

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๕.	น.ส.เรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๖.	นายธนิตพล	ไชยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	ภก.อนันต์ชัย	อัครเมฆิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์ระจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
				ร.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๕.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๑๗.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๑๘.	นพ.ณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	(แทน)อธิบดีกรมการแพทย์	
๑๙.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๐.	นพ.โอภาส	การย์กวิณพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๑.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๒.	นพ.ภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	(แทน)อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๓.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๔.	นพ.สุรารณชัย	วัฒนาเยจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๕.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๖.	นพ.อภิชาติ	รอดสม	(แทน)เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๗.	นายสุทธิพงษ์	วสุโสภาพล	(แทน)เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	
๒๘.	นพ.ชัยพร	สุชาติสุนทร	(แทน)เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๒๙.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	

๓๐.	พญ.ปิยวรรณ	ลี้มปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๑.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๒.	นพ.วิฑูรย์	दानวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๓.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๔.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๕.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๖.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๗.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๓๘.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๓๙.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๐.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๑.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๓.	นพ.ธนรักษ์	ผลพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๔.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๕.	นพ.ปรามิทธิ์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๖.	น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๗.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๔๘.	นพ.สมยศ	ศรีจรรย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๔๙.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๐.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๑.	พญ.อัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๒.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๓.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	(แทน)ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๔.	นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๕.	นางนวิรัตน์	มาลินีรัตน์	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
๕๖.	นพ.ดิเรก	สุดแดน	(แทน)ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุรธรรม	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นางสุพัชรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๗.	พญ.พรรณประภา	ยงค์ตระกูล	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายสมศักดิ์	พะเนียงทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๑.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางปราณี	สมานโสติวงค์	คณะทำงานผู้ช่วยเลขานุการ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๓.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๔.	นพ.สราวุฒิ	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
๕.	นพ.วิฑิต	สฤกษ์ชัยกุล	รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๖.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู
๗.	นพ.ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๘.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๙.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	น.ส.สุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	น.ส.บุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	น.ส.ฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

สรุปผลการทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (UHPR)

Dr.Jos Vandelaer WHO Representative to Thailand นำเสนอที่ประชุมถึงการทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า **จุดประสงค์**คือ เพื่อสร้างความวางใจระหว่างกันและความรับผิดชอบต่อวาระด้านสุขภาพ โดยการดิงนานาประเทศเข้ามาร่วมกันในฐานะเพื่อนบ้าน เพื่อสนับสนุนวิธีการแบบบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในระดับประเทศในด้านความพร้อมรับมือต่อโรคระบาด ด้านบริการสุขภาพถ้วนหน้าและการสร้างเสริมประชากรที่มีสุขภาพดีขึ้น **จุดพลิกสถานการณ์** คือ ๑) กลไก peer review ที่นำโดยประเทศสมาชิก เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถและการเตรียมความพร้อมในระดับประเทศในการรับมือการระบาดใหญ่ ๒) ทำให้เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อประเมิน ระบุช่องว่าง แลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ และให้ความช่วยเหลือกันและกัน ๓) เป็นเวทีเพื่อสร้างความวางใจและสร้างความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างประเทศต่างๆ **พื้นฐานของการทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า** คือ ๑) เจตจำนงทางการเมืองของผู้นำ/ผู้บริหารในระดับสูง ๒) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การบูรณาการหลายภาคส่วน ๓) กรอบการทำงานมีพื้นฐานจากเป้าหมาย Triple Billion ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพถ้วนหน้า การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประชากรที่มีสุขภาพดีขึ้น ๔) เน้นการลงมือปฏิบัติ ซึ่งนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหา

ซึ่งมีนัยของความจำเป็นเร่งด่วน โดยกิจกรรมในประเทศไทย มีการตรวจเยี่ยมพื้นที่ (๑๓ แห่ง) การประชุมกับผู้บริหารระดับสูง (๖ ประชุม) การฝึกซ้อมแผนสถานการณ์สมมติ (๒ ครั้ง) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (๒๙ ท่าน) **ประเด็นหลักที่พบ จุดแข็ง** ๑) เจตจำนงทางการเมืองของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นที่ประจักษ์ ๒) ระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง ซึ่งมีรากฐานจากการลงทุนหลายทศวรรษในด้านสุขภาพถ้วนหน้าและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๓) การทำงานสอดคล้องกันและความร่วมมือระหว่างภาครัฐ นักวิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ๔) การพัฒนารูปแบบ/ขั้นตอนให้มีการทำงานร่วมกับสังคมและการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ซึ่งเป็นการต่อยอดจากทุนทางสังคม ๕) เทคโนโลยีดิจิทัล การวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเอื้อต่อการตัดสินใจอย่างทันท่วงที โดยมีพื้นฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการสื่อสารที่เอื้ออำนวย **ความท้าทาย** ๑) การบูรณาการข้อมูลจากทุกภาคส่วน ๒) ในบางครั้ง ประชากรกลุ่มเปราะบาง (อาทิ ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว ผู้พลัดถิ่น) พบอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ๓) การเตรียมความพร้อมในบริบทเมืองและบริการสุขภาพปฐมภูมิในบริบทเมือง ยังคงเป็นความท้าทาย ๔) ความเหนื่อยล้าจากการรับมือกับการระบาดใหญ่และความชะล่าใจของสาธารณชน ๕) ความกังวลในการต่อยอดนวัตกรรมให้ยั่งยืนและการเผยแพร่นวัตกรรม ๖) การบริหารจัดการขยะทางการแพทย์ **ข้อเสนอแนะ** ๑) การลงทุนเพิ่มเติมในนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ๒) การพัฒนากลยุทธ์และการนำกลยุทธ์ไปดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง เพื่อให้ประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบโต้กับการระบาดใหญ่ มีความยั่งยืน ซึ่งรวมถึงการพัฒนากำลังคนแบบสหวิชาชีพ ๓) เน้นการให้ความสำคัญแก่การเสริมสร้างสุขภาพ สุขภาวะ และการไม่แบ่งแยกคนที่เปราะบางประชากรเปราะบางทุกกลุ่ม ๔) สร้างขีดความสามารถในประเทศให้พึ่งพาตนเองได้ (ด้านวัคซีน นวัตกรรม การตรวจวินิจฉัยและยารักษา) ๕) ต่อยอดการพัฒนายุทธศาสตร์และดำเนินการด้านการบูรณาการฐานข้อมูล ๖) ขยายความร่วมมือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดการขยะทางการแพทย์ ๗) เก็บข้อมูลบันทึกและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดีเลิศและถอดบทเรียนจากการตอบโต้สถานการณ์ ในภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก **สิ่งที่ต้องการขอความอนุเคราะห์จากผู้นำระดับประเทศ** ๑) ทบทวนรายงาน รับรองรายงาน และ อนุมัติรายงานฉบับสมบูรณ์ (โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ) ๒) พิจารณาการกล่าวถ้อยแถลงในงานสมัชชาอนามัยโลกเกี่ยวกับประสบการณ์การทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (UHPR) ในประเทศไทย ๓) เข้าร่วมกระบวนการ peer review ของการทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า กับประเทศสมาชิกแรกที่ได้ทำการนำร่อง ๔) นำข้อเสนอแนะหลักไปดำเนินการปฏิบัติจริง **ข้อคิดส่งท้าย** แม้ประเทศไทยจะสามารถตอบโต้กับสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างน่าประทับใจโดยอาศัยความยืดหยุ่น ความสามารถในการปรับตัว และการใช้แนวทางที่นำไปปฏิบัติได้จริง แต่ยังคงมีสิ่งที่สามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้ ทั้งนี้เพื่อลดความเปราะบางและเป็นการพัฒนาความสามารถของประเทศในการฟื้นตัวจากสถานการณ์ดังกล่าว ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับประเทศไทยเพื่อฟื้นฟูประเทศให้ดียิ่งกว่าเดิม และเสริมสร้างความเท่าเทียมกัน

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวในที่ประชุมว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) เลือกประเทศไทยให้เป็นประเทศต้นแบบลำดับที่ ๓ ในการนำร่องจัดกิจกรรมการทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้าจากการรับมือการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวปฏิบัติที่ดี และข้อเสนอแนะระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ซึ่งข้อสรุปเบื้องต้นจากการจัดกิจกรรมฯ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกและทีมประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีโควิด-19 เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่น ปรับตัวไปตามสถานการณ์ และเน้นการปฏิบัติได้จริง โดยพบ**ปัจจัยสำคัญ** คือ ๑) มีการสนับสนุนโดยผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบายประเทศ ๒) ระบบสาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็ง

จากการลงทุนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและปฐมนิยามอย่างต่อเนื่องกว่า ๔ ทศวรรษ ๓) มีความร่วมมือเชื่อมต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และภาคการศึกษา รวมถึง อสม. ๔) มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและชุมชน และ ๕) มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรมและการวิจัยเพื่อการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล ส่วนอุปสรรคและความท้าทายที่ยังสามารถพัฒนาได้ คือ การบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง การดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงาน ผู้อาศัยในชุมชนแออัด ให้เข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น การเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินในเขตเมืองและระบบปฐมนิยาม การต่อยอดหรือสร้างความยั่งยืนในการใช้นวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น และการจัดการกับขยะทางการแพทย์หรือขยะติดเชื้อ โดยมีข้อเสนอให้เพิ่มการลงทุนเรื่องนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้สามารถใช้งานต่อเนื่อง พัฒนากำลังคนแบบสหสาขา และนำกลยุทธ์ที่ใช้ได้ดีไปเตรียมพร้อมรับมือการระบาดครั้งต่อไป ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพ สุขภาวะของประชาชน ที่ครอบคลุมถึงกลุ่มเปราะบางยกระดับขีดความสามารถการพึ่งพาตนเองด้านวัคซีน ยา ชุดตรวจ และเวชภัณฑ์ พัฒนากลยุทธ์ในการบูรณาการข้อมูลรวมถึงค้นหาและบันทึกตัวอย่างที่ดี บทเรียนที่สำคัญในการจัดการการระบาดใหญ่เพื่อเผยแพร่ต่อไป ประเทศไทยได้รับคำชมจากผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ถึงนโยบายและมาตรการแนวทางการดำเนินงานดูแลประชาชน ทั้งการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ทางองค์การอนามัยโลก ระบุว่ายินดีสนับสนุนและร่วมทำงานกับประเทศไทย โดยขอให้ประเทศไทยจัดทำรายงาน UHPR และเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อขอความเห็นชอบรายงาน นอกจากนี้ ให้เตรียมการแถลงประสบการณ์ UHPR ในที่ประชุม World Health Assembly (WHA) ปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ และร่วมกับอีก ๓ ประเทศนำร่อง ในการทบทวนปรับปรุงกระบวนการ UHPR ให้ดียิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้ในประเทศอื่นๆ

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. วันนี้ถือเป็นนิมิตหมายอันดีที่ทาง WHO ได้สรุปผลการทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (UHPR) โดยได้ชื่นชมในระบบการสาธารณสุขของไทย รวมถึงได้ให้ข้อเสนอแนะต่อยอดในสิ่งที่เรามีอยู่แล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่น่ายินดี และถือเป็นความสำเร็จของทุกท่านในการทุ่มเทตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เชื่อมั่นว่าบทสรุปนี้ น่าจะมีคุณค่าต่อการสร้างความเชื่อมั่น มั่นใจให้กับประชาชนไทย และต่างประเทศ ในการลงทุนทางธุรกิจ หรือการท่องเที่ยว สิ่งเหล่านี้เป็นการยืนยันว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี รวมถึงระบบสาธารณสุขด้านอื่นๆ นับเป็นความสำเร็จอีกครั้งหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข และหวังว่าข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะถูกกระจายไปสู่ประชาชนในเชิงบวก ขอให้ทุกกรม ทุกหน่วยงานได้นำไปเผยแพร่เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำมา และมีองค์การอนามัยโลกให้การรับรอง ซึ่งถือว่าเดินมาถูกทางแล้ว

๒. เรื่องการปรับการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 นั้น ทำให้ผู้ได้รับข้อมูลเกิดความมั่นใจ และสถานการณ์การระบาดเป็นไปตามคาดการณ์ทำให้สามารถเดินหน้าในกิจกรรม กิจกรรมต่างๆต่อไปได้ โดยไม่มีความกังวล

๓. เรื่องการลงนามความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงานต่างๆ ขอให้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีหลาย MOU ที่มีความสำคัญ รวมถึง MOU สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ คณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ร่วมดำเนินแนวทางสำหรับผู้พิชิต ATK บวก เพื่อชี้แจงแนวทางในการจัดการเลือกตั้ง ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๔. เรื่องการใช้ยารักษาโควิด-19 ขอให้ใช้ยา Favipiravir เป็นหลัก ยาอื่นใช้เสริมความเข้มแข็งทางยา และคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่าของงบประมาณ หากประสิทธิภาพของยาที่เท่ากัน ให้เลือกยาที่ต้นทุนน้อยกว่าเป็นหลัก ทั้งนี้โดยใช้ผลการศึกษาและข้อมูลทางวิชาการ ประกอบการพิจารณา

๕. เรื่องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จากการประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอให้กรมอนามัย ประสานงานต่อโดยเร็ว โดยกำหนด Criteria ที่เหมาะสม และในการจัดซื้อต้องคำนึงถึงเรื่องมาตรฐานเป็นสำคัญ ไม่ลดคุณภาพ และขอขอบคุณ สปสช. ได้สนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนต่อเนื่อง และเรื่องการล้างไตได้รับการชื่นชมอย่างมาก ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำชับหน่วยบริการในเรื่องการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของประชาชน

๖. วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา ได้ยกเลิก test & go จากการรายงานข้อมูลถือว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดีในระดับหนึ่ง แต่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการพลิกฟื้นสภาพเศรษฐกิจ การทำมาหากินของประชาชน โดยจะต้องสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และเร่งให้มีการผ่อนคลายมาตรการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายต่อไปคือการยกเลิก Thailand Pass ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ขอให้ทำให้ได้โดยเร็ว โดยเฉพาะคนไทยที่ต้องการเดินทางเข้าประเทศ

๗. เรื่องกัญชา ซึ่งจะครบ ๑๒๐ วัน ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ นี้ ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมควบคุมโรค กรมอนามัย ทั้ง ๓ หน่วยงาน เร่งพิจารณาหารือเรื่องการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน และต้องเร่งหามาตรการในการป้องกัน เฝ้าระวัง เรื่องการใช้กัญชาผิดประเภท รวมถึงการใช้ที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ต่างจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ โดยอาจจัดให้มีการสัมมนาร่วมกันระหว่าง อย. กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน และเตือนถึงอันตรายจากการใช้ที่ไม่ถูกต้อง

๘. เรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขอให้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย และสิ่งที่สำคัญคือประชาชน ต้องไม่ได้รับความเดือดร้อนใดๆ จากการถ่ายโอน โดยไม่ว่าจะมีการถ่ายโอนหรือไม่มีการถ่ายโอน หน่วยงานต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ผ่าน HIS (Hospital Information Systems) และสามารถขอข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ และในเรื่อง Application ต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ หมอพร้อม ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำชับให้เร่งดำเนินการให้เร็วที่สุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ข้อมูลเป็นหลัก

๙. เรื่องการเปิดเรียน ขอให้กรมอนามัย พิจารณาเรื่อง ATK สำหรับเด็กให้เหมาะสม และเรื่องวัคซีนเด็กต้องเร่งประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) เพื่อให้โรงเรียนสามารถเปิดเรียนได้เร็วที่สุด

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ทุกหน่วยงาน สื่อสารเผยแพร่ข้อมูลเรื่องสรุปผลการทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า UHPR

๒. มอบหมายให้ทุกหน่วยงานที่มีการลงนามความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงานต่างๆ ประสานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๓. มอบหมายให้ กรมอนามัย ประสานงานเรื่องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ กับ สปสช. โดยเร็ว

๔. มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สื่อสารหน่วยบริการ เรื่องการให้บริการล้างไต เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการรับบริการของประชาชน

๕. มอบหมายให้ อย. กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต จัดการสัมมนาเพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชน ถึงการใช้กัญชาให้เกิดความเหมาะสม ปลอดภัย

๖. มอบหมายให้ กรมอนามัย ร่วมหารือกับกระทรวงศึกษาธิการเรื่องแนวทางการเปิดเรียนโดยเร็ว

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕

นพ.ติเรก สุตแดน รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุม ตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๓๑๐ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๓๑๑ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย หลังสงกรานต์แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยกำลังรักษาไม่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยหนัก เริ่มมีแนวโน้มลดลงในหลายจังหวัด ขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ยังพบในกลุ่มผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19 หรือได้รับ ๒ เข็มที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภายใน ๓ เดือน การปรับการรายงานผู้เสียชีวิต เฉพาะที่มีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เน้นให้แพทย์ผู้รักษาได้สรุปสาเหตุการเสียชีวิต ก่อนการรายงาน หรือให้มีระบบให้คำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก่อนสรุปรายงานสาเหตุการเสียชีวิต รวมทั้งปรับให้มีระบบการรายงานโรคโดยใช้ Application Programming Interface (API) ดังนั้นจำเป็นต้องสื่อสาร เน้นการได้รับวัคซีนโควิด-19 ป้องกันการป่วยหนัก จังหวัดส่วนใหญ่ของประเทศ เริ่มมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อลดลง เปลี่ยนผ่านจากระยะ plateau เข้าสู่ระยะ Declining ตามเกณฑ์พิจารณาเปลี่ยนผ่านสู่ระยะ Post-pandemic ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะ Post pandemic (Endemic approach) ทั้งนี้ เพื่อการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ หน่วยงานภาครัฐ และประชาชน ในมิติด้านเศรษฐกิจและสังคมเร่งดำเนินการมาตรการ “๒ U” และ “๓ พ.”

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ ปรับมาตรการคำว่า “๓ พ.” เป็น “๓ พอ”

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การขับเคลื่อนนโยบายกัญชา

นพ.วิฑิต สฤษฎชัยกุล รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายกัญชา กัญชา “พืชสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ” ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ข้อมูลอนุญาตการปลูกกัญชา กัญชง และสารสกัด CBD ๑) ต้นน้ำ ใบอนุญาตปลูกกัญชา รวม ๔๕๘ ราย พื้นที่รวม ๑๕๐ ไร่ ใบอนุญาตปลูกกัญชง รวม ๒,๐๔๑ ราย พื้นที่รวม ๔,๘๔๕ ไร่ ๒) กลางน้ำ ใบอนุญาตแปรรูป/สกัด กัญชา กัญชง รวม ๕๕ ฉบับ ๓) ปลายน้ำ การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชา กัญชง รวม ๙๓๕ รายการ ใน ๔ กลุ่มผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีผลิตภัณฑ์ที่สามารถออกสู่ตลาด ๗๖๘ รายการ (ร้อยละ ๘๒.๑๔) ดังนี้ (๑) ผลิตภัณฑ์ยา (ยาน้ำมันกัญชา) ๑๕ รายการ (๒) ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๑๒ รายการ (๓) ผลิตภัณฑ์อาหาร ๙๐ รายการ (๔) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ๘๑๘ รายการ ข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์กัญชา กัญชง และสารสกัด CBD จำนวน ๑๘๑ ราย แยกตามขนาดธุรกิจ ดังนี้ ๑) SMEs ๑๐๑ ราย (ร้อยละ ๕๕.๘๐) ๒) ขนาดใหญ่ ๗๒ ราย (ร้อยละ ๓๙.๗๘) ๓) วิสาหกิจชุมชน ๖ ราย (ร้อยละ ๓.๓๒) และ ๔) อื่นๆ ๒ ราย (ร้อยละ ๑.๑๐) การดำเนินงานของ อย. เพื่อรองรับการปลดล็อกกัญชา ๑) การสื่อสารทำความเข้าใจผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุม

ผู้ประกอบการ จัดมหกรรมประชาสัมพันธ์ และสื่อสารผ่าน Website อย่างต่อเนื่อง ๒) กฎหมายลำดับรองของทุกผลิตภัณฑ์สุขภาพให้รองรับ ๑๔ ฉบับ ๓) การผลักดันยาจากสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ ๘ รายการ ๔) พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อรองรับการจดแจ้งปลูก และการอนุมัติอนุญาตผลิต เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย (อยู่ระหว่างดำเนินการ) และ ๕) การปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อสนับสนุนผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด ๗ ฉบับ (อยู่ระหว่างดำเนินการ) **การกำกับ ดูแลกัญชา กัญชง** ตั้งแต่วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ต้นน้ำ การปลูกไม่ต้องขออนุญาตปลูกแต่ขอความร่วมมือให้ผู้ปลูกแจ้งใน Application ในส่วนการนำเข้าเมล็ดพันธุ์/ส่วนของพืช ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดพืชจากแหล่งที่กำหนดเป็นสิ่งต้องห้าม ขยายวงและเงื่อนไข ตามพระราชบัญญัติกัญช พ.ศ. ๒๕๖๗ กลางน้ำ การสกัด : ต้องขออนุญาตยาเสพติด ปลายน้ำ ให้เป็นไปตามกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร **แนวทาง** **การดำเนินงานในภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข** ดังนี้ ๑) สื่อสาร ชี้แจง ทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วนผ่านทุกช่องทาง ๒) ให้ความรู้กับประชาชนและผู้เกี่ยวข้องให้มีการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม ๓) ปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ ให้เอื้อต่อการส่งเสริมกัญชา/พัฒนา Application ๔) บูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างเข้าใจ **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา** ๑) กระทรวงสาธารณสุข แสดงจุดยืนกัญชาพืชสมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ๒) กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายบูรณาการการสื่อสารสาธารณะ ให้ความรู้กับประชาชนให้ใช้กัญชาอย่างเข้าใจ และ ๓) กรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ออกกฎหมาย/มาตรการ กำกับดูแล การใช้กัญชาในทางที่ผิด เช่น การสูบกัญชาในที่สาธารณะ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ข้อเสนอในข้อ ๓ “กรมอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกกฎหมาย/มาตรการ กำกับดูแล การใช้กัญชาในทางที่ผิด” ควรต้องมีการดำเนินการอย่างจำเป็นเร่งด่วน เนื่องจากต่อไปการใช้กัญชาจะไม่ผิดกฎหมาย แต่จะเป็นการใช้ที่เหมาะสม/ไม่เหมาะสม ดังนั้น ต้องมีแนวทางการป้องกันที่ดี

มติที่ประชุม เห็นชอบตามข้อเสนอ และมอบหมายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาหาแนวทางดำเนินการ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการด้านโรคมะเร็งหลังการระบาดของ COVID-19

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการด้านโรคมะเร็งหลังการระบาดของ COVID-19 โดยผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการด้านโรคมะเร็ง ดังนี้ ๑) **ด้านการตระหนักรู้** (๑) ประชาชน และสื่อต่างๆ ให้ความสนใจสื่อด้านโรคมะเร็งน้อยลง (๒) บุคลากรและ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีภาระงานด้าน COVID-19 มาก ทำให้มีเวลาทำกิจกรรมลดลง ๒) **ด้านการคัดกรอง** (๑) ประชาชนไม่กล้ามาคัดกรองโรคมะเร็งที่สถานพยาบาล (๒) ผู้ประกอบการต่างๆ ไม่อนุญาตให้เข้าไปทำกิจกรรมคัดกรองมะเร็งในที่ทำงาน ๓) **ด้านการวินิจฉัยและการรักษา** (๑) กระบวนการมารับการวินิจฉัย/รักษา มีความยุ่งยากมากขึ้นจากการคัดกรอง COVID-19 ทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล (๒) โรงพยาบาลหลายแห่งลดบริการการผ่าตัด (๓) ต้องปรับ Protocol การรักษา เพื่อให้มาที่โรงพยาบาลน้อยที่สุด โดยไม่ลดประสิทธิภาพ **สำหรับการปรับตัวเพื่อลดผลกระทบของ COVID-19** ๑) **ด้านการตระหนักรู้** : ปรับรูปแบบการรณรงค์เป็น online + onsite เพิ่มความน่าสนใจและการมีส่วนร่วม ๒) **ด้านการคัดกรอง** : สนับสนุนการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง + Mobile Unit เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ไส้ตรง มะเร็งเต้านม ซึ่งได้จัดเตรียมโครงการของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๕ เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง สำหรับสตรีไทย ที่มีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๘๐,๐๐๐ รายทั่วประเทศ ที่ไม่เคยตรวจมาก่อน สามารถเบิกจ่าย

ผ่านโครงการตรวจ HPV-DNA ของ สปสช. ๓) ด้านการวินิจฉัยและการรักษา (๑) พัฒนาค่ายอดและขยายบริการ Cancer Anywhere (๒) การทำ Tele-medicine (๓) การทำ Home Chemotherapy **ตัวชี้วัดและผลการดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕** ๑) ระบบส่งต่อข้อมูล (๑) การส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓ (๒) ผู้ใช้บริการ App. Cancer Anywhere ๑๙,๖๐๕ คน ๒) ระบบประสานงานบริการ มี โรงพยาบาลขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งที่มี Cancer Coordinator คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕ ๓) การเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕) เคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๗๒ และรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘ **แผนการดำเนินงานในช่วง Q3-Q4 ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕** ๑) ด้านการบริการ (๑) เริ่มระบบบริการคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจความผิดปกติของ gene BRCA1, BRCA2 (๒) สนับสนุนการพัฒนาและขยายบริการ Colonoscope สำหรับผู้ที่มีผล FIT test positive (๓) ลงพื้นที่ในการจัด Workshop Cancer Anywhere ๑๒ เขตสุขภาพ (๔) ดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ Share ทรัพยากร (๕) ผลักดันโครงการ Cancer Anywhere ให้เป็นสิทธิประโยชน์ในสิทธิประกันสังคม ๒) ด้านระบบข้อมูล มีการเชื่อมข้อมูล HIS ไปยัง TCB/TCB plus และ E-claim Audit ของ สปสช.

มิติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การทบทวนแผนงานวันโรคแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (The 6th Joint International Monitoring Mission (JIMM), 2022)

นพ.ปริชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องการทบทวนแผนงานวันโรคแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (The 6th Joint International Monitoring Mission (JIMM), 2022) เนื่องจากองค์การอนามัยโลก ประกาศให้ประเทศไทยพ้นจาก ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีปัญหาวันโรค (วันโรคคือยาและวันโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี) สูง โดยสถานการณ์วันโรคประเทศไทย ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑๕๐/แสนประชากร เข้าสู่งานรักษา ร้อยละ ๘๒ และรักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๕ การทบทวนแผนงานวันโรคแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานป้องกันควบคุมวันโรคในประเทศไทย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะทางต่อการดำเนินงาน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์ยุติวันโรค (The END TB Strategy) โดยผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ เพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานป้องกันควบคุมวันโรคในประเทศไทย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะทางต่อการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์ยุติวันโรค (The END TB Strategy) ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยจะมีการตรวจเยี่ยม กระทรวงสาธารณสุข CCM/PR-DDC, สปสช. สำนักงานประกันสังคม เรือนจำ/โรงพยาบาลกรมราชทัณฑ์ สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร/ศูนย์บริการสาธารณสุข มูลนิธิรักษ์ไทย สถาบันโรคทรวงอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน **การดำเนินงานแผนงานวันโรคประเทศไทยที่ผ่านมา** มีดังนี้ ๑) เร่งรัดตรวจวินิจฉัยวันโรคอย่างรวดเร็ว ค้นหาเชิงรุกผู้ป่วยวันโรคในเรือนจำ คัดกรองวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่งเสริมการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยวันโรค เพิ่มการรักษาผู้ป่วยวันโรคด้วยสูตรยารับประทานระยะสั้น ๙ - ๑๑ เดือน เร่งรัดวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวันโรคระยะแฝง โดยเน้นกลุ่มผู้สัมผัสผู้สัณโรค ผู้ติดเชื้อ HIV พัฒนาการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรค ด้วยโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์รายบุคคล (NTIP) และผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ในการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวันโรค ในระบบ สปสช. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ** คือได้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญวันโรคนานาชาติ ในการร่วมทบทวนแผนงานวันโรคของประเทศไทย ๑) นำไปจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวันโรค เพื่อยุติปัญหาวันโรคของประเทศไทย ๒) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวันโรคของประเทศไทย ๓) จัดทำโครงการการดำเนินงานป้องกันควบคุมวันโรค เพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน และ ๔) นำไปประเมินความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงานวันโรคแห่งชาติ โดยในการทบทวนแผนการดำเนินงานครั้งนี้

ขอความร่วมมือ เขตสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลทุกระดับ ร่วมดำเนินการทบทวนแผนงานวันโรคแห่งชาติ ประสานความร่วมมือกับ เขตสุขภาพ สคร. สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้ข้อมูลการดำเนินงานวันโรค

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อยากให้เสนอ สปสช. เรื่องสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปอด โดยดูตัวอย่างจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ใช้เครื่องเอกซเรย์ นำนวัตกรรม AI มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจมะเร็งปอด เพื่อคัดกรองให้เจตตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น มีความรวดเร็วและแม่นยำ ใช้เวลาน้อย และค่าใช้จ่ายไม่สูง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ธงชัย กีรติหัตยากร) ประสานงาน สปสช. เรื่องสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองมะเร็งปอด

๕.๓ การขับเคลื่อนงานจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เสนอที่ประชุมเรื่องการขับเคลื่อนงานจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ **ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕** สภาพสังคมในขณะนี้ นอกจากปัญหาโควิด-19 แล้ว ปัญหาสุขภาพจิต ยังเป็นปัญหาที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญและเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งภาพรวมสุขภาพจิตของประชาชนในปัจจุบันเริ่มผ่อนคลายลง สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 ที่กำลังจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น (endemic) จากข้อมูลทางสถิติพบว่า ประชาชนที่เคยมีความเครียดสูงในช่วงต้นปีถึงร้อยละ ๔.๗๔ ลดเหลือร้อยละ ๒.๕ ความเสี่ยง ต่อโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๕.๗๔ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๓.๑๒ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๓.๑๔ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๑.๕ เห็นได้ชัดว่าปัญหาทางอารมณ์ในด้านลบของประชาชนมีแนวโน้มลดลง จากการประชุมขับเคลื่อนงาน และแต่งตั้ง คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ได้การดำเนินงาน ดังนี้ ๑) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ทั้ง ๗๖ จังหวัด และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย ๒๕ จังหวัด ปัจจุบันแต่งตั้งไปแล้ว ๓๒ จังหวัด กำลังแต่งตั้ง ๓๐ จังหวัด และยังไม่ แต่งตั้ง ๑๔ จังหวัด และในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ กระทรวงมหาดไทยได้ประชุมกับผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อมอบหมายให้ดำเนินการและติดตามการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการดังกล่าว ๒) กลไกดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ร่วมกับเครือข่าย ขณะนี้ภาพรวมการดำเนินงานของสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข มีอรรถาธิบายเพิ่มขึ้น การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ดีขึ้น การส่งต่อที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เข้ามาเป็นกลไกในการส่งต่อ และ สปสช. ในด้านค่าใช้จ่ายร่วมกับเครือข่าย โครงการพระราชดำริ (กพด.) สถานศึกษา ตำรวจ ทหาร แรงงาน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ๓) ระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต/สวัสดิการสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับหลักการและกลไกการทำงานจริง ประกอบด้วย (๑) Acute Care/Subacute Care/Chronic Care (๒) Hospital Based (OPD & IPD) balance (๓) Community & Hospital Px balance **ข้อเสนอที่ประชุม** ๑) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังดำเนินการล่าช้าในจังหวัดกาฬสินธุ์ หนองบัวลำภู อุดรธานี และชัยภูมิ เร่งดำเนินการขับเคลื่อนงานจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องไปกับกระทรวงมหาดไทย ๒) ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ MOU เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ (บูรณาการความร่วมมือ ๑๒ กระทรวง)

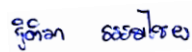
นพ.สราวุธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเรื่อง MOU เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ (บูรณาการความร่วมมือ ๑๒ กระทรวง) สำหรับการบูรณาการความร่วมมือ ๑๒ กระทรวง มีกรอบการติดตามยกระดับความร่วมมือการพัฒนาเด็กไทย ในศตวรรษที่ ๒๑ Head : เก่ง คิด วิเคราะห์ สมรรถนะสูง Heart : ดี มีวินัย จิตอาสา คุณธรรม จริยธรรม Hand : มีทักษะชีวิต ทักษะอาชีพ Health : แข็งแรง ปลอดภัย จิตใจดี มี ๑๐ ตัวชี้วัดหลัก ดังนี้ ๑) เด็กและเยาวชน มีสมรรถนะด้านทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาอาชีวศึกษา ๒) เด็กและเยาวชนมีคุณธรรม จริยธรรม ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ๓) เด็กและเยาวชนในสถานควบคุม ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตที่เหมาะสมในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ๔) นิสิตนักศึกษาที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๕) เยาวชนมีจิตสำนึกในการอนุรักษ์ และดูแลรักษาสสิ่งแวดล้อม ๖) แรงงานเยาวชน อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี ได้รับการพัฒนาฝีมือแรงงาน ๗) นักเรียนมีทักษะการเรียนรู้และทักษะปฏิบัติด้านการเกษตรและสหกรณ์ในโรงเรียน ๘) เด็กและเยาวชน ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะชีวิตเหมาะสมตามช่วงวัย ๙) เด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑๐) เด็กและเยาวชน มีสมรรถภาพทางกายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยจะเสนอกำหนดวันจัดงาน ในวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ซึ่งขณะนี้อยู่การตอบรับยืนยันสำหรับร่างกำหนดการพิธีลงนาม MOU เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ น. นายกรัฐมนตรีร่วมพิธีเปิด โดยมีรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงาน เปิดงานเวลา ๐๙.๑๕ - ๐๙.๔๐ น. มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง รัฐมนตรี ทั้ง ๑๒ กระทรวง และนายกรัฐมนตรีประธานในพิธี ร่วมเป็นสักขีพยาน ข้อเสนอที่ประชุมเพื่อทราบและข้อเสนอแนะ ๑) แนวทางการยกระดับความร่วมมือ (MOU) ๒) การเตรียมความพร้อมพิธีลงนามยกระดับความร่วมมือฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

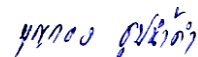
วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

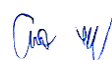
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง ฐูปน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม