

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

เมื่อวันพุธที่ ๑ มิถุนายน 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	ไชยนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นางสุพชีรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	ภก.อนันต์ชัย	อศวมะชิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จรูญ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๘.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๑๙.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๒๐.	นพ.สมศักดิ์	อรรถศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๑.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๒.	นพ.โอภาส	การย์กวีณพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๓.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๔.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวีวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๕.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๖.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๗.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๘.	นพ.เจตธี	ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๙.	นายวีระศักดิ์	พุทธานศรี	(แทน) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

๓๐.	ร.อ.นพ.อัฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๑.	นพ.นพพร	ชินกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๒.	พญ.เอกจิตรา	สุขกุล	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๓.	นพ.สุปรีดา	อดุลยานนท์	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๔.	นพ.วิฑูรย์	ดำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๖.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๘.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๙.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๐.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๑.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๓.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๕.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๖.	นพ.ปรโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๗.	น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๘.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ร.ก.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๙.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๕๐.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๑.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๒.	นางนวิรัตน์	มาลินีรัตน์	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
๕๓.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกศล	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พญ.พรรณประภา	ยงค์ตระกูล	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๘.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๙.	นพ.สมยศ	ศรีจารณัย	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๑๐.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗

๑๑. นพ.จรัญ	จันทมัตตการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๑๒. พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๑๓. นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๑๔. นพ.ธนิต	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ดร.วิภาวัลย์	วรวรรณปรีชา	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒. นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๓. พญ.นฤมล	สวรรณปัญญาลิขิต	ที่ปรึกษากิจการแพทย์
๔. นายชนวีร์	กริมละ	คณะกรรมการรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕. นางปราณี	สมานโสติถวิงศ์	คณะกรรมการผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖. พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู
๗. นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๘. พญ.สุนัน	วัชรสินธุ์	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค
๙. นพ.กรกฤช	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๑๐. นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๑๑. นพ.ดิเรก	สุดแดน	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒. นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓. นางเพ็ญศรี	ตรามิกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔. น.ส.สุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕. นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖. น.ส.บุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗. น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๘. น.ส.ฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

รายงานความสำเร็จของระบบสาธารณสุขไทย ในสถานการณ์โควิด 19 และแสดงความยินดีกับบุคลากรทางการแพทย์ไทย

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงานความสำเร็จของระบบสาธารณสุขไทย ในสถานการณ์โควิด 19 และแสดงความยินดีกับบุคลากรทางการแพทย์ไทย เป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งของระบบสาธารณสุขประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ จากการทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Health and Preparedness Review (UHPR) ของประเทศไทยร่วมกับองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ โดยมีข้อสรุปเบื้องต้นจากการจัดกิจกรรมฯ พบว่า ประเทศไทยมีการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ด้านสาธารณสุข กรณีโควิด 19 เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่น ปรับตัวไปตามสถานการณ์ และเน้นการปฏิบัติได้จริง โดยพบปัจจัยสำคัญ คือ ๑) มีการสนับสนุนโดยผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบายประเทศ ๒) ระบบสาธารณสุขไทย มีความเข้มแข็งจากการลงทุนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องกว่า ๔ ทศวรรษ ๓) มีความร่วมมือเชื่อมต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และภาคการศึกษา รวมถึง อสม. ๔) มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและชุมชน และ ๕) มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลนวัตกรรมและการวิจัยเพื่อการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล ปัจจัยข้างต้นสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุขไทยในสายตาหน่วยงานระดับโลก ด้านความท้าทายการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข ในการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่งการดูแลกลุ่มเปราะบาง การเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินในเขตเมืองและระบบปฐมภูมิ การต่อยอดหรือสร้างความยั่งยืนในการใช้นวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น และการจัดการกับขยะทางการแพทย์หรือขยะติดเชื้อ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข จะได้นำความท้าทายมาเร่งดำเนินการเพื่อให้มีความพร้อมรับมือกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภาพต่อไป สิ่งที่จะท่อนความเชื่อมั่นกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยเด่นชัดอย่างต่อเนื่องในระดับนานาชาติ โดยการนำของท่านรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการเลือกให้ตั้งสำนักงานเลขาธิการศูนย์อาเซียน ด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ในเดือนสิงหาคมนี้ เรื่อนำยินดีอีกเรื่องท้องคการอนามัยโลก ประกาศมอบรางวัลระดับโลกแก่บุคลากรสาธารณสุขไทย โดยกองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมการแพทย์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เสนอชื่อบุคลากรสาธารณสุขไทย เพื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลระดับโลก ๒ ท่าน ได้แก่ ศ.นพ.ประกิจ วัฒนาสุกกิจ ประธานมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในรางวัล Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณูปการโดดเด่นต่อวงการสาธารณสุข ได้ผันตัวเองมาทำงานในภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผลงานเชิงประจักษ์ เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ อนึ่งรางวัล Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health ก่อตั้งขึ้นในปี ๒๕๕๑ มอบให้กับบุคคล สถาบัน และองค์กรภาครัฐหรือเอกชนที่มีคุณูปการด้านสาธารณสุขอย่างโดดเด่น มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการขยายขอบเขตการทำงานด้านสาธารณสุขให้สามารถดำเนินงานได้เพิ่มมากขึ้น และ นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ในรางวัล Sasakawa Health Prize เป็นจักษุแพทย์เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคจอประสาทตาที่มุงมั่นแก้ไขปัญหาดาบอดในประเทศไทย โดยเฉพาะภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ซึ่งเคยเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดลำดับที่ ๒ ของประเทศ โดยพัฒนาวิธีการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพจอประสาทตา และริเริ่มโครงการฝึกอบรมบุคลากรที่ไม่ใช่จักษุแพทย์ให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคจอประสาทตาได้ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลที่ขาดแคลนจักษุแพทย์ จนนำไปสู่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาทั่วประเทศโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อนึ่งรางวัล Sasakawa Health Prize ก่อตั้งขึ้น ในปี ๒๕๒๗ ตามความคิดริเริ่มและด้วยทุนสนับสนุนจากมูลนิธิอุตสาหกรรมต่อเรือแห่งประเทศญี่ปุ่น และมูลนิธิ Sasakawa Memorial Health Foundation มอบให้กับบุคคล หรือสถาบัน หรือองค์กรพัฒนาเอกชน หรือองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการทำงานด้านนวัตกรรมที่โดดเด่นในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ คณะกรรมการบริหาร WHO ได้พิจารณาและประกาศรับรองให้ทั้ง ๒ ท่าน ได้รับรางวัลดังกล่าว โดยได้เข้ารับรางวัลเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวในที่ประชุมว่า ขอแสดงความยินดีเป็นอย่างยิ่งกับ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ ประธานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในรางวัล Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณูปการโดดเด่นต่อวงการสาธารณสุข โดยเฉพาะการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผลงานเชิงประจักษ์ เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ และ นพ.ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ในรางวัล Sasakawa Health Prize เป็นจักษุแพทย์เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคจอประสาทตาที่มุ่นมั่นแก้ไขปัญหาตาบอดในประเทศไทย โดยเฉพาะภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ซึ่งทั้ง ๒ ท่าน ได้ทุ่มเทจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 (15th ASEAN Health Ministers Meeting) ณ โรงแรมคอนราด บาห์ลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย โดยสาระสำคัญคือการสรุปผลการดำเนินการของแต่ละประเทศในสถานการณ์โควิด ประเทศไทยได้รับการยอมรับและคัดเลือกเป็นประเทศที่เหมาะสมแก่การตั้งสำนักงานเลขาธิการของศูนย์อาเซียน ด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) เป็นเรื่องที่น่ายินดี ขอชื่นชมและขอบคุณทุกท่าน ที่ร่วมเตรียมความพร้อมข้อมูลทุกด้าน และการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๕ ณ นครเจนีวา สหพันธรัฐสวิส การเลือกตั้งผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่ง ดร.เท็ดรอส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ได้รับเลือกตั้งให้เข้ารับตำแหน่งเป็นสมัยที่ ๒ และได้มีการพบปะกับรัฐมนตรีสาธารณสุขมาเลเซีย ซึ่งได้หารือการขอมาดุงงานเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ที่เราสามารถผลักดันกฎหมายในประเทศไทย

๒. Health for Wealth ที่ได้บรรยายในงาน Better Thailand ณ ศูนย์สรรพสินค้าสยามพารากอน ได้รับการตอบรับที่ดีในด้านสาธารณสุข ขอขอบคุณท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทีมที่เตรียมข้อมูลได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีผู้สนใจเป็นจำนวนมากเนื่องจากเป็นเรื่องอนาคตของประเทศไทย เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับนานาชาติและนักลงทุนในประเทศไทยว่าหลังสภาวะโควิดจะมีความพร้อมอย่างไร และได้มีการชี้แจงไปด้วยความเรียบร้อย

๓. กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งใกล้วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรณรงค์การใช้ที่เหมาะสมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และขอให้เร่งดำเนินการประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมดูแลการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม ให้ทันวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้มากที่สุด

๔. การชี้แจง (ร่าง) พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข เรามีความพร้อมในการชี้แจง เนื่องจากได้ดำเนินการตามที่มีเจตนารมณ์ไว้ในการดูแลสุขภาพประชาชน ขอให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเตรียมข้อมูลในการชี้แจง หากมีประเด็นที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นต่อไป

๕. การทดสอบวัคซีนป้องกัน Monkeypox ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นสิ่งที่ดีและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ขอให้กรมควบคุมโรค และองค์การเภสัชกรรม พิจารณาเร่งดำเนินการในการจัดหาวัคซีนเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

๖. การเข้าร่วมการประชุม UNAIDS ซึ่งประเทศไทยในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board: PCB) ปี ๒๕๖๕ ถือเป็น การเพิ่มศักยภาพและความมั่นใจในระบบสาธารณสุขของประเทศ

๗. ขอแสดงความยินดีกับ นพ.วิฑูรย์ ด่านวิบูลย์ ที่ได้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม อีก ๑ วาระ และในการดำรงตำแหน่งผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อหมดวาระ ขอให้กระทรวง สาธารณสุข เร่งการสรรหาทดแทน เพื่อการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่องไร้รอยต่อ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมและสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกันเร่งสื่อสารทำความเข้าใจการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม

๒. มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเตรียมข้อมูลในการชี้แจง (ร่าง) พ.ร.บ. งบประมาณฯ หากมีประเด็นที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๓. มอบหมายให้ กรมควบคุมโรค และองค์การเภสัชกรรม พิจารณาการจัดหาวัคซีนป้องกัน Monkeypox เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับประชาชน

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกโช เวชภัณฑเณศ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/ ๒๕๖๕ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณา และรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ Endemic ของประเทศไทย

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ Endemic ของประเทศไทย โดยสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังเดือนเมษายน ๒๕๖๕ พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องและคาดการณ์ ว่ากลางเดือนหน้าจำนวนผู้ป่วยจะลดลงเหลือประมาณ ๒,๐๐๐ รายต่อวัน คาดการณ์ว่าจะเข้าสู่ระยะ Post Pandemic โดยได้มีการวางแผนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะ Post Pandemic มีคณะทำงาน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย สังคมและองค์กร และด้านสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น Health for Wealth ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง คือ ๑) ประชาชนมีความพร้อมเข้าสู่ endemic ด้วยความปลอดภัย ๒) คำนึงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคน ทุกโรค ได้ใช้บริการตามปกติ และ ๓) ประชาชนพลิกฟื้นเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายของประชาชน และ ประเทศชาติ โดยมีแผนและมาตรการตามเป้าหมาย ดังนี้ ๑) มาตรการด้านสาธารณสุข คือ เร่งการฉีดวัคซีน เข็มกระตุ้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ปรับระบบการเฝ้าระวัง เน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วย

ปอดอักเสบ ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ปรับแนวทางแยกกักผู้ป่วย และกักกัน ผู้สัมผัส Universal Vaccination **๒) มาตรการด้านการแพทย์** ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง รวมทั้งภาวะ Long COVID ปรับมาตรการดูแล ผู้ป่วยทั่วไป และปรับแนวทางการใช้ PPE ตามความเสี่ยง **๓) มาตรการด้านกฎหมาย สังคมและองค์กร** (๑) ด้านกฎหมายและองค์กร บริหารจัดการด้านกฎหมายเพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มประสิทธิภาพระบบ สาธารณสุข ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการ “จำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มาก” ทุกภาคส่วน ส่งเสริมมาตรการ UP, COVID Free Setting (๒) ด้านประชาชนและสังคม 2U: Universal Prevention และ Universal Vaccination DMH: Distancing (อยู่ห่างไว้) Mask wearing (ใส่มาส์กกัน) Hand washing (หมั่นล้างมือ) **๔) มาตรการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์** ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรม ให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิด 19 อย่างปลอดภัย (Living with COVID-19) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เชิงรุก อย่างครอบคลุม ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความร่วมมือของประชาชน ในแต่ละช่วงเวลา

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา
- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การเตรียมความพร้อมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19
สู่โรคประจำถิ่น (Endemic)

๕.๑.๑ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น
(Endemic) ด้านสาธารณสุข

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องการเตรียมความพร้อมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) ของคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านสาธารณสุข ซึ่งมีแนวทางการขับเคลื่อนโดยแผนกลยุทธ์ Exit plan for COVID pandemic จากสถานการณ์โควิดของประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตลดลง ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงต่ำกว่า ๕,๐๐๐ รายต่อวัน ผู้เสียชีวิตต่ำกว่า ๕๐ รายต่อวัน มีการฉีดวัคซีนไปแล้วกว่า ๑๓๗ ล้านโดส และยังคงฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกและนานาชาติ ชื่นชมประเทศไทยที่สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ได้เป็นอย่างดี มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและปรับตัวไปตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอรัฐบาลผ่อนคลายนโยบายต่างๆ เช่น ได้ปรับมาตรการระดับพื้นที่สำหรับพื้นที่นำร่องท่องเที่ยวและพื้นที่เฝ้าระวัง รวม ๓๑ จังหวัด ให้สามารถเปิดสถานประกอบการที่มีลักษณะเป็นสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบ อบ นวด หรือสถานบริการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้ โดยการดำเนินการในระยะถัดไป จะเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จะมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ เสนอให้ปรับโรคโควิดจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และจะมีแนวทางการควบคุมป้องกันคล้ายกับโรคติดต่อทั่วไป สำหรับแนวทางการเตรียมความพร้อมของกรมควบคุมโรค ได้ปรับระบบเฝ้าระวังเป็น Hospital and Event-Based surveillance ปรับแนวทางแยกกัก/กักกัน/การเข้าออกราชอาณาจักร และ

เร่งรัด/กำกับนโยบายการฉีดวัคซีน โดย (ร่าง) **มาตรการสำหรับโรคโควิด** มาตรการ Universal Vaccination แนะนำกลุ่ม ๖๐๘ และประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ให้เข้ารับการฉีดวัคซีนที่หน่วยบริการใกล้บ้าน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง แนะนำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อจัดบริการ มาตรการตรวจ ATK แนะนำการตรวจเฉพาะบุคคลที่มีอาการ อาจตรวจสม่ำเสมอในสถานประกอบการ/ที่ทำงาน ตามแนวทางของหน่วยงานและความสมัครใจ สำหรับการกักตัว จะไม่มีการกักตัวแต่เป็นการสังเกตอาการเป็นเวลา ๑๐ วัน สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อจะรักษา ๗+๓ วัน **มาตรการสำหรับการเตรียมความพร้อมโรคโควิด เข้าสู่โรคประจำถิ่น** ประชาชนใช้หลัก 2U สถานประกอบการ ใช้หลัก Covid free setting เช่น ยกเลิกตรวจวัดอุณหภูมิ/จำกัดการเดินทางข้ามพื้นที่ และตรวจ ATK เมื่อมีอาการหรือสงสัยว่าติดเชื้อ กระทรวงสาธารณสุข ใช้หลัก ๓ พอเพียงเพียงพอสำหรับผู้ป่วยโควิดและผู้ป่วยโรคทั่วไป ยา/วัคซีนเพียงพอ และหมอพอ สำหรับโรงพยาบาล Covid ward ปรับเป็นหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทั่วไป โดยประสิทธิภาพวัคซีนโควิด 19 ในช่วงระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๕) จากการใช้จริง ๕ แสนราย พบว่า เมื่อฉีดวัคซีน ๒ เข็ม สามารถป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตได้ร้อยละ ๗๕ เมื่อฉีดวัคซีน ๓ เข็ม ป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตได้ร้อยละ ๙๓ และถ้าฉีดวัคซีน ๔ เข็ม ป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตได้ร้อยละ ๙๙ ซึ่งหลังฉีดเข็มล่าสุดไปแล้ว ๖ เดือน ประสิทธิภาพในการป้องกันและเสียชีวิต ยังคงสูงอยู่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๒ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านสาธารณสุข

พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ที่ปรึกษากรมการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องการเตรียมความพร้อมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ของคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านการแพทย์ สำหรับแนวทางบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น ๑) **กรณีผู้ป่วยโควิด** การปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วย OPD สำหรับผู้ป่วยโควิด (๑) การตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษาความเสี่ยงโดย ๓ หมอ และ Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล (ตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) (๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดและการให้ยารักษา พิจารณาตามอาการและดุลยพินิจของแพทย์ และปฏิบัติตาม CPG กรมการแพทย์ (๓) การให้บริการกลุ่มไม่มีอาการ เป็นรูปแบบ Self-care หรือ SI (๔) ระบบส่งต่อผู้ป่วยโควิดตามระบบส่งต่อ (๕) การให้บริการกลุ่มที่มีอาการรวมถึงการให้บริการกลุ่มเสี่ยงด้วย ARI clinic และ Out Patient with Self Isolation (๖) การให้บริการกลุ่มที่มีปอดอักเสบ บริหารจัดการแบบกลุ่มผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตาม SOP ของ ID (๗) มาตรการสำหรับ HCWs ให้ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๙๘ และบุคลากรสัมผัสเสี่ยงสูง ดำเนินการตามแนวทางของกรมการแพทย์ ๒) **การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรงและมีอาการรุนแรง** รวมภาวะ Long COVID มีการคัดกรอง/ประเมินเบื้องต้นตามแนวทางของกรมการแพทย์ การดูแลรักษา/ระบบติดตามอาการ เน้นการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา ๓) **กรณีผู้ป่วยทั่วไป** (๑) มาตรการการดูแลผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด (Pre operation) กรณี Elective case หัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดละอองฝอยไม่ต้องตรวจ ATK แต่หัตถการที่เกิดละอองฝอยต้องพิจารณาตรวจ ATK หรือ RT-PCR ตามบริบทของสถานบริการ กรณี Emergency case หากผู้ป่วยมีอาการสงสัยหรือมีความเสี่ยงควรตรวจ ATK หรือ RT-PCR หากต้องผ่าตัดเร่งด่วนให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์ (๒) มาตรการการดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (ER) ให้ ATK เมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจหรือมีอาการสงสัยและกรณีต้องทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย (๓) มาตรการการดูแลหัตถการที่มีระยะเวลานาน ผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าไม่ต้องตรวจ ATK หากไม่มีความเสี่ยง (๔) มาตรการการรับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในสถานพยาบาล (IPD)

ไม่ต้อง ATK หรือ RT-PCR ในผู้ป่วยทั่วไป แต่แนะนำให้ตรวจ RT-PCR ในกรณีผู้ป่วยที่ admit ที่มีอาการหรือมีความเสี่ยง (๕) มาตรการการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ให้ตรวจ ATK หรือ RT-PCR เฉพาะเมื่อมีประวัติเสี่ยงสูงหรือมีอาการสงสัย (๖) มาตรการกรณีบุคลากรทางการแพทย์ต้องไปศึกษาดูงานระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาล ไม่ต้องตรวจ ATK เว้นแต่มีอาการสงสัยหรือเสี่ยงสูง (๗) มาตรการกรณีผู้ป่วยมีประวัติเป็นโควิดมาแล้วในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมาไม่ต้องตรวจ RT-PCR หรือ ATK นอกจากมีอาการอยู่ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อซ้ำหรือไม่ ซึ่งมาตรการ New Normal Medical Services เน้นปรับเปลี่ยนจาก Hospital Based ให้เป็น Personal Based

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอให้คำแนะนำทางการบริการทางการแพทย์ มาหารือในที่ประชุม คณะย่อยเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๓ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ด้านกฎหมายและสังคม

นพ.ธงชัย กิริติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอในที่ประชุมเรื่องการเตรียมความพร้อมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ของคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ด้านกฎหมายและสังคม สำหรับแนวทางด้านกฎหมายและด้านสังคม เริ่มจากยุทธศาสตร์ลดความวิตกกังวลและให้ความหวังสังคม โดยมีเป้าหมายลดการสูญเสีย ลดการเสียชีวิต เสียเวลา เสียรายได้ **ด้านกฎหมาย** ยกเลิกการประกาศโรคโควิดจากโรคอันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งผู้ที่มีอำนาจประกาศ คือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และมีหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบและไม่ได้รับผลกระทบ ดังนี้ ๑) ศบค./ศปก.สร./ศูนย์ที่จัดตั้งตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉินได้รับผลกระทบ คือ คำสั่งตั้งศูนย์ดังกล่าว รวมถึงข้อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องที่ออกตามประกาศ จะถูกยกเลิกไป ๒) อนุบัญญัติทั้ง ๙ ฉบับ ของกรมควบคุมโรคที่ออกตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ จะไม่สามารถบังคับใช้ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ๓) อนุบัญญัติจำนวน ๓ ฉบับ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ออกโดยอาศัยนิยามคำว่าโรคติดต่ออันตราย ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ หากจะให้ผลบังคับใช้จะต้องแก้ไขให้สอดคล้องสำหรับหน่วยงานที่ไม่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งมีอนุบัญญัติ ๓๓ ฉบับ ที่ยึดโยงกับโรคและอาการสำคัญของโรค โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายเฉพาะแต่ละฉบับ และกรมอนามัย ๕ ฉบับ อนุบัญญัติส่วนใหญ่ยึดโยงกับสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ได้ยึดโยงกับโรคและอาการสำคัญของโรค ซึ่งการบริหารจัดการด้านกฎหมาย เพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุขในระยะ Post Pandemic (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) เป็นต้นไป จะเสนอให้ประกาศยกเลิกโรคโควิดจากเป็นโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง **ด้านสังคม** ประกอบด้วย ๑) หน่วยงานสาธารณสุข มีมาตรการ ๓ หมอ : เจอ แจก จบ/๓ พอ/2U/NO : Health system delay/Patient delay เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนเข้าใจ มีการรักษาที่เพียงพอ มีประสิทธิภาพ แจกหน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ๒) ภาคเอกชนใช้มาตรการ Covid Free Setting ๓) พนักงานเจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น ขับเคลื่อนให้ครอบครัว ชุมชน สังคม อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้ออย่างปกติสุข ๔) ภาคประชาชนมี COVID-19 Literacy โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนประเมินอาการและดูแลตนเองได้ โดยเมื่อจำลองสถานการณ์ (scenario) **มาตรการทางสังคมในช่วงระยะ Post pandemic** เป็นต้นไปสามารถจำลองสถานการณ์ได้ ดังนี้ ๑) กิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก ให้ดำเนินกิจกรรมได้แบบ New Normal ๒) การแพร่เชื้อและการป้องกันตนเองจากผู้อื่นแบบ UP และมาตรการ COVID Free Setting โดยขอให้

ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่เสี่ยงและล้างมือ ๓) การไปสถานที่เสี่ยง ใช้บริการได้ทุกแห่ง ให้ป้องกันตนเอง UP และมาตรการ COVID Free Setting ๔) การเดินทางข้ามพื้นที่/ข้ามจังหวัดโดยขนส่งสาธารณะได้ ให้ป้องกันตนเอง UP และมาตรการ COVID Free Setting ๕) ระบบการดูแลรักษา OPD แบบ ๓ จ. (เจอ แจก จบ) ๓ หมอ (อสม./หมออนามัย/หมอคอบครัว) หากพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงอาการรุนแรงให้รักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารอย่างระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดประเด็นการสื่อสารที่ไม่ถูกต้องกับประชาชน สำหรับการประกาศโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น ขอให้รอการพิจารณาจาก ศบค. ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๔ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

นพ.ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่องการเตรียมความพร้อมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ของคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ แบ่งเป็น ๑) ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการสื่อสารสุโรครประจำถิ่น ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ (๑) Partnership คือการกำหนดเป้าหมาย ทิศทางร่วมกัน เป็นกลไกรองรับการมีส่วนร่วมและบทบาทของแต่ละองค์กร (๒) Strengthening & Empowering คือกลไกการสนับสนุนการสื่อสารเชื่อมประสานกับคณะทำงาน ๓ คณะ แบ่งเป็นเครือข่ายการสื่อสารจากส่วนกลาง เขตสุขภาพ จังหวัด รวมทั้งกับภาคีเครือข่ายและบทบาทการสื่อสารของแต่ละองค์กร (๓) Accountability Framework คือแต่ละหน่วยงานดำเนินการตามแผนเพื่อรายงานความคืบหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ๒) ยุค Endemic ปรับระบบและกลไกการสื่อสาร ประกอบด้วย ๓ กระบวนการ (๑) ให้ความรู้เกี่ยวกับ Endemic โดยมี Mood & Tone คือ ให้ความหวัง เพิ่มความเชื่อมั่น ส่งเสริมสุขภาพดี พร้อมทั้งสนับสนุนเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและการเดินทางสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ให้สุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตแข็งแกร่ง มีทัศนคติดี สื่อสารตามประเด็นวิชาการของ ๓ คณะ จัดกิจกรรมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขพบสื่อมวลชน (Meet the Press) วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร (๒) การเตรียมความพร้อมข้อมูลและพูดคุยส่วนบุคคลในประเด็นสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตเป็นแกนหลัก ส่วนประเด็นสุขภาพกายจะเป็นกรมวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (๓) ช่องทางการสื่อสาร เช่น Line, Facebook, Twitter, Tiktok, IG, Youtube หรือทางเว็บไซต์สารนิเทศ, G-news/กรมประชาสัมพันธ์ Thairgoverment/ Thaitodaynews เป็นต้น โดยที่ผ่านมาพบว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้ Social Media สำหรับการสื่อสารหลากหลายช่องทาง เช่น แลงข่าวผ่าน Facebook, Line ๒๓๔ ครั้ง ใช้ Press Release ๗๑๘ ครั้ง Moph channel ๑๐๙ หรือ Infographic ๕๗๒ ครั้ง เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้เน้นสื่อสารการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน

๕.๒ หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ของ อสม.

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่อง หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ของ อสม. โดยความก้าวหน้าการดำเนินงานหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ของ อสม. มี อสม. และบุตร อสม. สนใจสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล รอบแรก (๒๙ เมษายน ๒๕๖๕) มีผู้สมัคร จำนวน ๔๓๖ คน รอบที่ ๒ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕) มีผู้สมัคร จำนวน ๑๔๐ คน รอบที่ ๓ (๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕) มีผู้สมัคร จำนวน ๑,๖๑๗ คน รวมทั้ง ๓ รอบ มีผู้สมัคร จำนวน ๒,๑๙๓ คน (แบ่งเป็น อสม. จำนวน ๑,๒๑๑ คน บุตร อสม. จำนวน ๙๘๒ คน) โดยได้จัดสรรเข้าสถานที่ศึกษาตามโควตาในหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือก กรอกใบสมัครในระบบออนไลน์ เว็บไซต์ของสถาบันพระบรมราชชนก (ภายในวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕) ๒) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ และสถานที่สอบทางเว็บไซต์ของสถาบันพระบรมราชชนก (๘ มิถุนายน ๒๕๖๕) ๓) ดำเนินการสอบคัดเลือก (๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕) ๔) ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกทางเว็บไซต์ของสถาบันพระบรมราชชนก (๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ๕) ผู้ผ่านการคัดเลือก ตรวจสอบสุขภาพและยื่นเอกสาร ผ่านระบบออนไลน์ /ส่งโดยตรง ที่วิทยาลัยฯ ที่เข้าศึกษา (ภายในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕) ๖) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทางเว็บไซต์ของสถาบันพระบรมราชชนก /วิทยาลัยพยาบาลฯ ที่เข้าศึกษา (ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ๗) พิธีเปิดรายงานตัวและปฐมนิเทศ โดยประธานในพิธี คือท่านอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ๘) เปิดการเรียนการสอนภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ตามที่แต่ละวิทยาลัยกำหนด (รอบแรกภายใน กรกฎาคม ๒๕๖๕ และรอบสอง สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๕) โดยจากมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสรรหา อสม. เพื่อสมัครและคัดเลือกนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ให้ขยายเวลารับสมัครรอบพิเศษให้ภายในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โครงการนี้เป็นการที่ให้ความสำคัญกับ อสม. ซึ่งมีการทำงานใกล้ชิดกับแพทย์ เพื่อให้ได้ใช้ความรู้และหลักวิชาการปฐมพยาบาลในการให้บริการประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเรื่องการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ และมอบรางวัล Princess Health Award วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๗.๓๐ น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยการประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี ทั้งในและต่างประเทศ การนำเสนอผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ภายใต้หัวข้อหลัก (Theme) ก้าวผ่านโควิด ส่งเสริมการใช้ชีวิตสุขภาพดี (Healthy Active Living Beyond) โดยกำหนดการจัดงาน ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการประชุมแบบ Hybrid ทั้ง on-site (๘๐๐ คน) และ online (๑,๐๐๐ คน) โดยมีกิจกรรมการประชุม ๑) การเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรดีเด่น ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Princess Health Award) ปี ๒๕๖๕ ๒) การปาฐกถาพิเศษการสัมมนาทางวิชาการแบบ Plenary และ

Symposium และ Workshop ๓) การจัดแสดงนิทรรศการ ๔) การนำเสนอผลงานวิจัยแบบบรรยาย (Oral Presentation) แบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) และการนำเสนอนวัตกรรม โดยมีรายละเอียดการรับเสด็จ คือ การแต่งกายของผู้บริหารให้สวมเครื่องแบบปกติ kaki คอพับแขนยาว (พร้อมหมวก) การคัดกรองเข้าร่วมงานของผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าเฝ้าใกล้ชิด ตรวจ RT-PCR ก่อนร่วมงานภายใน ๔๘ ชั่วโมง และตรวจ ATK ในวันรับเสด็จอีกครั้ง (รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมอนามัย) สำหรับผู้บริหารและผู้ร่วมรับเสด็จฯ ที่มีได้เข้าเฝ้าฯ ใกล้ชิด ตรวจคัดกรอง ATK ในวันรับเสด็จ (ณ บริเวณลานจอดรถชั้น B1 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร) การนัดหมายร่วมรับเสด็จ เวลา ๑๕.๐๐ น. เพื่อตรวจคัดกรองและเตรียมความพร้อมรับเสด็จ โดยคณะผู้บริหารร่วมฉายพระฉายาลักษณ์ ประกอบด้วยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีหรือเทียบเท่า จึงขอเรียนเชิญผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเฝ้ารับเสด็จฯ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม



(นางสาวบุญทอง รุณน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม



(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม