



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุม	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
ขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด -19 มีทิศทางที่ดีขึ้น ท่านรอง นรม.และรรมว.สธ. ขอให้ กสธ.จัดทำโครงการผู้สูงอายุต่อเนื่อง โดยขอให้ขยายบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อาจจะทำในเรื่องการตรวจสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ บูรณาการการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ครอบคลุม BMTEC นอกจากจะดูแลความเจ็บป่วย ต้องดูแลเพื่อป้องกัน /ชะลอความเสี่ยง ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต โดยผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีปัญหาด้านสุขภาพ กลุ่มที่ติดสังคมสามารถมารับบริการที่คลินิกได้ ส่วนกลุ่มที่ไม่ติดสังคม (ติดบ้าน ติดเตียง) ต้องมีการดูแลเชิงรุก ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ขอให้จัดทำแผนในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ทั้งในด้านการจัดบริการใน รพ. การปรับปรุงคลินิก ผู้สูงอายุใน รพ. รวมถึงการทำ Mobile unit โดยเชื่อมกับระบบ ๓ หมอ ในอนาคตอาจจัดทำ Template ให้ อสม.ช่วยคัดกรองผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน เพื่อทราบปัญหาและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อาจทำเป็นโครงการที่สื่อให้ชัดเจนว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมีอะไร เช่น กินอิ่ม นอนหลับ ถ่ายคล่อง /การส่งเสริมสุขภาพ โดย 5 อ. รวมถึงการสร้างควมยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อ การป้องกันกล้ามเนื้อลีบ (quadriceps muscle atrophy) โดยใช้ท่ากายบริหารหรือใช้อุปกรณ์/เครื่องมือให้เหมาะสม มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายรองปลัดฯ (นพ.สุระ) แต่งตั้ง คทง.เพื่อจัดทำแผนในการดูแลผู้สูงอายุ
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ ความก้าวหน้าการเตรียมการจัดงานสัมมนา "ถามมา ตอบไป เพื่อประเทศไทย" Better Thailand Open Dialogue	
การเตรียมการจัดงานสัมมนา "ถามมา ตอบไป เพื่อประเทศไทยที่ดีกว่า" ในวันที่ ๑๙-๒๐ พ.ค. ๖๕ ณ รอยัลพารากอน ฮอลล์ โดย กสธ. มีพื้นที่จัดแสดงผลงานเป็นบุรุษวงกลม ขนาด ๖x๖ ม. (แสดงเนื้อหา ๒ ด้าน) มีจอ LCD/Monitor ๑ จอ และบอร์ด ๙ บอร์ด โดยรูปแบบการนำเสนอผลงานสำคัญจากการรวบรวมหัวข้อที่แต่ละกรมนำเสนอมา แบ่งได้เป็น ๓ ประเด็นหลัก คือ ๑) มิติใหม่ระบบบริการ สธ. ๒) เศรษฐกิจสุขภาพสู่การขับเคลื่อนประเทศ และ ๓) เปิดประเทศอย่างปลอดภัย ซึ่งภายในบุรุษจัดแสดงจะมีการนำเสนอ VTR รวม ๑๓ ประเด็น เช่น ภัยสุขภาพทางกาย (กรม พ.) วัคซีนไฟเซอร์ในนักเรียน วัคซีนเข็ม ๓ เพื่อคนไทย ประสิทธิภาพใช้จริงวัคซีนโควิด-19 (กรม คร.) การถอดรหัสพันธุกรรมเชื้อไวรัสโคโรนา และการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการฯ "จีโนมิกส์" การแพทย์แห่งอนาคต (กรม ว.) Thailand Health Tourism (กรม สบส.) และกิจกรรมก้าวท้าใจ Season ๔ (กรม อ.) เป็นต้น โดยขอเรียนเชิญผู้บริหารเข้าร่วมงาน และทุกกรมสนับสนุนข้อมูลในระหว่างการจัดงาน	มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๒ คำตอบแทนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
การจัดสรร งบประมาณ. คำตอบแทนฉีดวัคซีนนอกสถานที่ ค.ร.ม. อนุมัติงบกลาง สป. ๑,๗๗๘ ลบ. เบิกจ่ายโดยใช้ผลงาน (ม.ย.-พ.ย. ๖๔) แล้ว ๑,๗๓๑.๑๕ ลบ. (ร้อยละ ๙๗.๓) มี งบ.คงเหลือ (ณ.๓๑ มี.ค. ๖๕) ๔๗.๐๗ ลบ. (ร้อยละ ๕.๔๕) ดังนี้ ๑) ส่วนกลาง ๔๖.๘๕ ลบ. (กันเงินไว้เบิกเหลือเมื่อปี ถึง ก.ย. ๖๕) ๒) ส่วนภูมิภาค ๕๐.๒๓ ลบ. โดยมีหน่วยบริการขยายเวลา ๑๑ แห่ง จำนวน ๑๕.๕๓ ลบ. และหน่วยบริการไม่ได้ขยายเวลา ๗๘ แห่ง จำนวน ๓๔.๖๙ ลบ. ซึ่งระบบจะระงับการเบิกจ่าย สำหรับหน่วยบริการเสนอขอ งบม. (เพิ่มเติม) ๒๓.๖๐ ลบ. แบ่งเป็น ผลงานเดือน ก.ค.-ต.ค. ๖๔ จำนวน ๑๘.๕๔ ลบ. และผลงานเดือน พ.ย. ๖๔ จำนวน ๕.๐๖ ลบ. (ขอเพิ่มจากที่ได้รับจัดสรรแล้วร้อยละ ๘๐) โดยหน่วยบริการที่เสนอของบเพิ่มเติม ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๙ และ ๑๒ ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑) อนุมัติจัดสรร ผลงานเดือน ก.ค. - ต.ค. ๖๔ จำนวน ๑๘.๕๔ ลบ. ๒) หน่วยบริการ เบิกจ่าย งบม.ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๑ พ.ค. ๖๕	มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๓ การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	
การบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การดำเนินงาน OVCCA มีพื้นที่ดำเนินการ ๗ เขตสุขภาพ (๑, ๒, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐) ผลการดำเนินงาน Q๒ มีผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ แล้ว ๒๒๓ ตำบล ใน ๓๐ จังหวัด (ร้อยละ ๗๓.๔๓) พบ OV ๖๘๓ ราย และการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วย U/S แนวโน้มดีขึ้น พบ CCA ๑๑ ราย สำหรับกิจกรรมสำคัญ ปี ๖๕ มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในตำบลเป้าหมาย ๑๐๐ ราย คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดละ ๒,๐๐๐ ราย จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้าง Health Literacy ประเด็น OVCCA ในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน นำ AI ไปใช้ในการคัดกรอง และการดำเนินงานระยะต่อไป คือ จัดทำแผน Mass Screen	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑. การสำรวจข้อมูลความต้องการประชาชน เมื่อสถานการณ์โควิดดีขึ้น เสนอเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น (อาจเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ไม่ติดเชื้อ) เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และให้เครือข่ายร่วมในการ

เสนอต่อ คกก.โรคติดต่อแห่งชาติฯ ในเดือน พ.ค. ๖๕ ๒) การดำเนินงานเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบ ซี ของเขตสุขภาพ มีการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยรักษาโรคด้วย Test and Treat ซึ่ง คกก.เห็นชอบแนวทางและรูปแบบการจัดบริการ โดย รพ.ระดับอำเภอและแพทย์ที่ผ่านการอบรมสามารถจ่ายยารักษาได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยารักษาได้ โดยใน Phase ๑ มีจังหวัดนำร่อง ๔ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุดรธานี นครศรีธรรมราช และสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งจะมีกำหนด Kick off “Test and Treat” ในวันที่ ๖ มิ.ย. ๖๕ และใน Phase ๒ จะมีการขยายการดำเนินงานเพิ่มอีก ๑ จังหวัด คือ เพชรบูรณ์ ๓) ผลการดำเนินงานใช้เลือดออก โดย อสม. ทำการสำรวจลูกน้ำและรายงานผล ใน ๑๒ ล้านหลังคาเรือน พบลูกน้ำ ๑ ล้านหลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙ โดยพบเป็นลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๒ ฐานข้อมูลการสำรวจดังกล่าว ผดธ. สามารถดูข้อมูลผ่านระบบได้ โดยเป้าหมายในปี ๗๐ มีฐานข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จาก App. อสม.ออนไลน์ครบทุกจังหวัด และจำนวน อสม.ที่ใช้งาน App. รายงานผลสำรวจลูกน้ำครบร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งจะมีเป้าหมายการจัดตั้งหน่วย VCU อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ หน่วย ๔) Scenario หลังวันที่ ๑ ก.ค. ๖๕ ในแต่ละ Setting ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการเตรียมการการคาดการณ์หลังเปิดเทอม คาดว่าหลังเปิดไปแล้วอาจจะมียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มเล็กน้อย แต่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงทั้งหมด หรืออาจจะเพิ่มเล็กน้อยแล้วค่อยๆ ลดลง ซึ่งประมาณต้นเดือน กค. จะเห็นภาพที่ลดลง โดยกรม คร.ได้มีการสำรวจความคิดเห็น ปชช. จำนวน ๓๔๖ คน ว่าต้องการทำอะไรมากที่สุดถ้าไม่มีโควิด-19 หรือสถานการณ์ดีขึ้น พบว่า สิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ ห้องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ ถอดหน้ากาก กินอาหาร/สังสรรค์กับเพื่อน ญาติ อยากกอดคนที่รัก เดินทางไปต่างประเทศ ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ ภาวะห่างจากโรงเรียน ครอบครัว ห่างจากเพื่อน เลิกกิจการ ตกงาน สำหรับประเด็น ที่อยากให้รัฐบาลยกเลิกกิจกรรมใดบ้าง คือ การวัดอุณหภูมิก่อนเข้าสถานที่ การจำกัดการเดินทางในประเทศ สวมหน้ากาก โดยมีแนวทางการปรับเป็นโรคประจำถิ่น คือ การผ่อนคลายมาตรการบางส่วน และเพิ่มเรื่อง Health Literacy ๕) การผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามในประเทศไทย มีเป้าหมายจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนามที่มีศักยภาพและเพียงพอต่อการรับมือกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เราจำเป็นต้องมีนักระบาด ๑ : ๒๐๐,๐๐๐ ปชก. ประเทศไทยควรมีนักระบาดวิทยาภาคสนาม (ระดับสูงและระดับกลางรวมกัน) อย่างน้อย ๓๔๙ คน ซึ่งได้มีการผลิตอย่างต่อเนื่อง คือ ระดับสูง (Advanced level) หลักสูตร FETP ๓๑๐ คน ระดับกลาง (Intermediate level) หลักสูตร FETH และ FEMT ๖๔๙ คน ขอให้มีการส่งอบรมนักระบาดหลักสูตร FETH เพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการกระจายให้ทั่วถึง	กระจายแบบสำรวจ เช่น รพ./ อสม. และเครือข่ายอื่นๆ ๒. ควรมีแนวทางการปฏิบัติสำหรับ ปชช. ผู้ประกอบการ สถานพยาบาล ในการเข้าสู่ระยะ post-pandemic ให้เหมาะสม เช่น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ใน รพ./สถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น อากาศไม่ถ่ายเท แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิดของ รพ.มีแนวทางอย่างไร และการดูแลตัวเองเมื่อติดเชื้อยังคงต้องการกักตัวหรือไม่อย่างไร ๓. เรื่องการผลิตนักระบาดวิทยา ควรกำหนดเป้าหมายเช่น ภายใน ๕ ปี มีความต้องการนักระบาดวิทยาจำนวนเท่าไร ทำเป็น Range ความต้องการแต่ละพื้นที่ มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้ ๑. มอบกรม คร. สำรวจความคิดเห็นของ ปชช. ในมิติที่หลากหลาย โดยใช้คำถามเชิงบวกในกลุ่มผู้ติดเชื้อ กับ ปชช. ทั่วไป ว่ามีความต้องการแตกต่างกันหรือไม่ และเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจในเขตสุขภาพให้มากขึ้น โดยกระจายแบบสำรวจผ่านเครือข่ายต่างๆ ๒. มอบกองกฎหมาย สป. ทบทวนกฎหมาย คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา เช่น คำสั่งห้าม ชรก.เดินทางไปต่างประเทศ ได้มีการยกเลิกแล้วหรือไม่ เพื่อเตรียมพร้อมกับการผ่านคลายมาตรการต่อไป ๓. มอบกรม คร. กรมอนามัย ร่วมจัดทำ Setting ในการเข้าสู่ระยะ Post-pandemic โดยอาจจัดทำเป็น Phase (Phase ละ ๒ หรือ ๓ เดือน) เพื่อกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ๔. มอบกรม คร. พิจารณาแนวทางการปฏิบัติสำหรับ ปชช. ผู้ประกอบการ สถานพยาบาล ในการเข้าสู่ระยะ Post-pandemic ๕. มอบกรม คร. รับข้อเสนอเรื่องการผลิตนักระบาดวิทยาไปพิจารณา เพื่อกำหนด เป้าหมายความต้องการนักระบาดวิทยาในแต่ละพื้นที่
๔.๔ การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประเด็นที่ ๑ : พัฒนาการกำหนดมาตรฐานสถานประกอบการผู้สูงอายุเชิงกระบวนการในการดูแล พื้นฟูสุขภาพกายและจิต โดยการบูรณาการร่วมกับ กรม สบส. กรม พ. กรม อ. กรม พท. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ประเด็นที่ ๒ : กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการพัฒนา อสม.ที่ชัดเจน เพื่อให้เป็น อสม.ที่มีคุณภาพและเกิดความน่าเชื่อถือ เช่น ๑) พัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะ อสม.ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ๒) กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือก การพัฒนา และการสิ้นสุดการเป็น อสม. ๓) จัดกลุ่ม อสม.ตามศักยภาพเพื่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการและนำข้อมูลผลการปฏิบัติงาน อสม.มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า ๔) วางระบบเพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด อบจ. ประเด็นที่ ๓ : พัฒนาระบบในการเตรียมการออกแบบอาคารอัจฉริยะทางการแพทย์ (Intelligent Hospital) รองรับเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดย ผดธ.เห็นชอบแบบใหม่ ๒๑ แบบ จากเป้าหมาย ๒๕ แบบ และแบบ Redesign Building List ๙ แบบ จากเป้าหมาย ๒๔ แบบ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑. การจัดทำคู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุ ขอให้ให้นำเป็นข้อมูลนำเข้าให้รองปลัดฯ (นพ.สุระ) เพื่อทำแผนผู้สูงอายุ ๒. อาคาร รพช. ๓๐ เตี้ยๆ แบบเก่า มีปัญหาหลังคารั่ว อยากให้มีการออกแบบหลังคาแบบครอบ (พร้อม BOQ) เพื่อให้ รพ. ที่มีงบค่าเสื่อมใช้ในการปรับปรุงอาคาร ๓. กรมจะประกาศยกเลิกแบบที่เกิน ๘ ปี ดังนั้นการจัดทำค่าของ งบม.ปี ๖๗ ขอให้เขต

ประเด็นที่ ๔ : พัฒนาการออกแบบก่อสร้างทั่วไปให้ทันสมัย ประเด็นที่ ๕ : กำหนดมาตรฐานการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพให้ชัดเจนและเป็นแนวทางปฏิบัติได้ ดังนี้ ๑) ส่งเสริมพัฒนาบริการเวชศาสตร์จีโนม กลุ่มโรคมะเร็ง ยีนแพ้ยา และโรคเรื้อรัง ๒) ส่งเสริมบริการ AI ทางแพทย์ในสถานพยาบาล ๓) ส่งเสริมบริการการแพทย์ทางไกลตามนโยบาย ๓ หมอ ๔) ส่งเสริม รพ.ต้นแบบมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ และดำเนินการปึกหมุด AWC ในพื้นที่เป้าหมาย (ภูเก็ต, พังงา, กระบี่, ระนอง) โดยพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและกฎหมายพิเศษ และจัดตั้ง AWC ในจังหวัดอื่นๆ เช่น ตรัง สตูล พัฒนาเป็นศูนย์กลาง Wellness Destination ระดับโลกในพื้นที่อันดามัน โดยมี ๑๐ อุตสาหกรรมเป้าหมาย ดังนี้ (๑) บริการรักษาพยาบาลและการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (๒) นวด/สปาเพื่อสุขภาพและเสริมความงาม (๓) การพำนักระยะยาว (๔) ยา/ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และอาหารเพื่อสุขภาพ (๕) โรงแรมและที่พักส่งเสริมสุขภาพ (๖) Green Wellness and Green Logistic ภูมินิเวศน์อารยะ และอาคารเพื่อสุขภาพ (๗) ดิจิทัล Wellness และบุคลากรเฉพาะด้าน (๘) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (๙) Soft Power (๑๐) ฮาลาล	ตรวจสอบแบบกับ สบส. เขต ก่อนดำเนินการ และขอให้ กบรส.ตรวจสอบแบบจากเว็บไซต์ของกรม สบส. เพื่อดำเนินการต่อไปได้ถูกต้อง มติที่ประชุม รับทราบ
---	---



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข