



รายงานการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๒

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

๑. น.พ.บุญชัย	ธีระกาญจน์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. นางวันทาย	ไฉฉลาด	แทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑	
๓. น.พ.สมยศ	ศรีจารนัย	แทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๔	
๔. น.พ.ปานเนตร	ปางพุมพิงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๕	
๕. น.พ.สุเทพ	เพชรมาก	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖	
๖. นางปวีณนภา	ตั้งทวีร์ศม์	แทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๗	
๗. น.พ.ณรงค์	สายวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๙	
๘. น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐	
		แทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๐	
๙. นายชนวีร์	กริมละ	แทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๑	
๑๐. น.พ.เจษฎา	ฉายคุณรัฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๒	
๑๑. น.พ.ไชยนันท์	ทยาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๒	
๑๒. น.พ.สมยศ	ศรีจารนัย	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๔	
๑๓. น.ส.ชัญญ์ญาณ์	ชูมาศ	แทน สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๕ และ ๑๓	
๑๔. นางนฤต	ชูวา	แทน สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๖	
๑๕. น.พ.สวัสดิ์	อภิวัจนิงค์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๘	
๑๖. น.พ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๑	
๑๗. น.พ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๒	
๑๘. น.ส.ปนิดา	ธีรสฤกษ์กุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๓	
๑๙. น.ส.อังคณา	จรรยากุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔	
๒๐. นางศิริเพ็ญ	ตลับนาค	แทน ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๕	
๒๑. นางภารณี	วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖	
๒๒. นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๙	
๒๓. นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒	
๒๔. นางรัชชา	บุญยเลขา	แทน ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒	
๒๕. นางกฤติกา	อิงคสุวรรณ	แทน อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๖. น.พ.ธีรชัย	ยงชัยตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์	
๒๗. น.ส.นภาพร	ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	แทน อธิบดีกรมอนามัย	
๒๘. ดร.อัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย	
๒๙. นายภาคภูมิ	องค์สุรียานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมอนามัย	

๓๐. น.ส.ดาริกา	มุสิกุล	แทน อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๓๑. น.พ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	
๓๒. น.ส.อนุสร่า	จันทร์วงสา	แทน อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๓๓. นายชาติชาย	สุวรรณนิตย์	แทน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๓๔. น.ส.คริสติน่า	ลีสุรพลานนท์	แทน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	
๓๕. นางมยุรี	เอี่ยมเจริญ	แทน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	
๓๖. น.ส.ดารณี	คัมภีระ	แทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๓๗. น.ส.กัลลิดา	แสงปรีชา	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	
๓๘. น.ส.นวลภรณ์	เฉยรอด	รองผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	
๓๙. นางลักษณา	ว่องประทานพร	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ	
๔๐. น.ส.ปิยะมาศ	แพงลาศ	แทน หัวหน้ากลุ่มประเมินผล	
๔๑. นางวัชรภาพร	เห็นใจชน	หัวหน้ากลุ่มรับเรื่องร้องเรียน	
๔๒. นายวิวัฒน์	ชอบดี	หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ	
๔๓. นางคณินิจ	แท่นมณี	ร.ก.หัวหน้ากลุ่มทรัพยากรบุคคล	
๔๔. นายพีระพล	กล้าหาญ	แทน หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ	
๔๕. นางวันทาย	ไฉฉลาด	แทน หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑	
๔๖. น.ส.ฐปณกร	เจริญวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๓	
๔๗. นางอมรรัตน์	ลิ้มจิตสมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๕	
๔๘. นางพัฒนศิริ	ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖	
๔๙. นางวาสนา	โชติชะวารานนท์	แทน หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗	
๕๐. นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘	
๕๑. นางดุขมู	ทองศิริ	แทน หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๙	
๕๒. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐	
๕๓. น.ส.ศัญญาภัทร์	จำรัสอธิวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒	
๕๔. นางแสงจันทร์	ชาติประสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๓	
๕๕. นายถาวร	โสมแพน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	
๕๖. นายสยาม	อติญาณพิพัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	
๕๗. นายภัทร	แก่นยะกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	
๕๘. น.ส.พิมพ์ลดา	เลขนอก	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	
๕๙. นายปิยวิทย์	ตันติสาครเขต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
๖๐. นายกรวิชญ์	สุวรรณศรี	งานด้านคอมพิวเตอร์	
๖๑. น.พ.วิเชียร	เทียนจาร์วัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	เลขานุการ
๖๒. นางชนิดา	เกียรติพัฒนกุล	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๓. นางชลชื่น	แสนใจกล้า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๔. น.ส.อินทิรา	คำไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการอื่น

๑. น.พ.ภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๒
๒. น.พ.ชาญวิทย์	ตระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๘

๓. น.พ.ไพศาล	ธัญญาวิรัชกุล	สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๑
๔. พ.ญ.อัจฉรา	นิธธิภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๔
๕. น.ส.พินทุสร	เหมพิสุทธิ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๒
๖. นางสิริพรรณ	โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘
๗. นายถาวร	สกุลพานิชย์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐
๘. นายสุรติ	ฉัตรไชยาฤกษ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๒
๙. นายอดิชาติ	หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางดารณี	นนทสวัสดิ์ศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กบรส.
๒. น.ส.มนทิดา	โชตะสมบุรณ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๓. นางพชรพรรณ	หนูฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๔. นางจิราภรณ์	อุ๋นเสียม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๕. นางอุบลวรรณ	การสมเจตน์	นักจัดการทั่วไปชำนาญการ
๖. นางวิภา	วงศ์เมฆ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นางนัฐชกมล	ฟ้าบรรเจิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นายสุภาพ	แก้วชวน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๙. นางจිරนนท์	ชาญสุดบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๐. น.ส.สุภาพร	เฉยทิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑. นางสุภาวดี	เจตียนนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๒. น.ส.ลภัสสรดา	โอสถานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๓. น.ส.ธนิกันต์	ล้อมโสภณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๔. นายณัฐชัชยันต์	บุญล้วน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๕. น.ส.นิภาพร	แข่งดี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๖. นางวรรณิณี	พัฒมา	พนักงานพิมพ์ดีด ส.๓
๑๗. นายชัชพิมุข	ชิดวงศ์	เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ปฏิบัติงาน
๑๘. น.ส.สุภาภรณ์	ไทยแท้	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๑๙. น.ส.ธัญชนก	เหลืองทองอร่าม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๐. น.ส.สุนาริสรา	งามทวี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ประธาน กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒...

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๑  
เมื่อวันอังคารที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับรองโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

### ๓.๑ การพยากรณ์แนวโน้มและสถานการณ์โรคที่สำคัญ

นพ.นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

#### ๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.๒๕๖๒

จำนวนผู้ป่วย ณ สัปดาห์ที่ ๑ ของแต่ละปี						
ปี พ.ศ.	๒๕๖๒	๒๕๖๑	๒๕๖๐	๒๕๕๙	๒๕๕๘	๒๕๕๗
ป่วย (ราย)	๗๑๕	๒๗๙	๙๐	๖๒๑	๗๑๗	๖๕๑
ตาย (ราย)	๐+๓	๑	๐	๐	๐	๑
อัตราป่วยต่อแสน	๑.๐๘	๐.๔๒	๐.๑๔	๐.๙๕	๑.๑๐	๑.๐๐
อัตราป่วยตาย(%)	๐.๔๒	๐.๓๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๑๕

- ตั้งแต่ ๑-๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยสะสม ๗๑๕ ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปี ๒๕๕๘

- ผลพยากรณ์คาดว่าปี ๒๕๖๒ จะมีผู้ป่วย ๙๔,๐๐๐ - ๙๕,๐๐๐ ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี โดยในช่วงฤดูฝนอาจพบผู้ป่วยมากถึง ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน

- แนวโน้มจำนวนผู้ป่วย เมื่อพิจารณาต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๑ ลดลงในทุกภาคยกเว้นภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

- การกระจายของผู้ป่วยใน ๔ สัปดาห์ ๒ ช่วง พบว่าความหนาแน่นของผู้ป่วยลดลงในช่วงสี่สัปดาห์ล่าสุด เมื่อเทียบกับสี่สัปดาห์ก่อนหน้านี้ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังหนาแน่นอยู่ในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดใหญ่ทางภาคใต้

- ประเมินความเสี่ยง คาดว่าปี ๒๕๖๒ จะมีการระบาดต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา หากไม่มีการดำเนินงานป้องกันการระบาดแต่เนิ่นๆ อาจทำให้มีแนวโน้มคล้ายการระบาดในปี ๒๕๕๘ กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (๑๕-๒๔ ปี) กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง

- สิ่งที่ได้ดำเนินการ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับ สคร.๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้จัดทำรายงานพยากรณ์โรคและประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๒ และได้เผยแพร่ผลการพยากรณ์ไปยังหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จัดทำแผนการรณรงค์จิตอาสาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปี ๒๕๖๒ ตลอดทั้งปี

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

๑. ให้ทุกจังหวัดมีการติดตามสถานการณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยงในระดับตำบล หมู่บ้าน

๒. ให้ทุกจังหวัด...

๒. ให้ทุกจังหวัดมีการจัด Dead case conference ทุกราย เพื่อลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย

๓. เร่งรัดการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกจังหวัดใน ๖ร. และสถานที่ราชการ โดยเน้นในโรงเรียน วัด และชุมชน

๔. ให้ทุกจังหวัดมีการสื่อสารคลินิก ร้านยา ถึงอาการที่ต้องสงสัยไข้เลือดออก ห้ามฉีดยา ห้ามจ่าย NSAIDs

๒. รายงานสถานการณ์หมอกควัน (PM๒.๕) (ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒)

สถานการณ์และคุณภาพอากาศแยกรายภูมิภาค

- กรุงเทพฯ และปริมณฑล สถานการณ์ของวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า คุณภาพอากาศในหลายพื้นที่อยู่ในระดับคุณภาพปานกลางถึงเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยตรวจพบฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ค่าระหว่าง ๔๔ - ๘๘  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  เกินมาตรฐาน ในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้แก่ เขตบางขุนเทียน เขตบางกะปิ เขตปทุมวัน เขตธนบุรี เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง ในพื้นที่ปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนครปฐม นนทบุรี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร

- ภาคกลางและตะวันตก สถานการณ์ของวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า คุณภาพอากาศอยู่ในระดับคุณภาพปานกลางถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ตรวจพบฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ค่าระหว่าง ๕๐ - ๖๙  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  เกินมาตรฐาน ในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

- ภาคตะวันออก สถานการณ์ของวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า คุณภาพอากาศอยู่ในระดับคุณภาพดีถึงเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ ตรวจพบฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ค่าระหว่าง ๓๓ - ๕๗  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  เกินมาตรฐาน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี และอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

- ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สถานการณ์ของวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ พบว่า คุณภาพอากาศอยู่ในระดับคุณภาพดีมากถึงคุณภาพปานกลาง โดย ไม่มีจังหวัดที่พบค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน

การเฝ้าระวังโรค สถานการณ์การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) กำหนดโรคที่เฝ้าระวังเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพจากมลพิษอากาศ ๓ กลุ่มโรคหลัก ดังนี้

- หอบหืด (Asthma)
- โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Disease; ACS)

การเฝ้าระวังข่าวสารจากโซเชียลมีเดีย

- จากระบบเฝ้าระวัง Social media monitoring วันที่ ๑๕-๒๐ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๗.๐๐ น. จำนวนการกล่าวถึงสำคัญ เช่น PM๒.๕ N๘๕ มลพิษในอากาศ หมอกควัน ทั้งหมด ๗๐,๘๑๔ ครั้ง

- ข้อกังวลที่ใช้ประกอบในการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ การใส่หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองมาตรฐาน N๙๕ ในเด็ก วิธีใช้งาน และวัสดุที่สามารถทดแทนหน้ากากป้องกันฝุ่นละอองมาตรฐาน N๙๕ ได้ รวมถึงผลกระทบของฝุ่นละอองขนาดเกินมาตรฐาน (PM๒.๕) ต่อสุขภาพ

การสื่อสารความเสี่ยง

- การรับรู้สถานการณ์ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยง  
- ผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ประชาชนตระหนักถึงอาการของโรกระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ฝุ่นละอองขนาดเล็ก อาการที่จะเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง และวิธีป้องกันค่าฝุ่นละอองที่เกินมาตรฐาน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ทางเดินหายใจ, หลอดเลือดหัวใจ)

- หน้ากากป้องกันฝุ่นละอองมาตรฐาน N๙๕ วิธีการใช้งานที่ถูกต้อง การใช้หน้ากากอนามัยแบบอื่น/วัสดุอื่นทดแทนสามารถทำได้

- ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ไม่ควรออกกำลังกายกลางแจ้ง

มาตรการที่กรมควบคุมโรคดำเนินการ

- ยกกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณี PM๒.๕ กรมควบคุมโรค ๕ กลุ่มภารกิจ ได้แก่ SAT, STAG, Liaison, Logistic และ Risk Comm. โดยมี นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์

- VDO Conference ในวันจันทร์ที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๓๐ น. ร่วมกับ สปคม. สคร.๔ สคร.๕ สคร.๖ สำนักระบาดวิทยา และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๓. สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของงานกวาดล้างโปลิโอ

- การรายงานผู้ป่วย AFP ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย คือมากกว่า ๒ ต่อประชากรแสนคนในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ใน ๔๓ จังหวัด โดยไม่มีการรายงานเลยใน ๑๓ จังหวัด

- ความครอบคลุมได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ของเด็กอายุครบ ๑ปี ที่ได้รับวัคซีน OPV IPV จากฐานข้อมูล HDC ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๙๐%)

- การเก็บอุจจาระอย่างถูกต้องเหมาะสมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๘๐%) พบว่า ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ขาดการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยทำให้ไม่มีการติดตามเก็บอุจจาระ ในบางกรณีพยาธิสภาพผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยทำให้ไม่สามารถเก็บอุจจาระได้ เช่น ผู้ป่วยมีอาการหนัก จำเป็นต้องรอ/ผู้ป่วยอาการดีขึ้นก่อน จึงดำเนินการเก็บอุจจาระได้ และบางกรณีผู้ปกครองไม่ยินยอมให้มีการเก็บอุจจาระ หากแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยไม่ใช่โรคโปลิโอ จึงไม่ส่งเก็บอุจจาระ

- การติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วัน หลังมีอาการ AFP ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๘๐%) พบว่าไม่มีการส่งรายงานแบบติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วัน บางกรณีไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้เนื่องจากย้ายที่อยู่

มาตรการการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน

- เน้นย้ำการรายงานผู้ป่วย AFP ในระดับจังหวัด ให้มากกว่า ๒ ต่อประชากรแสนคนในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยไม่คำนึงคำวินิจฉัยของแพทย์

- เพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ๓ ครั้ง (OPV๓) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ในระบบปกติตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขให้ได้มากกว่า ๙๐ ในระดับตำบล
- มีการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ ๖๐ วัน ทุกราช หลังจากมีอาการ AFP เพื่อตรวจดูว่าผู้ป่วยยังมีอาการอัมพาตหลงเหลืออยู่หรือไม่ ให้ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐
- ในผู้ป่วย AFP ทุกราชต้องมีการเก็บอุจจาระเพื่อตรวจสอบว่ามีเชื้อโพลิโอหรือไม่ โดยเก็บอุจจาระ ๒ ครั้ง ภายใน ๑๔ วันหลังมีอาการอัมพาต ตัวอย่างที่ ๒ ห่างจากตัวอย่างแรก ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ให้ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐
- หน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่ สำนักกระบาดวิทยา สคร. และสสจ. ควรมีการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ที่รับผิดชอบเพื่อทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการทำ active search และเพื่อทราบสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเฝ้าระวัง AFP โดยควรเริ่มจากพื้นที่ที่มีการรายงานต่ำหรือไม่มีการรายงานเลย
- ควรมีการประชุมสัมพันธ์เรื่องการเฝ้าระวัง AFP ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบและตระหนักถึงความสำคัญและแนวทางการเฝ้าระวัง และที่สำคัญควรมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วย AFP ให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับทราบ โดยเน้นการทำความเข้าใจที่ถูกต้องของแพทย์ ทั้งแพทย์ที่จบใหม่ แพทย์ทั่วไป หรือ กุมารแพทย์ ในการรายงานผู้ป่วย AFP เนื่องจากแพทย์จะเป็นผู้ที่พบผู้ป่วย และตรวจจับกลุ่มอาการ AFP ได้เป็นด่านแรก

#### มติที่ประชุม

- ๑) รับทราบ
- ๒) มอบสำนักกระบาดดำเนินการ
  - โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ขอให้ กรมควบคุมโรคสนับสนุนวัคซีนให้เพียงพอ
  - ขอให้เร่งรัดปิด gab coverage vaccine หัด

#### ๓.๒ การบริหารจัดการงบลงทุน งบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๖๒ และการเตรียมการปี ๒๕๖๓

นางมยุรี เอี่ยมเจริญ ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. งบลงทุนค่าสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปี ๒๕๖๑ (รายเขต) ที่ยังไม่ลงนามสัญญา ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒ ก่อสร้างผูกพัน ๕๓ หน่วย ลงนามแล้ว ๕๐ หน่วย ได้ผู้รับจ้างลงนาม (รอลงนาม) ๒ หน่วย ไม่ได้ผู้รับจ้าง ๑ หน่วย ดังนี้

๑.๑ เขต ๑ อาคารผู้ป่วยใน รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ชั้นตอนปัจจุบัน จ.เชียงใหม่ ส่งหนังสือขออนุมัติวงเงินเพิ่มเติมมายัง กบรส.เมื่อ ๑๘ ต.ค. ๖๑ ปัจจุบัน สงป.เห็นชอบวงเงิน ๑๔๕.๒ ลบ. เมื่อ ๒๑ พ.ย. ๖๑ แต่ให้ขออนุมัติวงเงินเพิ่มเติมกับ ครม. คาดว่าจะลงนามสัญญา ก.พ. ๖๒

๑.๒ อาคารแพลดแพทย์ ๔๐ ยูนิต รพ.กระบี่ ไม่มีผู้เสนอราคา อยู่ระหว่างจังหวัดดำเนินการแจ้ง ผวจ.

๑.๓ อาคารเรียนและหอนอน วพบ.ราชบุรี ปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนออนุมัติสิ่งจ้าง คาดว่าจะลงนามสัญญาภายใน ม.ค. ๖๒

๒. ครม. มีมติเห็นชอบมาตรการด้านการงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท เนื่อหาตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๒.๑ เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน ดังนี้ ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๒๐ ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๔๕ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๖๕ ไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ มาตรการด้านการงบประมาณ โครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณไว้แล้วมีความสอดคล้องกับแผนแม่บท (๑) ขอให้เร่งรัดดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณต่อไป (๒) สงป. จะจัดสรรงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่วนที่เหลือภายใน ธ.ค. ๖๑ (๓) รายการผูกพันให้ส่วนราชการที่ได้รับผลการจัดซื้อจัดจ้างแล้ว เร่งรัดเสนอผลการจัดซื้อจัดจ้างให้ สงป. พิจารณาความเหมาะสมของราคาเมื่อได้รับความเห็นชอบแล้วให้เร่งดำเนินการก่อนนี้ผูกพันต่อไป กรณีที่ยังไม่ทราบผลการจัดซื้อจัดจ้างให้ส่วนราชการส่งรายละเอียดประกอบให้ สงป. พิจารณาความเหมาะสมของราคาควบคู่ไปกับกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และเมื่อได้ผลการจัดซื้อจัดจ้างแล้วหากไม่เกินวงเงินที่สำนักงบประมาณให้ความเห็นชอบ ให้แจ้ง สงป. ทราบและดำเนินการทาสัญญาก่อนนี้ผูกพันต่อไปได้

๓. ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

- ผลการเบิกจ่ายงบลงทุนปี ๒๕๖๒ ผลการบันทึกใบสั่งซื้อสั่งจ้าง PO ๓๒.๒๘%  
เบิกจ่ายสะสม ๑๑.๖๘ % ผลการใช้จ่ายงบลงทุน ๔๓.๙๖%

๔. ผลการดำเนินงาน งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ณ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒

- ครุภัณฑ์ ๗,๕๙๑ หน่วย ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๙.๓% ได้ผู้รับจ้าง ๑๓.๓% ลงนามแล้ว ๗๗%  
- ก่อสร้างปีเดียว ๙๒๘ หน่วย ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๒๔.๙% ได้ผู้รับจ้าง ๒๘.๙% ลงนามแล้ว ๔๔.๙% คืบงงบประมาณ ๑.๓%

- ก่อสร้างผูกพัน ๓๒ หน่วย ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๖๘.๘% ได้ผู้รับจ้าง ๒๘.๑% ลงนามแล้ว ๓.๑%

๕. ผลการดำเนินงาน งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ (รายเขต) ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

- ลงนามสัญญาครบทุกรายการ  
- ลงนามแล้ว ๕,๘๔๕ หน่วย (๗๗ %)  
- ได้ผู้รับจ้าง (รอลงนาม) ๑,๐๓๙ หน่วย (๑๓.๖๙%)  
- ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๗๐๗ หน่วย (๙.๓๑%)

๖. ผลการดำเนินงาน งบลงทุน ค่าสิ่งก่อสร้างปีเดียว (รายเขต) ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

- ลงนามสัญญาครบทุกรายการ  
- ลงนามแล้ว ๔๑๗ หน่วย (๔๔.๙ %)  
- ได้ผู้รับจ้าง (รอลงนาม) ๒๖๘ หน่วย (๒๘.๙%)  
- ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๒๓๑ หน่วย (๒๔.๙%)  
- คืบงงบประมาณ ๑๒ หน่วย (๑.๓%)

๗. ผลการดำเนินงาน งบลงทุน ค่าสิ่งก่อสร้างผูกพัน (รายเขต) ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

- ก่อสร้างผูกพัน ๓๒ หน่วย  
- ได้ผู้รับจ้างแล้ว ๙ หน่วย  
- ลงนามแล้ว ๑ หน่วย

ทั้งนี้สามารถดูผลการดำเนินงาน รายเขตโดยละเอียด ตามเอกสารดาวน์โหลดดังนี้ :

<https://goo.gl/PcZ7bj>



๘. กบรส. ขอความร่วมมือจังหวัด ที่ได้รับรายการบ้านพักงบกลางปี ๒๕๖๒ รับ BOQ ที่ กบรส. ส่วนรายการใดใช้แบบเอกชน ขอให้เร่งดำเนินการส่งให้ กบรส. เพื่อส่งสำนักงบประมาณต่อไป

#### มติที่ประชุม ๑) รับทราบ

๒) ขอให้ทุกเขตช่วยตรวจสอบความถูกต้อง และความพร้อมการดำเนินงานของรายการ งบลงทุนปี ๖๓ หากพบข้อผิดพลาด ขอให้แจ้ง กบรส. รายการใดที่ยังไม่พร้อมขอให้ตัดออก

#### ๓) มอบ กบรส. ดังนี้

- งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง ขอให้ กบรส. รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพรายงาน ผตร./สรน. เพื่อการติดตามผลการดำเนินงาน

- การรายงานผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณ ขอให้ กบรส. พิจารณานำเสนอกราฟหรือแผนภูมิ แยกรายเขตในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับค่าสถิติ

- งบลงทุนปี ๒๕๖๒ รายการที่ได้ผู้รับจ้างแล้ว กบรส. ควรดำเนินการได้ทันทีไม่ต้องรอเขตส่งเข้ามาอีก

๓.๓ โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กและเยาวชนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารี ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย นำเสนอข้อมูลโดยสรุป ดังนี้

#### ๑. ความก้าวหน้าการดำเนินงาน (ในโรงเรียน: ต้นแบบนวัตกรรมการจัดการน้ำฝน)

สำรวจข้อมูลสถานการณ์การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียน ตชด. จ. นครศรีธรรมราช และ จ. กระบี่ ในพื้นที่โรงเรียน ตชด. ๕ แห่ง ได้แก่

- ศูนย์การเรียนรู้ตรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยตง จ. นครศรีธรรมราช
- ศูนย์การเรียนรู้ตรวจตระเวนชายแดนบ้านหลังอ้ายหมี่ จ. นครศรีธรรมราช
- โรงเรียนตรวจตระเวนชายแดนบ้านควนมีชัย จ. นครศรีธรรมราช
- โรงเรียนตรวจตระเวนชายแดนบ้านเขาวัง จ. นครศรีธรรมราช
- ศูนย์การเรียนรู้ตรวจตระเวนชายแดนบ้านแผ่นดินเสมอ จ. กระบี่

ได้ดำเนินการ เก็บข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ เสนอแนวทาง คำแนะนำ การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคกับครู และผู้ดูแลระบบน้ำของโรงเรียน จัดกระบวนการฝึกอบรม และสาธิตการใช้ชุดตรวจคุณภาพน้ำแบบง่าย (๑๑๑) และการดูแลรักษาเครื่องกรองน้ำ การล้างภาชนะเก็บน้ำ ให้กับครู นักเรียน และแกนนำชุมชน

๒. การดำเนินงานรับเสด็จฯ ที่ผ่านมาร่วมกับ ครูใหญ่โรงเรียน/สสจ./สสอ./รพ.สต. ในพื้นที่เตรียมการและรับเสด็จ ดังนี้

- ๑๓-๑๔ ธ.ค. ๖๑ ที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
  - ๑๗-๑๙ ธ.ค. ๖๑ ที่ จังหวัดตาก
  - ๒๐ ธ.ค. ๖๑ ที่ จังหวัดสระแก้ว
  - ๒๒ ม.ค. ๖๒ ที่ รร.ตชด. ไล้ออนมหาจักร ๙ จ. เชียงใหม่
- แผนกำหนดการเสด็จฯ เยี่ยมโครงการ กพต. ดังนี้
- ๒๘ ม.ค. ๖๒ ร.ร.ตชด. ตะโกปัดทอง จ.ราชบุรี / อุทยานธรรมชาติวิทยา

- ๒๙ ม.ค. ๖๒ ร.ร.ตชด.ท่านผู้หญิงสุประภาดา จ.สุรินทร์ / ร.ร.ตชด.ศ.ดร.เนวิล สkrim  
ซอร์ จ.อุบลราชธานี / ศกร.ตชด.บ้านป่าหญ้าคา จ.อุบลราชธานี

- ๖-๘ ก.พ. ๖๒ จ.อุทัยธานี ชัยนาท

- ๑๑-๑๕ ก.พ. ๖๒ จ.เชียงราย พะเยา / ร.ร.ตชด.อาชีวศึกษาเชียงรายพะเยา/ ร.ร.  
ตชด.สมถวิลจินตมัย / ร.ร.ตชด.บารุง ๔๑ / ศกร.ตชด.บ้านห้วยกุ่ม

- ๑๗ - ๒๐ ก.พ. ๖๒ จ.สกลนคร บึงกาฬ นครพนม / ร.ร.ตชด.บ้านหาดทรายเพ /  
ศกร.ตชด.บ้านห้วยปากม่วง / ร.ร.ตชด.บ้านหนองตะไก่อ / ร.ร.ตชด.บ้านนาแวง / ร.ร.ตชด.บ้านห้วยเป้า / ร.ร.  
ตชด.บ้านหนองแคน /ร.ร.ท่านผู้หญิงจันทิมา

- ๔-๖ มี.ค. ๖๒ จ.ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ / ร.ร.กัณฑ์ลักษณธรรมวิทย์ จ.ศรีสะเกษ / ร.ร.วัด  
สระกาแพงใหญ่ จ.ศรีสะเกษ

- ๑๓-๑๖ พ.ค. ๖๒ จ.น่าน โครงการรักษ์ป่า่าน / ศกร.ตชด.บ้านห้วยปุม จ.น่าน / วัด  
พระธาตุแช่แห้ง ประชุมวิชาการพระพุทธศาสนา / ร.ร.ราชประชานุเคราะห์ จ.พะเยา

การเตรียมการรับเสด็จ

- ร่วมกับ สสจ./สสอ./รพ.สต. เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคจาก รร.ตชด.ส่งตรวจวิเคราะห์  
คุณภาพน้ำ สํารวจข้อมูลการใช้น้ำอุปโภคบริโภค และให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงหรือพัฒนาคุณภาพน้ำ  
บริโภค

- ประสานครูใหญ่ รร.ตชด.เตรียมข้อมูลด้านการจัดการน้ำบริโภคเพื่อถวายรายงาน

#### ๓. การดำเนินการต่อเนื่อง

กรมอนามัยร่วมกับศูนย์อนามัย/สสจ./สสอ./รพ.สต.ในพื้นที่ เฝ้าระวัง และปรับปรุง  
คุณภาพน้ำบริโภคใน รร.ตชด. ดังนี้

- ม.ค. ๖๒ จ.เชียงใหม่ ราชบุรี สุรินทร์ อุบลราชธานี

- ก.พ. ๖๒ จ.ชัยนาท เชียงราย พะเยา สกลนคร บึงกาฬ นครพนม เลย ศรีสะเกษ

- มี.ค. ๖๒ จ.บุรีรัมย์

- พ.ค. ๖๒ จ.น่าน พะเยา

#### ๔. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

##### ๔.๑ จังหวัด

- เก็บตัวอย่างน้ำตรวจเฝ้าระวัง สํารวจสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภค และให้คำแนะนำ  
โรงเรียน

- ส่งเสริมให้ สสอ./รพ.สต. แกนนำชุมชน ประชาชน ครู นักเรียน มีความรู้ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนและโรงเรียนได้ด้วยตัวเอง

- ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และต่อยอดการจัดการน้ำฝนเป็นแหล่งน้ำบริโภค ใน  
โรงเรียน ตชด. และชุมชน

##### ๔.๒ เขตสุขภาพ

- กำหนดนโยบาย โครงการสำคัญและเร่งด่วนระดับจังหวัดที่ต้องมีการดำเนินการ  
ร่วมกันในทุกภาคส่วนแบบบูรณาการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กนักเรียน และ  
ประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริ

- กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่าง  
เป็นรูปธรรม

#### มติที่ประชุม

##### ๑) รับทราบ

๒) ขอให้ทุกเขต...

๒) ขอให้ทุกเขตสื่อสารให้จังหวัดที่มี รร.ตชด. และ รร.สังกัดอื่นๆ ที่ สมเด็จพระเทพฯ มีแผนกำหนดการเสด็จฯ เยี่ยมโครงการ กพด. ให้เร่งรัดการเตรียมความพร้อมข้อมูลในการถวายรายงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะคุณภาพน้ำ และรายงานให้ ผตร./สธ. ทราบด้วย

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

### ๔.๑ ยื่นแพทย์

น.พ.สมฤกษ์ จึงสมาน รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เปิดให้บริการ เพื่อป้องกันภาวะแพ้ยารุนแรงทางผิวหนังในผู้ป่วยชาวไทย และถือเป็นการยกระดับมาตรฐานบริการสาธารณสุขของประเทศ จากเดิมที่ทำได้เพียงตามดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะผื่นแพ้ยารุนแรง เปลี่ยนแปลงไปสู่การป้องกันการเกิดผื่นแพ้ยารุนแรงได้ด้วยด้วยวิทยาการสมัยใหม่ สปสช. ได้มอบให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAP) ประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของการตรวจนี้ ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการตรวจคัดกรองยีน HLA-B\*๑๕๐๒ ก่อนให้ยาคาร์บามาซิปีน มีประสิทธิผลทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เกิดผื่นแพ้ยา กลุ่มสตีเวนส์ จอห์นสัน ซินโดรม ลดลงได้ถึงร้อยละ ๘๘ ลดโอกาสความพิการและเสียชีวิต และมีความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับการไม่คัดกรอง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาผู้ป่วยแพ้ยาและการส่งจ่ายยากันชักรายการอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะสตีเวนส์ จอห์นสัน ซินโดรม

สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจยีน HLA ในผู้ป่วยโรคลมชักอยู่ที่ ๑,๐๐๐ บาท/ราย โดยปี ๒๕๖๑ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษาด้วยยาคาร์บามาซิปีน และต้องรับการตรวจยีน HLA เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะสตีเวนส์ จอห์นสัน ซินโดรม มีจำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย รวมเป็นงบประมาณ ๑๐ ล้านบาท คาดว่ามูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายจากการรักษาเป็นจำนวน ๒๕๖.๑๘ ล้านบาท

หน่วยงานที่ให้บริการตรวจยีนแพ้ยา ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๔ แห่ง ทั่วประเทศ (เชียงใหม่/เชียงราย/พิษณุโลก/นครสวรรค์/สมุทรสงคราม/ชลบุรี/ขอนแก่น/อุดรธานี/นครราชสีมา/อุบลราชธานี/สุราษฎร์ธานี/ตรัง/สงขลา/ภูเก็ต) ค่าบริการฟรีตามสิทธิประโยชน์ของบุคคล และให้บริการในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๒ พิษณุโลก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๓ นครสวรรค์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๒ สงขลา และในโรงเรียนแพทย์ รพ.รามธิบดี รพ.จุฬาลงกรณ์ และ รพ.ศิริราช

### ๒. สิทธิเบิกค่าตรวจยีนแพ้ยา

- ผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกค่าตรวจ ได้แก่ ข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) บัตรทอง (สปสช) ที่เป็นผู้ป่วยโรคลมชัก
  - ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิเบิกค่าตรวจ บัตรทองที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ที่ไม่ใช่โรคลมชัก
- ประกันสังคม

### ๓. ความก้าวหน้าการดำเนินงานตรวจยีนแพ้ยา Carbamazepine ๑-๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

เขตสุขภาพที่	ศวก ที่	จังหวัด	จำนวนเป้าหมาย (ราย)	จำนวนตรวจ (ราย)
๑	๑	เชียงใหม่		
	๑/๑	เชียงราย	๘๐๐	๑
๒	๒	พิษณุโลก	๘๐๐	๒
๓	๓	นครสวรรค์	๘๐๐	๑

เขตสุขภาพที่	ศวก ที่	จังหวัด	จำนวนเป้าหมาย (ราย)	จำนวนตรวจ (ราย)
๔	๔/เขต๑๓	สระบุรี	๑๒๐๐	๒
๕	๕	สมุทรสงคราม	๘๐๐	๐
๖	๖	ชลบุรี	๘๐๐	๐
๗	๗	ขอนแก่น	๘๐๐	๑
๘	๘	อุดรธานี	๘๐๐	๐
๙	๙	นครราชสีมา	๘๐๐	๐
๑๐	๑๐	อุบลราชธานี	๘๐๐	๐
๑๑	๑๑	สุราษฎร์ธานี	๘๐๐	๐
	๑๑/๑	ภูเก็ต		
๑๒	๑๒	สงขลา	๘๐๐	๐
	๑๒/๑	ตรัง		
รวม			๑๐,๐๐๐	๗

### มติที่ประชุม

- ๑) รับทราบ
- ๒) การดำเนินงานการตรวจยีนแพ้ยา Carbazepine ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ควรเร่งรัดการส่งตรวจ
- ๓) ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้เวลา CBZ สามารถเบิกได้ตามสิทธิ์ ถ้าเบิกไม่ได้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการตรวจให้

### ๔.๒ รายงานความก้าวหน้าบสนับสนุนความร่วมมือทางวิชาการของกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพ

น.พ.ธีรชัย ยงชัยตระกูล ผู้อำนวยการสำนักนิตเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. สรุปการดำเนินงานโครงการสนับสนุนบริการและวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพ

๑.๑ อยู่ระหว่างตรวจสอบงบประมาณและขออนุมัติ ๙ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒ ,๓ ,๔ ,๕ ,๘ ,๙ ,๑๐ ,๑๑ ,๑๒ จำนวนทั้งสิ้น ๔๔ โครงการ จำนวนเงินทั้งหมด ๘,๙๔๗,๐๘๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๕

๑.๒ รอโครงการ ๓ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ ,๖ ,๗ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ โครงการ จำนวนเงินทั้งหมด ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕

#### ๒. ขั้นตอนการอนุมัติโครงการ

๒.๑ เขตสุขภาพส่งโครงการมายัง สำนักนิตเวชระบบการแพทย์

๒.๒ สำนักนิตเวชระบบการแพทย์ นำส่ง สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์

๒.๓ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องนำส่งกองคลัง

๒.๔ กองคลังตรวจสอบส่งกลับ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ เสนอ อธิบดีกรมการแพทย์

๒.๕ แจ้งสำนักยุทธศาสตร์การแพทย์และสำนักนิตเวชระบบการแพทย์ดำเนินการ

๒.๖ แจ้งกองคลัง โอนเงินงบประมาณไปยัง DMS Regional Offices

๒.๗ แจ้ง สนง.เขต ของ สป. อนุมัติและสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบฯ

ทั้งนี้ทุกขั้นตอนใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ ๑๐ - ๑๕ วัน

๓. ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณที่โอนไปให้ DMS Regional Offices

๓.๑ ผอ.รพ.ที่เป็นที่ตั้งของ DMS Regional Offices มีอำนาจอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณดำเนินการตามโครงการฯ

๓.๒ ผู้ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการฯ และยืมเงิน คือผอ./รองผอ./นวก.สธ./เจ้าหน้าที่การเงินประจำ DMS Regional Offices

๓.๓ ผอ./รองผอ./นวก.สธ./เจ้าหน้าที่การเงินประจำ DMS Regional Offices เข้าร่วมบริหารจัดการและร่วมกิจกรรมตามแผนงานโครงการฯ ขอให้ส่งเรื่องเบิกก่อนใช้เงินโครงการอย่างน้อย ๒ สัปดาห์

๓.๔ ผอ./รองผอ./นวก.สธ./เจ้าหน้าที่การเงินประจำ DMS Regional Offices ส่งรายละเอียดค่าใช้จ่ายการใช้งบประมาณโครงการตามระเบียบราชการ รวมทั้งสรุปผลการดำเนินงานส่งกรมการแพทย์หลังเสร็จสิ้นโครงการ

๔. รายละเอียดโครงการรายเขตสุขภาพ ตามเอกสารดาวน์โหลดดังนี้ <https://goo.gl/NnQJnR>

#### มติที่ประชุม

๑) รับทราบ

๒) โครงการที่ขอรับการสนับสนุนอยู่ระหว่างรอผู้ตรวจลงนาม และปรับแก้ไขงบประมาณโครงการ ๓ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๐ โครงการ คิดเป็น ๒๕ % ขอให้ทุกเขตเร่งรัดการดำเนินการ

#### ๔.๓ การจัดทำฐานข้อมูลและขับเคลื่อนดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

น.พ.วิเชียร เทียนจารุวัฒนา ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนตั้งแต่วันที่ ๓๓ ธ.ค. ๒๕๖๐ กำหนดเป้าหมาย วัดต้นแบบ ๑ วัด : ๑ รพ. หรือ รพ.สต. เป็น ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ระยะสั้น ๒ เดือน : ส.ค. - ก.ย. ๖๑ ภาคอีสาน ๒๐ วัด (๑ วัด/จังหวัด) จาก การติดตามผลการดำเนินการพบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย

ระยะที่ ๒ ระยะสั้น ๕ เดือน : ธ.ค. ๖๑ ทั่วประเทศ (ภาคอีสาน ภาคเหนือ) ๕๐ วัด ทั้งนี้ กตร. ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือน ธ.ค.๖๑ โดยมีหนังสือขอให้ดำเนินการส่งไปยังพื้นที่ภาคอีสาน และภาคเหนือ สามารถดำเนินการได้เลย ในขณะนี้ผลการดำเนินการยังไม่เต็ม ๑๐๐%

ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๖๒ : ม.ค. - ธ.ค. ๖๒ ขยายผลทุกจังหวัด ๕,๐๐๐ วัด

๒. เป้าหมายกิจกรรมในการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์/วัด

๑) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) โดยมีกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๒) วัดส่งเสริมสุขภาพ มีโครงสร้างพื้นฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เน้นสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาพาธ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อยู่ภาวะติดเตียง โดยมี สป. และ กรมอนามัย ดำเนินการร่วมกัน

๓) ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป สป.และกรมอนามัย ดำเนินการร่วมกัน

๔) จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ พระทำบัตรประจำตัวประชาชน ดำเนินการโดยสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ ร่วมกับ อปท.

๕) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรม ตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) ดำเนินการโดยกระทรวงวัฒนธรรม กรมการศาสนา

เป้าหมายการดำเนินการ คือ การจับคู่วัด ๑ วัด : ๑ รพ. (รพศ./รพท./รพช./รพสต.)  
ต้องดำเนินการให้ครบทั้ง ๕ กิจกรรม

๓. ระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System) กองตรวจราชการได้รับมอบหมายให้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์และขับเคลื่อนฐานข้อมูลให้ครอบคลุม ประกอบไปด้วย Standard Codes, Standard data set, Single Data center และ Standard report โดยแบ่งระดับของข้อมูลออกเป็น พระ สามเณร วัด รพ./รพ.สต. ข้อมูลแต่ละระดับประกอบไปด้วย

๑) พระ สามเณร เลข ๑๓ หลัก ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลสุขภาพ

๒) วัด ที่ตั้ง ประเภท รหัสวัด จำนวนพระ สามเณร กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เป็นโรค สิ่งแวดล้อม พระคิลานุปัฏฐาก โยมอุปัฏฐาก และผู้ปรุงอาหาร

๓) รพ./รพ.สต. ที่ตั้ง ประเภท รหัส รพ. วัดที่ดูแล ทีมตรวจคัดกรอง ทีมดูแลพระ/สามเณร กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง: Care Plan กลุ่มที่เป็นโรค: Care Plan คู่มือดูแลสุขภาพเบื้องต้น พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

#### ๔. การขับเคลื่อนการดำเนินการ

๑) การขับเคลื่อนระดับประเทศ ประกอบไปด้วย ฝ่ายปกครองสงฆ์(มหาเถรสมาคม) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

๒) การขับเคลื่อนระดับจังหวัด ในการบริหาร จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย เจ้าคณะจังหวัด และ นพ.สสจ. (สป. มีหนังสือขอให้ สสจ. ดำเนินการแล้ว)

๓) การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบที่สำคัญคือ วัด(เจ้าคณะตำบล) ชุมชน และ รพ.

ในระดับตำบล จัดให้มีชุดความรู้สุขภาพ แจกเพื่อเป็นความรู้ให้แก่ ร้านค้า และ แม่บ้าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาหารของพระสงฆ์

ใน รพ. ขอให้มีทีมแพทย์ประจำวัด ดำเนินการ ตรวจคัดกรองสุขภาพ (Healthy, Risk, Disease + Care Plan) ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อม (สุขา ชยะ สุนัข แมว แหล่งลูกน้ำ) และสิทธิรักษาพยาบาล ตามเลขประจำตัว ๑๓ หลัก

#### ๕. ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ปี ๒๕๖๑ (เป้าหมาย ๕๐ วัด/รพ.)

จากการดำเนินการในเขตสุขภาพที่ ๑, ๗, ๘, ๙, ๑๐ ดำเนินการได้ ๕๓ วัด โดยมีพระสงฆ์และสามเณรที่ได้รับการตรวจสุขภาพครบทุกรูป ๘๑๐ รูป ครอบคลุมตามแบบฟอร์ม ๑๒๕ รูป แบ่งออกตามกิจกรรมได้ดังนี้

๑) อบรมพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) ครบ ๕๓ วัด

๒) วัดส่งเสริมสุขภาพ ครบ ๕๓ วัด

๓) ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ครบ ๕๓ วัด

๔) จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ พระทำบัตรประจำตัวประชาชน ดำเนินการได้ ๔๘ วัด

๕) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรม (บวร) ดำเนินการได้ ๔๒ วัด

ในกิจกรรมที่ดำเนินการไม่ครบทั้ง ๕๓ วัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๖. เป้าหมายการ...

## ๖. เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓

รพ.ทุกระดับจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ. (รพศ./รพท./รพช./รพสต.) กำหนดเป้าหมายปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕,๐๐๐ วัด ขยายผลทุกจังหวัด โดยแบ่งเป้าหมายออกเป็น ๕ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑	เป้าหมาย ๑,๕๐๐ วัด	ภายใน ๒๙ มี.ค. ๖๒
ระยะที่ ๒	เป้าหมาย ๑,๕๐๐ วัด	ภายใน ๒๘ มิ.ย. ๖๒
ระยะที่ ๓	เป้าหมาย ๑,๐๐๐ วัด	ภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๒
ระยะที่ ๔	เป้าหมาย ๑,๐๐๐ วัด	ภายใน ๓๐ ธ.ค. ๖๒
ระยะที่ ๕	ครบ ๑๐,๗๖๐ วัด	ภายใน ๓๐ ธ.ค. ๖๓

### มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

### ๕.๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งเรื่องงบกลางปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่ได้รับการจัดสรร ดังนี้

๑. บ้านพัก ๕๒๑ แห่ง ผาก ผตร./สธ.แจ้งพื้นที่ให้เร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือน มี.ค. ๒๕๖๒ บ้านพักที่เป็นงบบปีเดียวให้หาผู้รับจ้างให้ทันภายในไตรมาส ๒

๒. งบพัฒนา รพ.สต.ในส่วนที่ดำเนินการจัดบริการ รพ.สต.ขนาดใหญ่ (L size) ขาลง ได้แก่ งบครุภัณฑ์ เครื่องวัดความดัน AGV ทั้งขาขึ้นและขาลงสามารถเหลือเวลาและเกลี่ยในจังหวัดได้ ขอให้เร่งดำเนินการภายใน มี.ค. ๒๕๖๒

๓. เร่งรัดดูแลระบบ Primary Care ตาม พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ

### มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๒ กำหนดการประชุมครั้งต่อไป วันอังคารที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ (ช่วงบ่าย)

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นางสาวอินทิรา คำไทย	สรุปรายงานการประชุม
นางชลชื่น แสนใจกล้า	สรุปรายงานการประชุม
นางชนิตา เกียรติพัฒนกุล	ตรวจรายงานการประชุม