลโดย Line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด **ผลการดำเนินงาน** ๑) ลงพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพและปริมณฑล) ๒๐ ครั้ง ดูแลประชาชน ๒,๕๐๑ คน ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๑,๖๘๐ ราย ดูแลผู้ป่วยระยะติดเชื้อ ๒๔๓ ราย ดูแลผู้ป่วย Long COVID-19 ๖๐๓ ราย ๒) การออกหน่วย แพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ส่วนภูมิภาค ลงพื้นที่ ๑๐ เขต/๑๓ จังหวัด ดูแลประชาชน ๓,๘๔๓ คน ดูแลประชาชน กลุ่มเสี่ยง ๒,๑๙๕ ราย ดูแลผู้ป่วยระยะติดเชื้อ ๕๓๕ ราย ดูแลผู้ป่วย Long COVID-19 ๑,๑๑๓ ราย ๓) กระจายยาสมุนไพรให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วย Long-COVID 19 ครอบคลุมเป้าหมาย ๗๐๐,๐๐๐ ราย ทั่วประเทศ การกระจายยาฟ้าทะลายโจรในสถานการณ์แพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโควิด 19 ครอบคลุม ๗๗ จังหวัด ทั่วประเทศ ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจรบดผง กระจายแล้ว ๕๘๕,๕๙๐ ราย (๒๘,๗๕๑,๕๕๐ แคปซูล) ฟ้าทะลายโจรสารสกัด กระจายแล้ว ๔๕๗,๓๒๐ ราย (๑๒,๙๗๙,๔๐๐ แคปซูล) ภาพรวมประชาชนได้รับยาแล้ว ๑,๐๔๒,๙๑๐ ราย (๔๑,๗๓๐,๙๕๐ แคปซูล) **แนวทางการพัฒนางานในระยะต่อไป** ติดตามและประเมินผลการรักษาเบื้องต้นในผู้มารับบริการในหน่วยบริการ และการออกหน่วย ผ่าน Line OA “หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด” เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนางานวิจัย เชิงคลินิกต่อไป **ปัจจัยความสำเร็จ** คือ ๑) กรมได้รับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากงบกลางประเทศ ๒) ผู้บริหารในระดับกระทรวงมีนโยบายชัดเจน ในการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อดูแลสุขภาพ

ประชาชนในสถานการณ์ COVID-19 ๓) บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีความรู้ความสามารถในการดูแล
สุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ๔) ภาควิชาช่วยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
มีความสนใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ ดูแลจิตใจ ผู้สูงวัย แก้ปัญหาการนอนไม่หลับ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง
ดูแลจิตใจ ผู้สูงวัย แก้ปัญหาการนอนไม่หลับ ปัญหาสุขภาพจิต ๓ อันดับแรก ของผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง
ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ ๒๖.๔ ปัญหาวิตกกังวล ร้อยละ ๑๔.๙ ปัญหา
ซึมเศร้า ร้อยละ ๘.๖ สำหรับอาการนอนไม่หลับ คือ หลับยาก นอนไม่พอ สะดุ้งตื่นแล้วนอนต่อยาก สาเหตุ
การนอนไม่หลับ คือ ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โรคทางกาย นอนกลางวัน ดื่มชา
กาแฟ เล่นมือถือ ออกกำลังกายก่อนนอน สำหรับวิธีสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ ดังนี้
ยกย่อง คือ ยกย่องชื่นชมเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
สิ่งสำคัญรอบๆ ตัว เช่น “คุณยายขยันขันแข็งมากนะจะไปทำสวนตอนเช้าทุกวันเลย” “คุณยายช่วยดูแลหลาน
ได้เยี่ยมมากเลยนะ” อ เอาใจใส่ คือ เอาใจใส่อารมณ์ความรู้สึกโดยถามเกี่ยวกับผลกระทบของการนอนที่มี
ต่อชีวิตประจำวัน ให้เกิดความตระหนักและความตั้งใจในการปฏิบัติตัว “คุณยายมีเรื่องวิตกกังวลอย่างไรถึงทำ
ให้นอนไม่หลับ” “ช่วงที่คุณยายนอนไม่หลับส่งผลกระทบต่อคุณยายบ้าง” ด ดูแลสุขภาพ คือ ดูแล
สุขภาพโดยแนะนำ เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหานอนไม่หลับและให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง
“มีหลายคนเล่าว่าการสวนมนต์และนั่งสมาธิช่วยให้ผ่อนคลายและทำให้หลับสบาย” “มีวิธีการที่ทำให้นอนหลับดีขึ้น
เช่น ออกกำลังกายยืดเส้นยืดสาย หรือทำงานเบาๆ คุณยายลองวิธีนี้ดูว่าจะได้ผลขนาดไหน” “ถ้าคุณยาย
สังเกตว่าชา กาแฟ ทำให้หลับยาก ช่วงนี้คุณยายลองงดชา กาแฟก่อนแล้วลองสังเกตดูว่าเป็นอย่างไร” โดย
สุขอนามัยการนอนหลับที่ดี คือ การเข้านอนกลางวัน เลี่ยงชา กาแฟ ออกกำลังกายตอนกลางคืน เข้านอนเป็นเวลา
ไม่รับนอนหรือนอนดึกเกินไป ผ่อนคลายความเครียดก่อนนอน เช่น ฟังเพลง สวนมนต์ นั่งสมาธิ จัดห้องนอนให้มี
เงียบ อุณหภูมิเหมาะสม คำแนะนำ คือ ถ้ารู้สึกว่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือทุกข์ทรมาน โดยมีอาการ
อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันมากกว่า ๓ เดือนขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์หรือหน่วยบริการสาธารณสุข
ใกล้บ้าน หรือโทรปรึกษาด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓

๕.๑๐ ผাগใจให้เราดูแล (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่อง
ผากใจให้เราดูแล โครงการ “ผากใจ ให้เราดูแล” ดำเนินการในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ ๙ – ๑๓
เมษายน ๒๕๖๕ วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวช โดยทีมสหวิชาชีพ ๒) เพื่อให้ญาติ ผู้ดูแล
หรือผู้ปกครองได้มีโอกาสดูแลตนเอง ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว สำหรับคุณสมบัติผู้เข้าร่วม
โครงการ คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวชรายเก่าของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง มีผลตรวจ ATK
หรือ RT-PCR และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตเวช
รุนแรงที่เข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ไม่มีภาวะเรื้อรังของโรคทางกายและสามารถ
ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ ประกอบด้วย ยาดี สร้างความร่วมมือ
ในการรับประทานยาดี ญาติดูแลเสริมพลังครอบครัวญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ไม่เสพ เพิ่มแรงจูงใจในการ
ลดการใช้สารเสพติด กิจกรรมที่ให้บริการเพิ่มเติม ตรวจสุขภาพ กาย-จิต-ฟัน กิจกรรมเทศกาลสงกรานต์

ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผ่าน Zoom Facebook-Live และกิจกรรมอื่นๆ อีกมากมาย การประเมินผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางจิตใจดีขึ้น ญาติได้รับการเสริมพลัง ภาวะอ่อนล้าลดลง ญาติและผู้ป่วยพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๓,๐๐๐ คน ณ วิทยาลัยในสังกัดสถาบัน (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก เสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๓,๐๐๐ คน และพนักงานอนามัย จำนวน ๓,๐๐๐ คน ณ วิทยาลัยในสังกัดสถาบัน ประกอบด้วย ๒ โครงการ ดังนี้ ๑) โครงการผลิตพนักงานอนามัยเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างสุขภาวะชุมชน ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์จากนโยบายการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงได้มอบหมายให้คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ ซึ่งมีวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ๗ แห่ง และโครงการจัดตั้งวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จำนวน ๖ แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๓,๐๐๐ คน โดยเปิดโอกาสให้เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓,๐๐๐ คน โดยการเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ๗ แห่ง และโครงการจัดตั้งวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ๖ แห่ง **กลุ่มเป้าหมาย** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓,๐๐๐ คน **ระยะเวลาในการดำเนินงาน** เตรียมความพร้อมและรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๕ จัดการเรียนการสอน รุ่นที่ ๑ เปิดเรียน เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ เปิดเรียน เดือนกันยายน ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๓ เปิดเรียน เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๔ เปิดเรียน เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ งบประมาณจากงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๒๐,๒๘๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งร้อยยี่สิบล้านสองแสนแปดหมื่นบาทถ้วน) **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลบุคคลทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน โดยมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ มีคุณธรรมจริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีทักษะทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ในเบื้องต้น ซึ่งจะสามารถรับมือมอบหมายให้ดูแลชุมชน ร่วมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลประชาชนในชุมชน ๒) โครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาลเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างสุขภาวะชุมชนสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์จากนโยบายการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ดังกล่าวข้างต้นจึงได้มอบหมายให้คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งมีวิทยาลัยพยาบาลจำนวน ๓๐ แห่ง กระจายอยู่ทั่วประเทศพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๓,๐๐๐ คน โดยเปิดโอกาสให้เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓,๐๐๐ คน โดยการเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ณ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ๓๐ แห่ง **กลุ่มเป้าหมาย** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๓,๐๐๐ คน ผู้บริหาร อาจารย์

และบุคลากรสายสนับสนุน ของสถาบันพระบรมราชชนก ทั้งในระดับวิทยาลัยคณะ และสถาบันผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง **ระยะเวลาในการดำเนินงาน** เตรียมความพร้อมและรับสมัคร อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล มีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕ จัดการเรียนการสอน รุ่นที่ ๑ เปิดเรียน กรกฎาคม ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒ เปิดเรียน กันยายน ๒๕๖๕ งบประมาณจากงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๓๕,๓๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งร้อยสามสิบห้าล้านสามแสนบาทถ้วน) **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลบุคคลทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน โดยมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ มีคุณธรรมจริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีทักษะทางการพยาบาลเพียงพอ ซึ่งจะสามารถรับมือบ่มอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อน สามารถร่วมช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้รับบริการที่มีอาการซับซ้อนได้ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๒ วันอนามัยโลก ๗ เมษายน ๒๕๖๕ : โลกของเรา สุขภาพของเรา (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.สุวธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องวันอนามัยโลก ๗ เมษายน ๒๕๖๕ : โลกของเรา สุขภาพของเรา ความเป็นมาวันอนามัยโลก (World Health Day) เป็นวันที่ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ใช้เป็นโอกาสรณรงค์ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคม ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ทั้งในเรื่องการควบคุม ป้องกัน แก้ปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมด้านสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน “สุขภาพดีถ้วนหน้า” หรือ “Health for All” เป็นเป้าหมายสำคัญขององค์การอนามัยโลก เสนอมานับตั้งแต่วันที่ ๗ เมษายน ค.ศ. ๑๙๔๘ (พ.ศ.๒๔๙๑) และในปี ๒๕๖๕ ได้กำหนดหัวข้อประเด็นการรณรงค์ (theme) เรื่อง Our Planet , Our Health , clean air, water and food are available to all หรือ “โลกของเรา สุขภาพของเรา ทำให้อากาศ อาหารและน้ำสะอาด ปลอดภัย สำหรับทุกคน” สาระสำคัญ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนเพิ่มมากขึ้นทั้งจากการพัฒนาเมืองการพัฒนาเศรษฐกิจ และประชากรที่เพิ่มขึ้น ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะคุณภาพอากาศ ความปลอดภัยของน้ำและอาหาร และสารเคมี เป็นสาเหตุทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกอย่างน้อย ๑๒.๖ ล้านคนในแต่ละปี หรือคิดเป็น ๑ ใน ๔ ของภาระโรคทั่วโลก (WHO , ๒๕๕๙) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มภาระในระบบสาธารณสุข ทั้งนี้การจัดการความเสี่ยงจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบจากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อลดความเสี่ยง ยังประโยชน์ในด้านสุขภาพ (health benefit) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (health equity) รวมทั้งเกิดการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างยั่งยืนสำหรับประเทศไทย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดภาระโรคทั้งโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ และโรคเมะเร็ง เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศไทย โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและส่งผลต่อการเกิดโรค ได้แก่ มลพิษทางอากาศ ซึ่งในปี ๒๕๖๓ ยังพบเกินค่ามาตรฐาน (๕๐ มคก./ลบ.ม) มากกว่า ๔๙ จังหวัด และมีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานสูงสุดถึง ๖๗ วัน นอกจากนี้พบว่าคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ค่าเฉลี่ย ๕ ปีย้อนหลัง ถึงร้อยละ ๕๖.๗ มีภาวะขาดแคลนน้ำในบางพื้นที่เนื่องจากภัยแล้ง อุทกภัย ซึ่งมีแนวโน้มความรุนแรงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น รวมทั้งการเฝ้าระวังสุขภาพอาหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๒.๕๑ กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักและให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก

อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการกำหนดนโยบาย พัฒนากฎหมาย วิชาการ แนวทางการปฏิบัติ และงานวิจัย เช่น แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕) เป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) โครงการแผนน้ำประปาปลอดภัย (Water Safety Plan) เพื่อให้น้ำประปามีคุณภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) งานวิจัยทบทวนค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศของประเทศ ตามคำแนะนำคุณภาพอากาศขององค์การอนามัยโลก มุ่งสู่การลดและป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ ร่วมจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

 รติมา ธรรมไชย

(นางสาวรติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

 รติมา ธรรมไชย

(นางสาวบุญทอง ฐูปน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม

 ปณียา จันทเทศ

(นางสาวปณียา จันทเทศ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม