รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕
เมื่อวันพุธที่ ๒ พฤศจิกายน 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.	นางสาวเรวดี	รัศมิทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายธนิตพล	ไชยนันทน์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๑๐.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑.	นพ.ทวีศีลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๔.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๕.	นพ.ณรงค์	อภิกุลวณิช	รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๖.	นพ.ภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๗.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข
๑๘.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)
๑๙.	นพ.ธงชัย	กีรติหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์
๒๐.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๑.	นพ.ธเรศ	กรัษนัยรวิวงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๒.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๓.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๔.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒๕.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย
๒๖.	นพ.ไพศาล	ดั่นคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๗.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๒๘.	นพ.กฤช	ลี่ทองอิน	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒๙.	ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์	พุทธาศรี	(แทน)เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๐.	ร.อ.นพ.อัจฉริยะ	แพงมา	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๑.	นพ.นพพร	ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๒.	ดร.บรรจง	จำปา	(แทน)ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๓.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน)ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๔.	นพ.วิฑูรย์	ด่านวิบูลย์	ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๕.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๖.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวิกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๓๗.	นพ.สุเทพ	เพชรมาก	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๘.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑, ๑๐
๓๙.	นพ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๐.	นพ.พูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๑.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๒.	นพ.สวัสดิ์	อภิวัจนีวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๓.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๔.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๕.	นพ.ชิโนรส	ลี้สวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๖.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๔๗.	นพ.สุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๔๘.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๔๙.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๕๐.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๑.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๒.	นางนิสิตา	รอบุญ	รักษาราชการแทนหัวหน้างานสำนักรัฐมนตรี
๕๓.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นางสุพัชรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นพ.ไพจิตร์	วราชิต	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ดร.ภก.อนันต์ชัย	อัศวเมฆิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๙.	พญ.วิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๑๐.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๑๑.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพลพีร์	สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง
๒.	พญ.ปฐมพร	ศิระประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๓.	นายชนวีร์	กรีมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นพ.ศักดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นพ.เกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๖.	นพ.มานัส	โพธาภรณ์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๗.	นพ.ปรีชา	เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๘.	นพ.สามารถ	ถิระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๙.	นพ.เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑๐.	นพ.นเรศฤทธิ์	ขัดธะสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๑.	นพ.จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๑๒.	นพ.ไพฑูรย์	ใบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๑๓.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๑๔.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	นพ.พฤทธิ์	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖.	พญ.พรชนัน	ดุริยะประพันธ์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๗.	พญ.วชิราภรณ์	อรุโณทอง	โรงพยาบาลลำปาง
๑๘.	นางเพ็ญศรี	ตรามีคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๙.	นางสาวสุกัญญา	มุยสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๐.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๑.	นางสาวบุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๒.	นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๓.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒๔.	นางสาวขจี	ศรีโมรา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีมอบโล่รางวัล NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ และรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๕

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวรายงานสรุปผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๕ โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรถึง ๔๑ ล้านคนทั่วโลกหรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๖ พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๔ ล้านคน (ร้อยละ ๒๕.๔) เท่ากับว่า ๑ ใน ๔ ของคนไทย ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๔๘.๘) ไม่ทราบว่าตนเองป่วย พร้อมกันนั้นยังพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง ๕ ล้านคน (ร้อยละ ๙.๕) ๑ ใน ๓ คน (ร้อยละ ๓๐.๖) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน และมีเพียง ๑ ใน ๔ คน (ร้อยละ ๒๖.๓) เท่านั้น ที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่จำเป็นในการดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรค รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น กรมควบคุมโรค โดยกองโรคไม่ติดต่อ พัฒนาคุณภาพการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗ โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model เป็นการประเมินกระบวนการ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบ และกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ปี ๒๕๖๐ ยกระดับเป็น NCD Clinic Plus โดยเพิ่มการประเมินเชิงผลลัพธ์ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น ได้บูรณาการเกณฑ์ประเมินร่วมกับการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม ปี ๒๕๖๓ พัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ให้เป็นการประเมินผ่านระบบ Online และเริ่มใช้ในปี ๒๕๖๔ เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ (Work load) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (Real time) รวมถึงสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้อย่างแม่นยำ เป็นประโยชน์ต่อการติดตามและวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลในภาพจังหวัด เขต ประเทศ ปี ๒๕๖๕ เพิ่มการประเมินส่วนที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) ที่นำวงจร PDCA มาปรับใช้ในการดำเนินงานใน NCD Clinic เพื่อแก้ปัญหาปรับปรุง พัฒนางาน หรือการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการค้นหาแบบอย่างการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อที่ดี (Best Practice) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ให้กับสถานบริการสาธารณสุขอื่นนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ผ่านการประกวด NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี ๒๕๖๕ โดยแบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประเภทโรงพยาบาลขนาดกลาง และประเภทโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งสิ้น จำนวน ๑๑ รางวัล ดังนี้ ๑. ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ๒. ประเภทโรงพยาบาลขนาดกลาง รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ๓. ประเภทโรงพยาบาลขนาดเล็ก รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม จังหวัดจันทบุรี รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ รางวัลชมเชย ได้แก่ โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน และเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานที่ทันสมัย แก้ไขปัญหาจากการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ มุ่งเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืน กองโรคไม่ติดต่อจึงได้ค้นหารูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงผ่านผู้ที่สนใจเข้าร่วมประกวดทั่วประเทศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีผลงานที่ดีเด่น ชนะการประกวด จำนวน ๕ รางวัล ดังนี้ รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รองชนะเลิศอันดับสอง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต รางวัลชมเชย ได้แก่ โรงพยาบาลเขาสุกิม จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

พิธีมอบโล่ผู้ทำคุณประโยชน์ด้านนิติเวช

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ กล่าวรายงานพิธีมอบโล่ผู้ทำคุณประโยชน์ด้านนิติเวช ตามที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ทำให้มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๓๗ คน ซึ่งต้องดำเนินการชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์นิติเวช ซึ่งในจังหวัดหนองบัวลำภูไม่มีแพทย์นิติเวช และสถานที่ใช้ในการชันสูตรพลิกศพคับแคบไม่สามารถรองรับได้ จึงได้เคลื่อนย้ายศพผู้เสียชีวิตไปชันสูตรพลิกศพที่โรงพยาบาลอุดรธานี โดยระดมแพทย์นิติเวชจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งสิ้น ๑๑ คน และมีทีมผู้ช่วยจาก สหวิชาชีพ รวม ๒๖ คน ร่วมดำเนินการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ภายใน ๓ ชั่วโมง และมอบศพให้ญาติไปจัดงานตามประเพณีได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณ แก่แพทย์นิติเวชปฏิบัติงานด้วย จึงขอกราบเรียนเชิญท่านรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ให้แพทย์นิติเวช ดังรายนาม ต่อไปนี้ ๑. นายแพทย์เชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ๒. นายแพทย์ณัฐสิทธิ์ เจริญสันติ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ๓. นายแพทย์ประณิธาน รัตนสาลี โรงพยาบาลลำปาง/กองบริหารการสาธารณสุข ๔. แพทย์หญิงอนัญญา สันติรักษ์พงษ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ๕. นายแพทย์เมธี บุญพิมพ์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ๖. นายแพทย์รัฐกร เพิ่มสุวรรณ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมกล่าวขอบคุณและชื่นชม ทีมแพทย์ที่มีการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๕ โรคไม่ติดต่อ (NCDs) และการปฏิบัติงานของแพทย์นิติเวชที่เข้าร่วมปฏิบัติงานชันสูตรพลิกศพผู้เสียชีวิตกรณีเหตุการณ์ความรุนแรงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู กระผมได้มีโอกาสเข้าไปร่วมตรวจเยี่ยมและอยู่ในเหตุการณ์ ขณะเคลื่อนศพไปรอชันสูตรพลิกศพที่โรงพยาบาลอุดรธานี จึงได้มอบให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระดมแพทย์นิติเวชจากส่วนกลาง เขตสุขภาพที่ ๘ และเขตสุขภาพอื่นๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และแจ้งว่าให้ดำเนินการชันสูตรพลิกศพให้เสร็จภายในเที่ยงวันของวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งก็สามารถดำเนินการได้ก่อนเวลาที่กำหนด ต้องขอขอบคุณแพทย์ทุกท่าน ทราบว่าบางท่านออกเดินทางทันทีที่ได้รับการประสานงานเพื่อให้ถึงอุดรธานีก่อน ๗ โมงเช้า แม้ว่าจะได้รับการติดต่ออย่างเร่งด่วน แต่สามารถเดินทางถึงพื้นที่ได้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย จงดลบันดาลให้ท่านและครอบครัว ประสบแด่ความสุข ความเจริญ ในชีวิตราชการ ชีวิตครอบครัว

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ขอแสดงความยินดีกับผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ๗ ท่าน ที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ดำรงตำแหน่ง เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ขอให้ทุกท่านได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่นทุ่มเท เป็นประโยชน์ให้กับกระทรวงสาธารณสุข เป็นประโยชน์ให้กับบ้านเมืองต่อไป

๒. การร่วมประชุม World Bio Summit 2022 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งมีภารกิจสำคัญ ๒ ภารกิจ คือ ๑) พิธีให้สัตยาบันกับสถาบันวัคซีนสากล (IVI-International Vaccine Institute) เราได้เข้าร่วมพิธี IVI Ratification Ceremony เป็นการฉลองครบรอบ ๒๕ ปี ของการก่อตั้งสถาบันวัคซีนสากล

การที่ไทยเข้าร่วม IVI จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างองค์กร ขยายบทบาทและภารกิจระดับโลกของประเทศไทยในการเข้าถึงวัคซีน ซึ่งเรามีสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการร่วมมือเพื่อเพิ่มความมั่นคงด้านวัคซีน ๒) World Bio Summit 2022 เป็นเวทีด้านสาธารณสุข ที่สาธารณรัฐเกาหลีร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีผู้นำประเทศต่างๆ มาร่วมหารือเกี่ยวกับ “อนาคตของวัคซีนและชีวอนามัย” จากประสบการณ์และบทเรียนที่ได้จากการระบาดของโรคโควิด-19 และได้เข้าพบรัฐมนตรีสาธารณสุขเกาหลีใต้ เพื่อลงนามความร่วมมือ และหารือทวิภาคีระหว่างสองประเทศ ซึ่งเกิดคุณประโยชน์กับประเทศไทยอย่างยิ่ง ทั้งในด้านความร่วมมือทางด้านวัคซีนที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้เข้าพบกับบริษัท เอสเค ไบโอไซเอนซ์ (SK Bioscience) ของเกาหลีใต้ ซึ่งเป็นผู้ผลิตและพัฒนาวัคซีนต่างๆ ที่ยินดีถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับองค์การเภสัชกรรมของประเทศไทย ขอให้มีการสนับสนุนแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือต่างๆ อย่างเต็มที่

๓. สถานการณ์น้ำท่วม ได้เดินทางไปติดตามสถานการณ์น้ำท่วมในพื้นที่จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมอย่างเต็มที่ในการดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน

๔. เหตุการณ์ที่จังหวัดหนองบัวลำภู หลังจากเกิดเหตุการณ์ได้มีการรวมสรรพกำลังในการดำเนินงาน ทั้งแพทย์นิติเวช การส่งต่อ ในการร่วมแรงร่วมใจรับมือกับสถานการณ์ โดยเฉพาะการตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วย และให้การสนับสนุนในการรักษาพยาบาลในทุกๆ ด้าน ซึ่งมีทีม MCATT ไปเยียวยาจิตใจตั้งแต่วันแรก มีการบริหารจัดการที่ดีและมีเครือข่ายให้ความร่วมมือที่เข้มแข็ง

๕. การเปิดศูนย์ไตเทียมสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยไตวายที่ต้องฟอกเลือดเข้ารับการรักษาได้สะดวกยิ่งขึ้น ขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้ศูนย์ไตเทียมเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่ง ถือเป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขปีนี้ โดยล่าสุดก็ได้มีโอกาสไปเยี่ยมศูนย์ฟอกไตเทียมแห่งใหม่ที่โรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ได้เห็นถึงสมรรถภาพประสิทธิภาพที่มีมาตรฐาน

๖. วัคซีนโควิด-19 ฝากปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค เน้นย้ำและเร่งรณรงค์ให้มีการ Booster Dose ให้มากที่สุดในทุกกลุ่ม สำหรับวัคซีนเด็กไฟเซอร์ฝาสีแดงเข้ม เราไม่ได้ใช้งบประมาณเพิ่มเติมในการสั่งเข้ามา ขอให้มีการชี้แจงให้เกิดความเข้าใจว่าเราใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าแล้ว และขอให้ทุกโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับการจัดหาวัคซีน ปี ๒๕๖๖ ได้เตรียมวางแผนงบประมาณในการจัดหาวัคซีนรุ่นใหม่ให้เพียงพอ โดยรัฐบาลมีความพร้อมให้การสนับสนุน

๗. ตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนที่ ๕ ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ บทบาทภารกิจก็เป็นไปตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายต่อไป

๘. การประชุมคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ ครั้งแรก โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเข้าร่วมการประชุม ซึ่งได้มีการเสนอร่างแผนปฏิบัติการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ ๕ มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานและการลงทุนด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล โดยเราจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (สำนักงาน กสทช.) ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายบุคลากร เร่งรัดการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดขึ้นโดยเร็ว โดยมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ซึ่งมีอธิบดีทุกกรมอยู่ในคณะกรรมการด้วย เป็นการทำงานแบบไร้รอยต่อและมีการสานต่อนโยบายให้ประสบผลสำเร็จต่อไป

๙. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR JEEIHR Joint External Evaluation ณ โรงแรม Royal Orchid Sheraton โดยกรมควบคุมโรครับผิดชอบหลัก ซึ่งได้รับการชื่นชมอย่างมาก ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานถือเป็นเรื่องที่ดี ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบก็ขอให้มีการดำเนินการแก้ไขต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค และผู้บริหารทุกท่าน เน้นย้ำและเร่งรณรงค์ให้มีการฉีดวัดซีนโควิด-19 Booster Dose ให้มากที่สุดในทุกกลุ่มรวมถึงวัคซีนเด็กไฟเซอร์ฝาสีแดงเข้ม สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี

๒) มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายบุคลากรเร่งรัดการดำเนินการเรื่องคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลแห่งชาติ ให้เกิดขึ้นโดยเร็ว

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขานุการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๖๙๗๗ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๖๙๗๘ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแจ้งขอแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุม ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับภาพรวมสถานการณ์โรคโควิด-19 ค่อนข้างคงที่ มีการกำหนดระดับการเตือนภัยอยู่ที่ระดับ ๑ อย่างไรก็ตามยังคงต้องเฝ้าระวังต่อไป สำหรับสถานการณ์ทั่วโลก มีสัญญาณแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเสียชีวิตคงตัว หลายประเทศแถบยุโรปและเอเชียพบเป็นช่วงขาลง Small wave ทั้งนี้ ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอาการหนัก เสียชีวิต โดยเฉพาะประเทศที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าประเทศในช่วงฤดูหนาวนี้ต่อเนื่อง และสถานการณ์ของไทย พบผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง จากการสำรวจพบจำนวนผู้มีภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงวัย ทั้งนี้ลักษณะการแพร่โรคมาจากกิจกรรมรวมกลุ่มคนโดยไม่สวมหน้ากาก โดยเฉพาะช่วงรับประทานอาหาร รวมทั้งกลุ่มเด็กเล็กที่พบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากการสัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว โดยมีมาตรการคือ การเน้นเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในสถานพยาบาล และสถานที่เสี่ยง รวมทั้งการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น เรือนจำ พนักงานสถานประกอบการ และครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ และกลุ่มเด็ก ๖ เดือนขึ้นไป และเสนอให้ทุกจังหวัด เพิ่มสถานที่ฉีดวัคซีนสำหรับทั้งครอบครัว จัดกิจกรรม “รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน ๖๐๘ ให้ปลอดภัย” อย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ และให้มีการฉีดวัคซีนใน Well baby clinic

เชิงรุกในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสมอง/ภาวะพิการแต่กำเนิด อาจรวมถึงใน ศาสนสถานด้วย

แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 ในระยะที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง **เป้าประสงค์** คือ ๑) ประชาชนทุกคนบนแผ่นดินไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป สามารถเข้าถึงวัคซีนด้วยความสะดวกและสมัครใจโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ๒) เน้นให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และโรคเรื้อรัง รับวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิต ๓) กรณีมีวัคซีนโควิด-19 รุ่นใหม่ สามารถจัดหาวัคซีนได้เพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง **ข้อเสนอของแผน** ดังนี้ ๑) กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ มีการจัดหน่วยฉีดวัคซีนหลักประจำจังหวัดและอำเภอ ที่ประชาชนสามารถรับบริการได้ทุกวัน จัดกิจกรรม Vaccination Day of the Week เป็นประจำทุกสัปดาห์ หรือ Vaccination Week of the Month และจัดหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่สำหรับชุมชนต่างๆ จัดบริการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเป้าหมายแบบหมู่คณะ สำหรับฉีดวัคซีนใน Day Care หรือบ้านพักคนชรา โดยเฉพาะวัคซีนเข็มกระตุ้น ๒) กลุ่มเป้าหมายเด็ก ๖ เดือน – ๔ ปี จัดหน่วยฉีดวัคซีนที่ Well baby clinic เพื่อบริการพร้อมกับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (NIP) จัดหน่วยฉีดวัคซีนหลักประจำจังหวัดและอำเภอ ที่ประชาชนสามารถรับบริการได้ทุกวัน จัดหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่สำหรับศูนย์ปฐมวัย ๓) กลุ่มเป้าหมาย อสม. ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประสาน อสม. ในทุกจังหวัด ให้เข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็ม ๓ หรือเข็ม ๔ ทุกราย ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ประสาน อสม. เร่งค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับวัคซีนโดยเร็ว ๔) กลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์การได้รับ LAAB ให้ สสจ. ประสานสถานพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์หรือสถานพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ร่วมฉีด LAAB พร้อมจัดส่ง LAAB ไปยังสถานพยาบาลดังกล่าว พิจารณาให้ LAAB สำหรับการรักษาได้ (Treatment) โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและความเป็นไปได้เป็นสำคัญ **ข้อเสนอที่ประชุม** ดังนี้ ๑) รับทราบสถานการณ์โรคของทั่วโลกและของไทย แนวโน้มพบผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลอาการหนัก และเสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง รวมทั้งผลการสำรวจระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น ๒) เห็นชอบแผนการเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มเป้าหมายตามข้อเสนอ (กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ /เด็ก ๖ เดือน-๔ ปี/อสม./เข้าเกณฑ์การได้รับ LAAB) ๓) มอบหมายเขตสุขภาพและ สสจ. ดำเนินการตามแผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด-19 โดยเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในสถานพยาบาลทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชนตามกลุ่มเป้าหมายฯ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบหมายให้กรมควบคุมโรคนำบทเรียนที่เกิดขึ้นระยะเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมาที่สถานการณ์โควิด-19 คงที่ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนรับทราบว่าเกิดจากการที่ประชาชนมีภูมิคุ้มกัน จึงทำให้ไม่เกิดความรุนแรงจากโรค

๒) มอบหมายให้กรมการแพทย์ทบทวนปรับแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายมุ่งเน้นปี ๒๕๖๖ ใน ๕ ประเด็น คือ นโยบาย Health for Wealth สู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แปลงมาเป็นหลักปฏิบัติในการทำงาน คือ ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำและพัฒนา สู่ “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” แบ่งเป็น ๖ กลุ่ม คือ ๑) องค์กร บุคลากร และการสื่อสารองค์กรกระทรวงสาธารณสุข Key message คือ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ เป็นที่พึ่งและเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน โดยบุคลากรมืออาชีพ โดย นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ประธานคณะอนุกรรมการ ๒) การนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ Key message คือ Health for Wealth โดย นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ ประธานคณะอนุกรรมการ ๓) ข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข มี ๒ ประเด็น ดังนี้ (๓.๑) การพัฒนาระบบข้อมูลบริการดิจิทัลสุขภาพของประชาชน และระบบบริหารสาธารณสุข Key message คือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อทุกที่ทุกเวลา (Personal Health Record) และ E-Service (การขออนุมัติอนุญาต คุ้มครองผู้บริโภค) (๓.๒) การพัฒนาระบบและกลไกการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) Key message คือ ประชาชน ได้รับบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อทุกที่ทุกเวลา (Telemedicine) โดย นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ประธานคณะอนุกรรมการ ๔) สุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง Key message คือ อายุยืน อย่างมีคุณภาพ โดย นพ.สุเทพ เพชรมาก ประธานคณะอนุกรรมการ ๕) การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง Key message คือ หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (สาสุขอุ่นใจ) ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย นพ.ณรงค์ สายวงศ์ ประธานคณะอนุกรรมการ ๖) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น และลดอัตราตายโรคที่สำคัญ Key message คือ โดย นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช ประธานคณะอนุกรรมการ สำหรับการกำกับติดตามดำเนินการผ่านกลไกการประชุมผู้บริหาร/คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/Performance Agreement/การตรวจราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (นำเสนอเป็นวีดิทัศน์)

นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอที่ประชุมเรื่อง ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ โดยมูลนิธิเทพรัตนเวชชานุกูลให้การสนับสนุน ทั้ง ๑๑ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ทั่วถึงครอบคลุม โดยมีผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ที่สำคัญ ๓ ด้าน ดังนี้ ๑) โรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง ลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล ได้แก่ ติดตั้งโซล่าเซลล์ ซึ่งประหยัดค่าใช้จ่ายกว่า ๒ ล้านบาทต่อปี ผลิตยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และผลิตยาฟ้าทะลายโจรใช้ในช่วยสถานการณ์โควิด-19 เพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล จัดตั้งระบบสหกรณ์ และร้านกาแฟรวมใจ ๒) โรงพยาบาลรมณียสถาน มุ่งสู่การเป็น โรงพยาบาลสีเขียว เพิ่มพื้นที่สีเขียวทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ๓) โรงพยาบาล Smart Hospital เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการนำเทคโนโลยี Digital มาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูล

โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการลงทะเบียนเข้ารับบริการ ก็สามารถเชื่อต่อข้อมูลกับ MOPH สามารถลดระยะเวลารอคอย จาก ๒ ชั่วโมง เหลือไม่เกิน ๓๐ นาที ใช้โปรแกรม Dashboard มาช่วยในการกำกับติดตามและประเมินผลแบบ real time พัฒนานวัตกรรมมาใช้ช่วงการระบาดโควิด-19 ใช้ระบบ Telehealth/AI Chest X-ray/หุ่นยนต์ HAPYbot เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อจากการสัมผัสเพิ่มคุณภาพมาตรฐานการบริการ โดยการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ศูนย์เชี่ยวชาญทางตา การใช้บริการผู้ป่วยทางไตแบบไร้รอยต่อ ศูนย์เชี่ยวชาญผิวหนัง และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองคุณภาพ HA ขั้น ๓ ทุกแห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ๗ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ๗๖ แห่ง ได้รับรางวัลการดูแลผู้สูงอายุด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกต้องตามวิถีชุมชน จากสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย รางวัลชนะเลิศระดับประเทศโครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ จากกระทรวงดิจิทัลฯ และได้รับรางวัลผู้ที่มีผลงานดีเด่นประจำจังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติมุ่งมั่นให้ประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานครอบคลุมทั่วถึงสมกับเป็นโรงพยาบาลที่มากกว่าโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ รายงานสถานการณ์และความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์ความรุนแรงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

นพ.ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู นำเสนอที่ประชุม เรื่องรายงานสถานการณ์และความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์ความรุนแรงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลอุทัยสวรรค์ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู สรุปเหตุการณ์ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีผู้เสียชีวิต ๓๗ ราย (รวมผู้ต้องหา) ผู้บาดเจ็บ ๑๐ ราย หายเป็นปกติกลับบ้าน ๗ ราย ยังรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลอุดรธานี ๒ ราย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ๑ ราย โดย จังหวัดหนองบัวลำภู ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ในพื้นที่ โดยมีคณะทำงาน ๗ ชุด ดังนี้ ๑) ด้านพิธีทางศาสนา ๒) ด้านสาธารณสุข ๓) ด้านการเงินและบัญชี ๔) ด้านฟื้นฟูและพัฒนาพื้นที่ ๕) ด้านการประชาสัมพันธ์ ๖) ด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ และ ๗) ด้านข้อมูลสารสนเทศ สำหรับการถอดบทเรียน ๑) พระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินี การดูแลเอาใจใส่ของท่านรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงทุกท่าน เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ทำให้วิกฤตการผ่านไปด้วยดี ๒) การดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม ๒) การจัดการข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา ๔) การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ “จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นห้องแล็ปของรัฐบาล”

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ กำชับ โรงพยาบาลอุดรธานี ให้ดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วย ซึ่งทุกรายเป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ ซึ่งต้องมีการรายงานผลด้วย

๕.๔ โครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมฺพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก นำเสนอที่ประชุมเรื่องโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมฺพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก มีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมฺพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปรินายก ฉลองพระชนมายุ ๘ รอบ ให้พระภิกษุมีองค์ความรู้และสามารถดูแลพระสงฆ์ภายในวัดในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ช่วยเหลือเบื้องต้นได้ สามารถให้การปฐมพยาบาล ช่วยชีวิตเบื้องต้นและส่งต่อได้ และเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือและส่งเสริมให้พระภิกษุสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย ทั้งระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยสมเด็จพระมหาวีรวงศ์ และเลขานุการสมเด็จพระสังฆราช กรรมการมหาเถรสมาคมได้พิจารณาให้ความเห็นชอบโครงการฯ ตามที่สถาบันพระบรมราชชนกเสนอแล้ว ในการประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีมติรับทราบและมอบให้สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจ้งเจ้าคณะจังหวัดทั้ง ๒ ฝ่ายทราบ เพื่อแจ้งวัดในปกครองทราบ และให้ความร่วมมือในการเข้ารับการอบรมตามโครงการ ข้อเสนอที่ประชุม ๑) โครงการอบรม“พระบริบาลภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วไทยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมฺพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปรินายก ๒) (ร่าง) กำหนดการทูลเชิญเสด็จสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (อมฺพรมหาเถร) สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปรินายก เพื่อมอบนโยบายแก่พระมหาเถร เจ้าคณะภาค เจ้าคณะจังหวัด และคณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข วันจันทร์ที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๙ น. ณ วัดพระศรีมหาธาตุ วรมหาวิหาร บางเขน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ (สพร.) เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานในการดำเนินการ

๕.๕ การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชุนมีส่วนร่วม CBTx

นพ.มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเรื่องการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชุนมีส่วนร่วม CBTx จากสถานการณ์ปัญหาเร่งด่วน มีผู้ป่วย ๑.๙ ล้านคน แบ่งเป็นกลุ่มสีแดง (ผู้ติด ร้อยละ ๒) สีเหลือง (ผู้เสพ ร้อยละ ๒๔) และสีเขียว (ผู้ใช้ ร้อยละ ๗๔) ซึ่งกลุ่มสีเขียวมีจำนวนมาก จึงมีข้อสั่งการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองตามแนวคิด CBTx ซึ่งเป็นการบำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติด Quick Win ให้มีการขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ครอบคลุมทุกตำบล และเกิด CBTx ครอบคลุมทุกตำบล โดย ๑) ชุมชน ค้นหา/วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สร้างแกนนำเครือข่าย ส่งเสริมสุขภาพ/ความรู้ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว ๒) หน่วยบริการสาธารณสุข (ศูนย์สุขภาพชุมชน) บำบัด/รักษา/ฟื้นฟู ประเมิน/คัดกรอง รักษาการขาดยา/ถอนพิษยา/รักษาอาการทางจิต ประสานรับ-ส่งต่อจาก รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด/สุขภาพจิต ๓) องค์กรพัฒนาสังคม/เครือข่าย/ภาคเอกชน ฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยเหลือครอบครัว สร้างความรู้ในการดูแลตนเอง ฝึกทักษะการใช้ชีวิต ส่งเสริมการศึกษา/อาชีพ/การหารายได้ สนับสนุนแหล่งทุนช่วยเหลือ/จัดหาที่อยู่อาศัย แนวทางดำเนินงาน CBTx ๖ กระบวนการพื้นฐาน ตั้งคณะทำงานในพื้นที่ จัดทำเวทีประชาคม

ในชุมชน ทำข้อตกลงร่วมกัน ทำแผนการดูแลผู้ติดยาในชุมชน ประเมิน สรุป วางระบบเฝ้าระวัง ค้นหา ป้องกัน ระดมทรัพยากรในชุมชน

สำหรับ ๖ กระบวนการสู่ความยั่งยืน จัดทำทะเบียนข้อมูลแหล่งสนับสนุน ปรับสภาพแวดล้อม สร้างแกนนำ/เพิ่มทีม จัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจ นำเสนอผลงาน ประสานความร่วมมือ และเผยแพร่ผลงาน โดยการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ มีการกำหนดเป็นนโยบายประเทศ โดยกระทรวงมหาดไทย (มท.) เป็นเจ้าภาพในพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ กำหนดเป้าหมายขับเคลื่อนขยายพื้นที่ดำเนินการ ๕,๕๔๒ หมู่บ้าน/ชุมชน เน้นชุมชนเข้มแข็งเดิม ตำรวจมีนโยบาย ๑ สภต./๑ CBTx และกรมการแพทย์ จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติสำหรับชุมชน การถอดบทเรียน CBTx ในประเทศไทย มีปัจจัยความสำคัญ คือ ผู้ริเริ่มการดำเนินงาน เช่น ชุมชน สาธารณสุข ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และ NGO โดยมี อสม. เป็นตัวขับเคลื่อนหลัก สำหรับคณะอนุกรรมการการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรองฯ มีอำนาจหน้าที่ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการจัดตั้งกำหนดระเบียบข้อบังคับประเมินมาตรฐานรับเรื่องร้องเรียน และพิจารณาอนุญาตวิธีการบำบัดรักษาอื่นๆ ศูนย์ดูแลในชุมชน (CCC) ผู้ว่าราชการจังหวัด จัดตั้ง กำกับ ดูแล โดยนายอำเภอ และ อปท. สาธารณสุข สนับสนุนรับ-ส่งต่อ ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ชุมชน และ อสม. มีส่วนร่วมวางแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยบทสรุปการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการยอมรับในระดับสากล เป็นการดำเนินการในชุมชนแบบบูรณาการ กลมกลืนกับวิถีชุมชน ไม่กระทบกับการดำเนินชีวิตปกติ มีงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสมในการดำเนินงาน และควรมีมาตรการกำกับและติดตามการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ศูนย์คัดกรองเพิ่มเติม ๙,๕๓๐ แห่ง เป็น รพ.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ แต่ในส่วนของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ไม่เป็นศูนย์คัดกรอง ต้องสื่อสาร ประเด็นกฎหมาย พ.ร.บ. ยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ

๒. การใช้เครือข่าย อสม. ในการคัดกรองในชุมชนที่ดูแล (ไม่ควรตั้งคณะกรรมการชุดใหม่)

๓. มินิธัญรักษ์ เป็นการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด (ผู้ป่วย/ผู้ติดยา) สำหรับ CBTx เป็นแนวทางการดูแลเป็นกลุ่มผู้เสพยาเสพติด (สีเขียว)

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้อธิบดีกรมการแพทย์ เสนอคู่มือและแนวทางการจัดตั้งเข้าสู่คณะกรรมการใหญ่ เพื่อสื่อสารการปฏิบัติทั่วประเทศ

๕.๖ การดำเนินงานของประเทศไทยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอที่ประชุมเรื่องการดำเนินงานของประเทศไทยในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไทยอยู่ลำดับที่ ๑๔ ของโลก จากการรายงานผ่าน HDC ร้อยละทารกได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง ๖ เดือนแรก ของไทยยังคงที่ตลอด ๓ ปี สำหรับการรายงาน MICs พบว่า ร้อยละ ๔๐.๗ ทารกอายุต่ำกว่า ๖ เดือนที่กินนมแม่เป็นหลักร่วมกับน้ำ ซึ่งความแตกต่างระหว่าง MICs และ HDC คือ ๑) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความแตกต่างกัน ๒) ลักษณะคำถามที่มีความแตกต่างกัน ๓) MICs ใช้วัดแนวทางปฏิบัติที่พึงประสงค์ของกลุ่มประชากรที่สนใจ (เด็กอายุ ๐-๕ เดือน) ในช่วงเวลา ๒๔ ชั่วโมง สาเหตุการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ที่ไม่บรรลุเป้าหมายเพราะ ๑) สื่อสารสร้างความรอบรู้ (HL) ยังไม่

ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒) การให้บริการช่วยเหลือแม่ที่ประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอย่างจำกัดและไม่ครอบคลุมในหลายพื้นที่ ๓) สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานไม่เอื้อต่อการบีบเก็บน้ำนม ๔) ระบบบริการขาดความเข้มแข็งและไม่เอื้อต่อการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (BFHI) ๕) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่ใช่ประเด็นเร่งด่วน ซึ่งในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยตั้งเป้าหมายอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เป็นร้อยละ ๕๐ โดยมาตรการขับเคลื่อนงานนมแม่ กรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนนโยบายปกป้อง สนับสนุน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ การดำเนินงานและการเข้าร่วมการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

นพ.สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเสนอที่ประชุม การดำเนินงานและการเข้าร่วมการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai ณ นครโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้ประเทศไทยเข้าร่วมงาน Expo 2025 Osaka Kansai โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานเจ้าภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณารูปแบบแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับการจัดงาน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะทำงาน และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นรองประธานคณะทำงาน ซึ่ง Japan Association for the 2025 World Exposition ประกาศผลการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจัดนิทรรศการ โดยประเทศไทยอยู่ในโซน Connecting Lives หมายเลข A13 และเมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ สำนักงบประมาณ เห็นชอบกรอบงบประมาณรองรับการจัดงานฯ จำนวน ๙๗๓.๔๘ ล้านบาท ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ รวมทั้งเห็นชอบแผนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปลูกสร้างฯ โดยการออกแบบอาคาร Thailand Pavilion บนพื้นที่ A13 มีขนาด ๓,๕๐๐ ตารางเมตร ภายในงานมีประเทศเข้าร่วมงานฯ มากกว่า ๑๐๐ ประเทศ และได้ดำเนินการทำ MOU แล้ว จำนวน ๙ ประเทศ สำหรับกรอบงบประมาณการจัดนิทรรศการไทยในงาน World Expo 2025 Osaka Kansai ที่สำนักงบประมาณพิจารณาแล้ว มีค่าใช้จ่ายในการบริหารและเตรียมงาน ๑๐๕.๖ ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดงานนิทรรศการ ๘๖๗.๘๘ ล้านบาท รวมทั้งสิ้น ๙๗๓.๔๘ ล้านบาท แผนการดำเนินงาน คือ จัดทำรายละเอียดของ Thailand Pavilion เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี (มกราคม - กรกฎาคม ๒๕๖๕) จัดทำ Concept Design (มกราคม ๒๕๖๕ - มกราคม ๒๕๖๖) ก่อสร้างอาคาร ๑๑ เดือน (กุมภาพันธ์ - ธันวาคม ๒๕๖๗) ระยะจัดงาน (๑๓ เมษายน - ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๘) **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา** ๑) เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ดังนี้ (๑) ขอความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน (๒) ขอความเห็นชอบกรอบงบประมาณ จำนวน ๙๗๓.๔๘ ล้านบาท (๓) ขอความเห็นชอบให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยตำแหน่ง CG ของไทย เป็นผู้ลงนามในสัญญาต่างๆ (๔) ขอความเห็นชอบแผนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปลูกสร้างหลังจากสิ้นสุดการจัดงาน ๒) การแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดงาน Expo 2025 Osaka Kansai

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสารเรื่องสถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 นานกว่าสองปี เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เชื้อสาเหตุของโรค มีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง และเมื่อประมาณปลายปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยพบสายพันธุ์กลายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) ได้แก่ สายพันธุ์โอมิครอน โดยสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนามมากถึง ๓๒ ตำแหน่ง ทำให้สามารถหลบหลีกภูมิต้านทานได้มากขึ้น เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันอย่างมาก สถานการณ์สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๕ พบสายพันธุ์เดลตาถูกแทนที่ด้วยสายพันธุ์โอมิครอนสายพันธุ์ย่อยต่างๆ ได้แก่ BA.1, BA.2, BA.4, BA.5 และสายพันธุ์ย่อยอื่นๆ ในตระกูล ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอนเป็นสายพันธุ์หลักที่แพร่กระจายอยู่ในประเทศไทย จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง นำไปสู่วิวัฒนาการการกลายพันธุ์ภายในสายพันธุ์เดียวกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นสายพันธุ์ย่อยหลากหลายกลุ่มในตระกูล ซึ่งมีตำแหน่งกลายพันธุ์ต่างๆ กันไป สายพันธุ์ย่อยที่มีการแทนที่ในตำแหน่งสำคัญอาจต้องได้รับการติดตามสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า คุณสมบัติเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ จากเกณฑ์ของสายพันธุ์น่ากังวลที่ได้แตกแขนงออกมา องค์การอนามัยโลกได้เพิ่มประเภทของสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์ที่น่ากังวลที่ต้องเฝ้าติดตาม (VOC lineages under monitoring หรือ VOC-LUM) เข้ามาในระบบติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส เพื่อติดตามความเสี่ยงต่อระบบสาธารณสุข เมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆ ที่แพร่กระจายอยู่ BA.2.75 ตรวจพบครั้งแรกในอินเดีย เมื่อต้นเดือนพฤษภาคม และได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา BA.2.75 มีการกลายพันธุ์อย่างหนึ่งที่สำคัญ คือ G446S บนโปรตีนหนาม ซึ่งจับกับตัวรับในเซลล์ของมนุษย์ และเกี่ยวข้องกับการหลบภูมิคุ้มกัน การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วบ่งชี้ว่า อาจมีข้อได้เปรียบในการแพร่ระบาด ประเทศไทยรายงาน BA.2.75 เมื่อปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน พบทั้งสิ้น ๒๒ sequences และต่อมาพบสายพันธุ์ย่อยในตระกูล ได้แก่ BA.2.75.1 จำนวน ๕ sequences, BA.2.75.2 จำนวน ๖ sequences, BA.2.75.3 จำนวน ๓ sequences และ BA.2.75.5 จำนวน ๑ sequence โอมิครอนได้มีการวิวัฒนาการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง จนล่าสุดเกิดเป็นโอมิครอนสายพันธุ์ย่อยต่างๆ ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ได้ตั้งชื่อเรียกเป็นกลุ่มเพนตากอน ประกอบด้วย ๖ สายพันธุ์ย่อย ได้แก่ BQ.1.1, BF.7, BA.2.3.20, BA.2.75.2, BN.1 และ XBB โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2.75.2 มีการกลายพันธุ์บริเวณโปรตีนหนาม ๓ ตำแหน่งที่ต่างไปจากโอมิครอน BA.2 และ BA.2.75 คือ S:R346T, S:F486S, S:D1199N มีคุณสมบัติดื้อต่อแอนติบอดีสังเคราะห์ Evusheld (tixagevimab + cilgavimab) และสามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ดีเมื่อเทียบกับ BA.5 โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย XBB เป็นสายพันธุ์ลูกผสมระหว่างสายพันธุ์ BJ.1 (หรือ BA.2.10.1.1) และ BM.1.1.1 (หรือ BA.2.75.3.1.1.1) โดย BJ.1 และ BM.1.1.1 มีบรรพบุรุษร่วมกัน คือ “BA.2” ประเทศไทยมีรายงานพบ XBB จำนวน ๒ ราย (วิเคราะห์โดยระบบ Pangolin และ Nextclade) โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BF.7 เป็นสายพันธุ์ลูกหลานของ BA.5.2.1 กลายพันธุ์ตำแหน่ง R346T มีความสามารถในการแพร่ระบาดน้อยกว่า XBB และ BQ.1.1 พบในประเทศจีนและแพร่กระจายไปยังเบลเยียม เยอรมนี ฝรั่งเศส เดนมาร์ก และอังกฤษ รวมถึงประเทศไทย ซึ่งพบจำนวน ๒ ราย จากการคำนวณทางสถิติพบว่า BF.7 มี growth rate มากกว่า BA.5 ประมาณ ร้อยละ ๑๗.๙๕ โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BN.1 หรือ BA.2.75.5.1 กลายพันธุ์บนโปรตีนหนาม: S:K356T + S:R346T + S:490S จากการคำนวณทางสถิติพบว่า BN.1 มี growth rate ใกล้เคียงกับ BA.5 โดยประเทศไทยมีรายงาน BN.1 บน GISAID จำนวน ๓ ราย โอมิครอนสายพันธุ์ย่อย BQ.1.1 หรือ

BA.5.3.1.1.1.1.1.1 มีตำแหน่งกลายพันธุ์บน receptor binding protein ได้แก่ R346T, K444T และ N460K ช่วยให้สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ดี ทั่วโลก มีรายงานพบ ๑,๒๘๔ สายพันธุ์ ยังไม่พบรายงานในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย สายพันธุ์ BA.5.2 เป็นสายพันธุ์ที่กระจายเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ .๒๕๖๕ พบว่าตัวอย่างไวรัสที่มีการถอดรหัสทางพันธุกรรมและเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID มีมากถึงร้อยละ ๗๘.๖๘ ของจำนวน sequences ที่เผยแพร่ในรอบสามเดือน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับเครือข่าย ยังคงเฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 อย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่บนฐานข้อมูลสากล GISAID อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลกระทบจากสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์น่ากังวล ที่อาจมีต่อระบาดวิทยา ความรุนแรงของโรค ประสิทธิผลของมาตรการทางสาธารณสุข และทางสังคม หรือคุณสมบัติของอื่นๆที่เกี่ยวข้องของเชื้อไวรัส เป็นข้อมูลสนับสนุนการออกแบบการรักษา การให้ยาต้านไวรัส หรือ แอนติบอดีสังเคราะห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ สรุปรายงานการสื่อสารเยียวยาจิตใจ เหตุหนองบัวลำภูและแนวทางแก้ปัญหาความรุนแรง (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่องสรุปรายงานการสื่อสารเยียวยาจิตใจ เหตุหนองบัวลำภูและแนวทางแก้ปัญหาความรุนแรง โดยในวันเกิดเหตุ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสั่งการจากประเทศลาวให้ลงพื้นที่เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีการลงพื้นที่เร่งด่วนร่วมกับปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมสุขภาพจิต โดยมีการจัดตั้งทีม MCATT และติดตามผลโดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ ๒ สัปดาห์) ข้อมูล ณ วันที่ ๖ – ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ แบ่งเป็นกลุ่ม A สีแดง จำนวนประชากรเป้าหมาย ๓๔๕ คน ประกอบด้วย ญาติผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ/ญาติผู้บาดเจ็บ ผู้อยู่ในเหตุการณ์ บริการเชิงรุก/เยี่ยมบ้าน รายวัน ๒ ราย บริการเชิงรุก/เยี่ยมบ้าน สะสม ๓๓๙ ราย ส่งต่อพบจิตแพทย์ สะสม ๗๔ ราย สะสมรวม ๓๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๒๓ กลุ่ม B สีเหลือง จำนวนประชากรเป้าหมาย ๕,๖๓๖ คน ประกอบด้วย ผู้รับรู้เหตุการณ์ ประชาชน ตำบลอุทัยสวรรค์ นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักเรียนโรงเรียนท่าอุทัย และโรงเรียนโนนสวาท บริการเชิงรุก/เยี่ยมบ้าน สะสม ๑๓๘ ราย สะสมรวม ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๕ กลุ่ม C สีเขียว จำนวนประชากรเป้าหมาย ๕๐๙,๐๐๑ คน ประกอบด้วย ประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภู สะสมรวม ๔๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙ นโยบายเร่งด่วนตามนโยบายของนายกรัฐมนตรี ด้านสุขภาพจิต ดังนี้ ๑) คัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย SMIV ๒) บำบัด รักษาทันทีโดยใช้ชุมชนบำบัด ๓) ระบบสุขภาพจิต ดูแลตั้งแต่ระดับตำบลในโรงพยาบาลชุมชน มีระบบส่งต่อและติดตามต่อเนื่อง การดำเนินงานด้านยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๑) ศูนย์คัดกรอง จัดตั้งและขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองทุก รพ.สต. ทุกแห่ง ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ๒) สถานพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้มี ward จิตเวชและยาเสพติดทุกจังหวัด ในโรงพยาบบาลชุมชน ให้มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกโรงพยาบาล ๓) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของภาคีเครือข่าย เป็นทีมสนับสนุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของภาคีเครือข่าย กองทัพและกองร้อยอาสาในเขตพื้นที่ ๔) CBTx สนับสนุนขับเคลื่อน CBTx ในการระบบบำบัดยาเสพติด โดยสื่อสาร

ให้ประชาชนรับรู้ถึงการตอบสนองของการบำบัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๕) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม รวบรวมและตรวจสอบรายชื่อ “ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม” ให้ขึ้นทะเบียนที่สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ครบครอบคลุมทุกจังหวัดจนถึงระดับตำบล **นโยบายเร่งด่วนตามนโยบายของนายกรัฐมนตรี ด้านสุขภาพจิต** คือ ๑. SMI-V Care คือ SMI-V Scan (ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เที่ยวหวาดระแวง) SMI-V Case manager (สำหรับกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว) ๒. การบำบัดรักษา จิตเวชฉุกเฉิน การพัฒนาระบบสุขภาพจิต เพื่อลดความรุนแรงในสังคม **การพัฒนาระบบสุขภาพจิต เพื่อลดความรุนแรงในสังคม** กลไก คือ ๑) Early Detection ๒) Early Management ๓) Prompt Treatment ๔) Family & Community Rehabilitation นโยบาย คือ ๑) จัดตั้งระบบดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนและสถานศึกษาทุกแห่งในสถานประกอบกิจการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาวุธร้ายแรง ๒) จัดบริการจิตเวชและยาเสพติดทุกอำเภอ ๓) จัดตั้งหน่วยบูรณาการจิตเวชฉุกเฉินทุกอำเภอ ๔) ระบบดูแลเบื้องต้นทางจิตเวชทุก รพ.สต. ๕) เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการรักษาจิตเวชทางไกล ๖) เพิ่มสิทธิประโยชน์การดูแลต่อเนื่องในชุมชนในผู้ป่วย SMI-V **การดำเนินในระยะต่อไป** ๑) ชี้แจงการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชฉุกเฉินและยาเสพติด ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒) การดำเนินงานตามระบบ Service plan

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ สรุปผลการดำเนินงานศูนย์บัญชาการเหตุการณ์วิกฤตโควิด-19 กรมสุขภาพจิต (นำเสนอเป็นเอกสาร)

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอที่ประชุมเป็นเอกสาร เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานศูนย์บัญชาการเหตุการณ์วิกฤตโควิด-19 กรมสุขภาพจิต ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๘๑๙ ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ ๗๒.๑ ประชาชน ร้อยละ ๒๒.๖ และบุคลากร ร้อยละ ๕.๓ (ข้อมูล ณ มกราคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๕) ผู้ป่วยโควิด-19 แยกตามการวินิจฉัย จำนวน ๖,๘๖๑ ราย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วย Schizophrenia & Other Psychotic Disorder (F20-F29) ร้อยละ ๕๓.๑๑, Other Substance Use Disorder (F11-F19) ร้อยละ ๒๒.๘๗, Bipolar disorder (F30-F31) ร้อยละ ๕.๖๑, Depressive disorder (F32-F39) ร้อยละ ๕.๒๐, Alcohol Use Disorder (F10) ร้อยละ ๔.๕๘ และอื่นๆ ร้อยละ ๘.๖๓ (ข้อมูล ณ เมษายน ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕) โครงการเจอ แจก จบ มีผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ารับบริการ จำนวน ๒,๗๖๐ คน โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นหน่วยที่จัดบริการมากที่สุด รองลงมาคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล และสถาบันกัลป์ยาณ์ราชนครินทร์ตามลำดับ (ข้อมูล ณ มีนาคม - กันยายน ๒๕๖๕) อัตราการครองเตียงของโรคโควิด-19 ของสถาบัน โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปัจจุบันยังคงมีอัตราครองเตียงอยู่ ร้อยละ ๒๕

สรุปการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในสถานการณ์โควิด-19 การให้บริการให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in กลุ่มประชาชนทั่วไป อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีการคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น ๓,๕๗๘,๘๓๓ ราย พบว่า มีประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและยินยอมให้ติดตามดูแลสุขภาพจิต จำนวน ๗๖,๕๙๒ ราย ได้รับการติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจไปแล้ว ทั้งสิ้น ๖๘,๗๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ –

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต คือ ๑) กลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเดิม สุรา/ยาเสพติด ปัจจัยที่กระตุ้นปัญหาสุขภาพจิตเดิม ได้แก่ ขาดการรักษา/หยุดยาเอง และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ๒) กลุ่มประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ขาดรายได้เพราะการกักตัวหรือการรักษาจากการติดเชื้อโควิด-19 สถานการณ์โควิด-19 กระทบต่องาน/ธุรกิจ ทำให้รายได้ลดลงไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ๓) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง มีภาวะเครียด และวิตกกังวล กลัวคนในครอบครัวติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มเด็กและวัยรุ่น อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เริ่มจัดบริการเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้ประเมินภาวะสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน ๑๒๘,๒๐๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๔ และเพศชาย ร้อยละ ๔๐.๖ พบว่ามีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน ๗๒,๕๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖ มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน ๓๑,๔๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕ แบ่งเป็นเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน ๑๑,๔๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙ และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน ๑๙,๙๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๖ ในจำนวนนี้มีกลุ่มเสี่ยงที่ยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม จำนวน ๔,๘๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔ ซึ่งได้รับการติดตามแล้ว จำนวน ๒,๗๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๕ เป็นปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว และสัมพันธภาพเพื่อน/แฟนตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) การติดตามดูแล Pandemic grief มีการให้คำปรึกษาครอบครัว/ญาติที่เสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๗๙ ครอบครัว ๑,๙๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด (ข้อมูลผู้เสียชีวิต ณ วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕) ส่วนใหญ่สามารถปรับตัวเผชิญกับการสูญเสียได้ ร้อยละ ๘๙.๓ พบผู้มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวัง Pathological grief ร้อยละ ๑๐.๗

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จดบันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวบุญกอง ธูปน้ำคำ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นางเพ็ญศรี ตรามีคุณ)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม