



รายงานการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๖๑

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑. น.พ.บุญชัย	ธีระกาญจน์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. น.พ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑	
๓. น.พ.กิตติ	กรรภิรมย์	แทน ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๕	
๔. น.พ.สุเทพ	เพชรมาภ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖	
๕. น.พ.ฉัตรชัย	สายวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๗	
๖. น.พ.ชาญวิทย์	เทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๘	
๗. น.พ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๐	
๘. น.พ.เจษฎา	ฉายคุณรัฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๑๒	
๙. น.พ.ไพศาล	ธัญญาวิรัชกุล	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑	
๑๐. น.พ.ไชยรินทร์	ทยาวิวัฒน์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๒	
๑๑. น.พ.สวัสดิ์	อภิวัจนินวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๓	
๑๒. น.ส.พิชญาภัตสร	วรรณศิริกุล	แทน สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๔	
๑๓. น.พ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๕ และ ๑๓	
๑๔. นางนฤต	ชูวา	แทน สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๖	
๑๕. พ.ญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๗	
๑๖. น.พ.อิทธิพล	สูงแข็ง	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๘	
๑๗. น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๐	
๑๘. น.พ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๑	
๑๙. น.พ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๒	
๒๐. น.ส.พินทุสร	เหมพิสุทธิ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๒	
๒๑. น.ส.ปนิดา	ธีรสฤกษ์กุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๓	
๒๒. น.ส.อังคณา	จรรยากุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔	
๒๓. นางจรรยา	จำนงค์ดี	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๕	
๒๔. นางภาณี	วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖	
๒๕. นางสิริพรรณ	โชติภมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๖. นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๙	
๒๗. นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒	
๒๘. น.พ.ธีรชัย	ยงชัยตระกูล	แทน อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๙. นางกมลรัตน์	นุตยกุล	แทน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	
๓๐. นางดลธรรณ	อุณหะนันท์	แทน ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	

๓๑. นายสมศักดิ์	กรีชัย	แทน อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓๒. นายพิเชฐ	บัญญัติ	แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๓๓. น.ส.ดวงกมล	ลิ้มจันทร์	แทน อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓๔. น.ส.ปาริฉัตร	จอมกัน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต
๓๕. นางกุลนันท์	เสนคำ	แทน อธิบดีกรมอนามัย
๓๖. นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมอนามัย
๓๗. น.ส.ดาริกา	มุสิกุล	แทน อธิบดีกรมควบคุมโรค
๓๘. น.พ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๓๙. น.พ.ธงชัย	กิติหัตถยากร	แทน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔๐. นางจันทร์ทิพย์	พงษ์สนาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๔๑. นางมยุรี	เอี่ยมเจริญ	แทน ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔๒. น.พ.วิวัฒน์ชัย	จรรยาบรรณะ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ
๔๓. น.ส.กนกวรรณ	ธรรมศิริ	แทน หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๔๔. น.ส.วรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สป.
๔๕. นายพิพัฒน์	นิยมการ	รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๔๖. ภญ.กนกวรรณ	เหล่าแพทย์กิจ	ผู้อำนวยการกองการขยายภาครัฐ
๔๗. ภญ.ธัญลักษณ์	ดีเย็น	ผู้อำนวยการกองบริหารลูกค้าสัมพันธ์
๔๘. น.ส.พิสมัย	พรนาวากุล	หัวหน้าแผนกบัญชีลูกหนี้ภาครัฐ กองบัญชี
๔๙. น.ส.ภัคภิญญา	มูลจันทร์	นักการตลาด ๘ กลุ่มงานลูกค้าสัมพันธ์
๕๐. น.ส.ปวีณา	กลิ่นขจร	นักบัญชี
๕๑. นางสุนีย์	สว่างศรี	หัวหน้ากลุ่มประเมินผล
๕๒. นางวัชรภาพร	เห็นใจชน	หัวหน้ากลุ่มรับเรื่องร้องเรียน
๕๓. นางลักษณา	ว่องประทานพร	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ
๕๔. นางสุภาวดี	อัศวศรีอนันต์	หัวหน้างานตรวจราชการแบบบูรณาการ
๕๕. นางศิริพร	ลั่นซ้าย	หัวหน้างานตรวจราชการแบบปกติ
๕๖. นายชาติ	เอี่ยมมา	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑
๕๗. น.ส.ฐปณกร	เจริญวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๓
๕๘. นายอดิชาติ	หงษ์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔
๕๙. นางอมรรัตน์	ลิ้มจิตสมบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๕
๖๐. นางพัฒนศิริ	ทองคำ	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖
๖๑. น.ส.ลภัสสรดา	สระดอกบัว	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗
๖๒. นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘
๖๓. นางจีรนันท์	ชาญสตะบุตร	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๙
๖๔. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐
๖๕. นางศิริเพ็ญ	ตลับนาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๑
๖๖. น.ส.ศิวาภัสร์	จำรัสอิวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒
๖๗. นางจรรยาพร	กัญญาลักษณ์	แทน หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๓
๖๘. นายถาวร	โสมแพน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๖๙. นายชิตชนินทร์	นิยมไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๗๐. นายสยาม	อติญาณ์พิพัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๗๑. นายภัทร	แก่นยะกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	
๗๒. น.ส.พิมพ์ลดา	เลขนอก	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	
๗๓. น.พ.วิเชียร	เทียนจากรูวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	เลขานุการ
๗๔. น.ส.นवलภรณ์	เฉยรอด	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๕. นางชนิตา	เกียรติพัฒนกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๖. น.ส.อินทิรา	คำไทย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการอื่น

๑. น.พ.ไพศาล	ต้นคุ้ม	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๙
๒. พ.ญ.อัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๗
๓. น.ส.ฐปนภร	เจริญวงศ์	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายอดิชาติ	หงส์ทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔
๕. น.ส.ภัสสรดา	สระดอกบัว	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗
๖. นางพรอนันต์	กิตติมั่นคง	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๙

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายเอกชัย	วรรณแดง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมควบคุมโรค
๒. นายชาญยุทธ	แสนเสริม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
๓. นางสุทธาทิพย์	จันธิมา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔. นางน้ำค้าง	บวรกุลวัฒน์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
๕. นางสุภัทรา	เชื้อชาญ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการปฏิบัติการ
๖. นางอุบลวรรณ	การสมเจตน์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๗. นางสุรียาพร	เตชะวิหะจินดา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๘. นางคนึงนิจ	แท่นมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๙. นางพเยาว์	ปานสอาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๐. นางวาสนา	โชติชะวารานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๑. นางนัญกมล	ฟ้าบรรเจิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางอรธันท์	นิลวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางวิภา	วงศ์เมฆ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๔. นายวิวัฒน์	ชอบดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. นางปวีณนภา	ตั้งทวีร์ศม์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖. นายสุภาพ	แก้วชวน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๗. น.ส.ศนิงนิตย์	จิตต์บรรจง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๘. น.ส.สิรินันท์	พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๙. น.ส.ขวัญแก้ว	จันทร์วิเชียร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๒๐. นางวนิดา	สัตถาธีรทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๒๑. น.ส.กฤติยา	พุดดี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๒๒. นายอิทธิธรรม	อนันตรสุชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๒๓. น.ส.ปรีนดา	สุขสันติภาพ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๒๔. น.ส.สุภาภรณ์	ไทยแท้	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน
๒๕. น.ส.นริศรา	ปั้นทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๖. น.ส.ธนวรรณ	รักธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๗. น.ส.ศิริประภา	กุลเกษ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๘. นายจิตรเสณ	นันทะเสนา	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๙. น.ส.กรรณิกา	สงคราม	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๐. น.ส.วัลลิกา	ชัยยะมาตร์	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๑. น.ส.วรินทร์	บุญยิ่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๓๒. น.ส.กานดา	สีสังข์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๓๓. น.ส.ศรินดา	ไชยศรีฮาด	นักจัดการงานทั่วไป
๓๔. นายปิยวิทย์	ตันติสาครเขต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๓๕. นายกรวิษณุ	สุวรรณศรี	งานด้านคอมพิวเตอร์

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ประธาน กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

๑. แจ้งคำสั่งแต่งตั้ง นพ.สุเทพ เพชรมาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๖ และ นพ.ณรงค์ สายวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ ๗ เป็นรองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง และ นพ.วิเชียร เทียนจารูวัฒนา รักษาการแทนผู้อำนวยการกองตรวจราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข(สัญจร)

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับรองโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การพยากรณ์แนวโน้มและสถานการณ์โรคที่สำคัญ

นพ.นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๒ เหตุการณ์ กระจายใน ๑๒ จังหวัด

ระหว่างวันที่ ๒๗ สิงหาคม - ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รวม ๑๒ เหตุการณ์ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ขณะนี้การระบาดได้สงบลงแล้ว ดังนี้

๑) การระบาดในเรือนจำ ๘ เหตุการณ์ กระจายใน ๘ จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี กาญจนบุรี ตาก อุทัยธานี ชัยภูมิ สงขลา ตรัง และกระบี่ พบผู้ป่วยเหตุการณ์ละ ๓๘-๑๙๒ ราย อัตราป่วยร้อยละ ๒.๖๓-๕.๗๗ ตรวจพบเชื้อไวรัส FluA

๒) การระบาดในโรงเรียน ๓ เหตุการณ์ กระจายใน ๓ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ หนองคาย และ นครพนม พบผู้ป่วยเหตุการณ์ละ ๒๖-๓๐ ราย เกิดจากเชื้อไวรัส FluB FluA(H๑) และFluA(H๑N๑) ๒๐๐๙ อย่างละ ๑ เหตุการณ์

๓) การระบาดในสถานสงเคราะห์ ๑ เหตุการณ์ ที่จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วย ๒๖ ราย ตรวจพบเชื้อไวรัส FluA

- สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

๑) ขณะนี้พบว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนกันยายนเริ่มชะลอลดลง และมีแนวโน้มลดลง จังหวัดที่ยังพบอัตราป่วยสูงต่อเนื่อง ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ กรุงเทพมหานคร พิษณุโลก และภูเก็ต

๒) จากระบบเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ เริ่มพบสายพันธุ์ A/H๓ มีความแตกต่างจากสายพันธุ์วัคซีน เพิ่มขึ้น โดยมีความคล้ายคลึงกับเชื้อ A/HongKong/๔๘๐๑/ ๒๐๑๔(H๓N๒) ร้อยละ ๒๑.๘๒ อาจคาดการณ์ว่าในช่วงปลายปี การเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วย และในปีหน้าสายพันธุ์วัคซีน A(H๓N๒) มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจาก A/Singapore/INFiMH-๑๖-๐๐๑๙/๒๐๑๖(H๓N๒)

๓) ในเดือนกันยายนมีรายงานการระบาดจำนวน ๕ เหตุการณ์ เป็นการระบาดในเรือนจำ ๒ เหตุการณ์ การระบาดในโรงเรียน จำนวน ๓ เหตุการณ์ และมีรายงานผู้เสียชีวิตเพิ่ม ๒ ราย ที่จังหวัดบึงกาฬและกรุงเทพมหานคร

- ข้อเสนอแนะ

๑) แพทย์เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรนึกถึงโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย เนื่องจากช่วงนี้เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ชักถามประวัติสัมผัสโรค ส่งตัวอย่างตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่และพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ แนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรคและแนะนำให้ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีไข้สูง หรือมีอาการไอ อ่อนเพลียหรือเหนื่อยมากขึ้น

๒) หน่วยงานในพื้นที่ควรติดตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร วัดหรือสถานปฏิบัติธรรม สถานประกอบการต่างๆ เน้นการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยและแยกผู้ป่วยตั้งแต่วัยแรกๆ จัดเตรียมห้องแยกสำหรับผู้ป่วย ยาต้านไวรัส และหน้ากากอนามัย

๒. การระบาดของโรคหัด ๕ เหตุการณ์ กระจายใน ๕ จังหวัด

๑) ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย ๔ ราย เป็นบุคลากรในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยชาย เริ่มป่วยวันที่ ๑๓-๑๖ ก.ย. ๖๑ ด้วยอาการไข้สูง ไอ ตาแดง มีผื่น Maculopapular (MP rash) เก็บตัวอย่าง Serum ๔ ราย ส่งตรวจ measles IgM รอผล

๒) ในสถานพินิจเด็กและเยาวชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยรวม ๓๑ ราย จากเด็กและผู้คุมทั้งหมด ๔๔๐ คน Attract Rate ๗.๐๕% เป็นเพศชายทั้งหมด อายุ ๑๕ - ๒๖ ปี เข้ารับการรักษาวันที่ ๒๔ ส.ค. - ๓ ก.ย. ๖๑ ซึ่งสถานพินิจเด็กและเยาวชน แห่งนี้รับเด็กและเยาวชนจากจังหวัดสมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร และปทุมธานี อยู่ระหว่างรอผล

๓) ในสำนักสงฆ์แห่งหนึ่งของจังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยรวม ๑๔ ราย ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๗ ก.ย. ๖๑ เป็นเด็กด้อยโอกาส ส่วนใหญ่เป็นชาวเผ่าม้ง/มั่ว มาจาก อ.พมพระ จ.ตาก ตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อโรคหัด ๗ ราย ให้ผลลบ อยู่ระหว่างรอผลตรวจหาเชื้อไวรัสโรคหัดเยอรมันและเชื้อไวรัสซิกา

๔) ในเรือนจำแห่งหนึ่งของจังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยรวม ๒๒ ราย เพศชาย อายุ ๑๙-๔๑ ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๔ ก.ย. ๖๑ ทุกรายมีอาการ ไข้ ร่วมกับอาการไอ และมีผื่น เก็บตัวอย่าง Throat swab และเลือด ส่งตรวจ Measles IgM จำนวน ๓ ราย และอีก ๒ ราย เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจ Measles IgM อยู่ระหว่างรอผล วันที่ ๒-๓ ต.ค. ๖๑ ดำเนินการฉีดวัคซีนหัดในเรือนจำรวม ๒,๑๖๕ คน อยู่ระหว่างสอบสวนโรคเพิ่มเติม

๕) ในโรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษที่บกพร่องทางด้านสมองและพัฒนาการแห่งหนึ่งของจังหวัดระยอง พบผู้ป่วยรวม ๔๐ ราย (AR=๑๑.๔%) อายุระหว่าง ๙-๔๔ ปี เป็นนักเรียน ๓๘ ราย และครู ๒ ราย พบ

ผู้ป่วยรายแรกวันที่ ๑๕ ก.ย. ๖๑ มีประวัติเดินทางกลับสถานพื้นฟูบางละมุง ๒ สัปดาห์ก่อนป่วย รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ ๒๗ ก.ย. ๖๑ ทุกรายมีอาการไข้ และผื่น เก็บตัวอย่างเลือด ผลพบ Measles IgM Positive ๒ ราย

- สรุปสถานการณ์โรคหัด

๑) ยังคงมีรายงานการระบาดของโรคหัดอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ป่วยหัดเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดยะลา โดยมีผู้เสียชีวิตสองราย

๒) การระบาดใหญ่พบในที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร สถานศึกษา และพบการระบาดในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

๓) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่อายุ ๒๐ - ๓๙ ปี และผู้ป่วยต่างด้าวเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ ๑๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด

- ข้อเสนอแนะ

๑) จังหวัดเพิ่มความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้ออกผื่น และเน้นการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการเฝ้าระวังส่งตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

๒) เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ให้มากกว่าร้อยละ ๙๕ ในทุกพื้นที่

๓) เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มเสี่ยงที่เคยมีรายงานการระบาด เช่น กลุ่มนักโทษในเรือนจำ ทหารเกณฑ์ และบุคคลากรทางการแพทย์

๓. สถานการณ์โรค Leptospirosis

- จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย ๑,๙๙๑ ราย จาก ๖๙ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๐๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒๒ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๓ ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ๑.๑% อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๔:๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๔๕-๕๔ ปี (๒๒.๓๐ %) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ ๙๗.๙ อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกร ร้อยละ ๔๗.๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ พังงา (๑๘.๖๕ ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (๑๗.๕๒ ต่อแสนประชากร) และ ยะลา (๑๔.๑๗ ต่อแสนประชากร) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือภาคใต้ ๗.๐๓ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔.๖๙ ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ ๒.๐๒ ต่อแสนประชากร ภาคกลาง ๐.๓๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

- ผู้ป่วยสงสัยโรค Leptospirosis เสียชีวิต ๒ ราย ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย

๑) จังหวัดตรัง ๑ ราย เพศชาย อายุ ๓๔ ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพรับจ้างดูทรายจากแม่น้ำ เริ่มป่วยวันที่ ๓ ก.ย. ๖๑ เสียชีวิตวันที่ ๘ ก.ย. ๖๑ ตรวจ immunology Leptospira (ICT) ให้ผลบวกรอผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ มีประวัติหาปลาในสระน้ำและลำห้วยบริเวณใกล้บ้านเป็นประจำโดยไม่ได้สวมรองเท้าบูท เท้าและมือไม่มีบาดแผล

๒) จังหวัดพัทลุง ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๔๕ ปี อาชีพเกษตรกร มีประวัติเดินลุยน้ำในสวนแตงที่ ม.๑๐ ต.โหมด อ.ตะโหมด จ.พัทลุงโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ ก.ย. ๖๑ ด้วยอาการไอ มีเสมหะ ปวดเมื่อยตัวและน่อง แพทย์วินิจฉัยขั้นต้น R/O Severe Leptospirosis ผลตรวจ lepto Titer ให้ผล IgG Negative และ IgM Negative วันที่ ๓ ต.ค.๖๑ ผู้ป่วยซึมลง ตูดเสมหะมีเลือดออก ไตวาย มี Cardiac arrest และเสียชีวิต ส่งเลือดตรวจ IFA leptospirosis อยู่ระหว่างรอผล

- สรุปและข้อเสนอแนะ

๑) สถานการณ์ผู้ป่วยอาจมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะเข้าใกล้ฤดูฝน

๒) ปัจจัยต่อการเสียชีวิต

- ผู้เสียชีวิตบางรายมารับการรักษาล่าช้า อาการของโรคแยกได้ยากจากไข้เฉียบพลันอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยในพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก ทำให้อาจวินิจฉัยผิดพลาด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า

- เตรียมพร้อมรับการระบาดของที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงขึ้น โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และตระหนักถึงโรคเพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคที่เข้มแข็ง
- แจ้างเตือนแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบสถานการณ์ และให้ตระหนักถึงโรค เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาที่ทันเวลา

มติที่ประชุม ๑) รับทราบ

๒) ใช้หัดใหญ่ หน่วยงานในพื้นที่ควรติดตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ใช้หัดใหญ่ ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค

๓) โรคหัด ขอให้ ผตร./สธ. เน้นย้ำเฝ้าระวังไข่ออกผื่น การสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างทุกราย รวมทั้งความครอบคลุมในการให้วัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

๓.๒ การบริหารจัดการงบลงทุน งบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๖๑ และการเตรียมการปี ๒๕๖๒

นางมยุรี เอี่ยมเจริญ ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

- ผลการเบิกจ่าย งบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ผลการเบิกจ่ายจาก GFMS ณ วันที่ ๒๘ ก.ย. ๖๑ เบิกจ่ายรวม PO ๙๕.๓๓% เบิกจ่ายไม่รวม PO ๖๕.๓๘%

- สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ปี ๒๕๖๑ ของทุกเขต ณ วันที่ ๘ ต.ค. ๖๑ รายการก่อสร้างผูกพัน ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๑ หน่วย ได้ผู้รับจ้าง(รอลงนาม) ๓ หน่วย ลงนามแล้ว ๔๙ หน่วย

- รายการก่อสร้างปี ๒๕๖๑ ที่ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ณ วันที่ ๘ ต.ค. ๖๑ เขต ๑ อาคารแพตแพทย์ ๔๐ ญูนิตรพ.กระบี่ วงเงิน ๔๘.๙๔๘ ลบ. ขึ้นตอนปัจจุบัน อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ. จัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างพร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการฯ คาดว่าจะลงนาม ๑๙ ธ.ค. ๖๑

- รายการก่อสร้างผูกพันใหม่ ปี ๒๕๖๑ ที่ได้ผู้รับจ้าง (รอลงนาม) ณ วันที่ ๘ ต.ค. ๖๑ จำนวนทั้งสิ้น ๓ รายการ ดังนี้

๑) เขต ๑ อาคารผู้ป่วยใน รพ.เชียยรายประชานุเคราะห์ วงเงิน ๑๓๒.๐๕๘ ลบ. ขึ้นตอนปัจจุบัน ระหว่างรายงานผู้รับจ้างต่อ ผวจ. คาดว่าจะลงนามสัญญา ธ.ค.๖๑

๒) เขต ๔ อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ รพ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา วงเงิน ๗๙.๓๙๐๕ ลบ. ขึ้นตอนปัจจุบันระหว่างรายงานผู้รับจ้างต่อ ผวจ. คาดว่าจะลงนามสัญญา ๒๐ ต.ค.๖๑

๓) สบข. อาคารเรียนและหอนอน วพบ.ราชบุรี วงเงิน ๑๓๔.๕๔๑ ลบ. ปัจจุบันอยู่ระหว่างทำความเข้าใจความตกลงรูปแบบรายการและวงเงินค่าก่อสร้างกับ สบข. ใหม่ เนื่องจาก ผลราคาครั้งที่ ๒ สูงกว่าการจัดจ้างครั้งที่ ๑ ที่ สบข.เคยให้ความเห็นชอบวงเงินค่าก่อสร้าง คาดว่าจะลงนามสัญญา ต.ค.๖๑

- นโยบายการบริหารงบลงทุน รายการงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

๑) ห้ามเปลี่ยนแปลงรายการ รูปแบบรายการสิ่งก่อสร้างและสถานที่ก่อสร้าง

๒) กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ ให้แจ้งคืนงบประมาณพร้อมชี้แจงเหตุผลภายในไตรมาสที่ ๑

๓) ให้ดำเนินการตามระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดจ้างอย่างเคร่งครัด

๔) กรณีงปีเดียว หากมีเงินเหลือจ่าย ให้แจ้งโอนเงินกลับคืนส่วนกลาง ทันทีเมื่อมีการลงนามสัญญาแล้ว

๕) กรณีงบผูกพันเดิม ขอให้ดำเนินการตามงวดงาน/งวดเงินในสัญญา ตามแผนการดำเนินงานที่ส่งไปยังสำนักงบประมาณ (ง๗๐๐)

๖) สป.สธ. จะติดตามผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบประมาณ ของ กบรส. เท่านั้น

- รายงานความก้าวหน้าของดาเนินงานในโปรแกรมติดตามงบประมาณ ของ กบรส. ---> กบรส. สรุปผลความก้าวหน้า โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมฯ ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ และนำเสนอผู้บริหาร

- ก่อสร้างผูกพันเดิม (ง๗๐๐) ---> กบรส. สรุปผลความก้าวหน้าโดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมฯ ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนและนำเสนอผู้บริหาร

- การติดตามความก้าวหน้ารายการงบลงทุนค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงโปรแกรมติดตามงบลงทุน คาดว่าจะสามารถรายงานผลการติดตามได้ภายในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยจังหวัดสามารถบันทึกการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้างได้ตามปกติ ยกเว้นรายการ PCC

มติที่ประชุม ๑) รับทราบ

๒) ก่อสร้างผูกพันเดิม (ง ๗๐๐) กบรส.จะสรุปผลความก้าวหน้าโดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมติดตามงบลงทุน ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน ฝากอัพเดตรระบบติดตามให้เป็นปัจจุบัน

๓) กบรส.จะสรุปผลความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมติดตามงบลงทุน ทุกวันพฤหัสบดี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ งบประมาณขาขึ้น

นางมยุรี เอี่ยมเจริญ ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. แนวทางการจัดทำคำขอ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

นโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญ ในประเด็นดังต่อไปนี้

๑) รายการบ้านพักเจ้าหน้าที่ /ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักให้พิจารณาขอรับการจัดสรรเป็นลำดับต้นๆ

๒) รายการรั้วของ รพสต. ควรพิจารณาขอรับการจัดสรรให้ครบทุกแห่ง

๓) รายการครุภัณฑ์ที่มีในบัญชีนวัตกรรมไทย ขอให้พิจารณาขอรับการจัดสรรโดยใช้บัญชีนวัตกรรมไทยตามนโยบายรัฐบาล เช่น รายการยูนิตทำฟัน รายการรถพยาบาล

๔) รายการบำบัดน้ำเสียทั้งสร้างใหม่และปรับปรุงที่ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากทีมวิศวกรสิ่งแวดล้อมของกองบริหารการสาธารณสุข หรือที่มีความพร้อม

๕) รายการตามนโยบาย Retreat Health Service

- ระดับ A ไม่เพิ่มเติมย แต่เพิ่มศักยภาพ : ICU , OR , ER ฯลฯ

- ระดับ M๒, M๑ และ S เพิ่มศักยภาพและเพิ่มเติมย

- ระดับ F และ Intermediate care เพิ่มศักยภาพ

๒. เงื่อนไข/ข้อกำหนด การจัดทำคำขอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๑ รายการครุภัณฑ์

๑) ราคาต่อหน่วยขั้นต่ำของรายการครุภัณฑ์

- รถพ./ รถพค. /รถพท. ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท

- รถสต. ไม่ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

๒) มีความพร้อมทั้งหมด ๓ ด้าน คือ (๑) แผนงานโครงการ (๒) คุณลักษณะเฉพาะ และ

(๓) ผลการสืบราคาอย่างน้อย ๓ บริษัท (ยกเว้นรายการตามบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ของสำนักงบประมาณ และบัญชีนวัตกรรมไทย และบัญชีคอมพิวเตอร์และ CCTV ของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม)

๒.๒ รายการสิ่งก่อสร้าง

๑) มีความพร้อมทั้งหมด ๕ ด้าน คือ (๑) แผนงานโครงการ (๒) สถานที่ (๓) กรรมสิทธิ์ที่ดิน (๔) การประเมินผลกระทบที่เกี่ยวข้อง (๕) รายละเอียดผังหลัก และแบบแปลนราคาสิ่งก่อสร้าง ระยะเวลาการก่อสร้าง งานงวดงานงวดเงิน (กรณีที่ใช้แบบแปลนของกองแบบแผนฯ ไม่ต้องแนบแบบแปลน ราคาสิ่งก่อสร้าง ระยะเวลาการก่อสร้าง และงานงวดงานงวดเงิน)

๒) ควรปรึกษากองแบบแผน เพื่อพิจารณาความพร้อมของสถานที่และแบบแปลน รวมถึงให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร

๓) รายการบำบัดน้ำเสียทั้งก่อสร้างใหม่และปรับปรุง ต้องผ่านการพิจารณาความเหมาะสมจากทีมวิศวกรสิ่งแวดล้อมของกองบริหารการสาธารณสุข หรือที่มีความพร้อม และแนบรายงานสรุปผลการตรวจสอบพื้นที่ทุกรายการ

โดยรายละเอียด ตามเอกสารดาวน์โหลดดังนี้ :

http://bie.moph.go.th/bie/meeting_file/meeting_file๗/๓.๒.pdf

มติที่ประชุม ๑) รับทราบ

๒) ขอให้เขตสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญในระดับเขตสุขภาพและผ่านการพิจารณาจากผู้ตรวจราชการกระทรวงแต่ละเขตสุขภาพก่อนบันทึกข้อมูลค่าของบลงทุนผ่านระบบโปรแกรมคาของงบประมาณงบลงทุน ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ เมื่อบันทึกข้อมูลค่าของบลงทุนในโปรแกรมฯ แล้ว ขอให้ส่งเอกสารค่าของบลงทุนพร้อมหนังสือนำเสนอส่งลงนามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงแต่ละเขตไปยังกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๖

๔.๒ ตัวชี้วัดการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๒ และ PA ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

นางศิริพร ลั่นซ้าย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองตรวจราชการ นำเสนอโดยสรุป ดังนี้

๑. แนวทางการตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑) แผนการตรวจราชการ ๔ คณะ

กำหนดแผนการตรวจราชการ ประจำปี ๖๒ ประกอบด้วย ภารกิจหลัก ๔ คณะ ได้แก่ คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ และคณะที่ ๔ การตรวจราชการแบบบูรณาการ

๒) เน้นตรวจติดตามเชิงระบบ

โดยบูรณาการระบบงานระบบ refer ระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการ (Service Plan)

๓) ระบุมาตรฐานสำคัญ

โดยจัดทำ Template ในการตรวจติดตามในแต่ละประเด็นอย่างชัดเจน

๔) เน้นพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยที่กรม/หน่วยงานมีระบบกำกับ ติดตามเชื่อมโยงกับ Central Cockpit

๕) Small team but beautiful

๖) ระบบ e-Inspection/paperless เน้นการตรวจราชการอย่างเป็นระบบ โดยทีมตรวจราชการ ต้องทราบประเด็น และข้อมูลก่อนการลงตรวจราชการ

๒. สรุป KPIs ปี ๒๕๖๒

คณะที่	PA (ประเด็น/KPI)	Selected KPIs ๖๒ จากแผนยุทธฯ กสร. (ประเด็น/KPI)	รวม (ประเด็น/KPI)
๑	๒/๓	๔/๕	๖/๘
๒	๕/๑๑	๕/๕	๑๐/๑๖
๓	๕/๘	๑/๒	๖/๑๐
๔ ตรวจบูรณาการ	รอประเด็นจากสำนักนายกรัฐมนตรี		
รวม	๑๒/๒๒	๑๐/๑๒	๒๒/๓๔

๓. คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๒

คณะ	ประธาน คกต.	เลขานุการ คกต.
๑. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๖ ประเด็นหลัก ๘ KPIs)	นพ.ณรงค์ สายวงศ์ (ผตร.เขต ๗)	หน.กลุ่มตรวจฯ เขต ๗
๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (๑๐ ประเด็นหลัก ๑๖ KPIs)	รอพิจารณา	รอพิจารณา
๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ (๖ ประเด็นหลัก ๑๐ KPIs)	นพ.สุเทพ เพชรมาก (ผตร.เขต ๖)	หน.กลุ่มตรวจฯ เขต ๖
๔. การตรวจราชการแบบบูรณาการ	นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ (หน.ผตร.)	กลุ่มพัฒนาระบบตรวจราชการ กองตรวจราชการ

มติที่ประชุม ๑) รับทราบและให้แต่ละคณะพิจารณาทบทวนตัวชี้วัด เมื่อได้ ผตร.ครบทุกเขตแล้ว

๒) PA ๑๒ ประเด็นให้ ๑๒ เขตเลือกรับผิดชอบ ซึ่งในบางประเด็นรองปลัดกระทรวง (นพ. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ) ได้ระบุผู้รับผิดชอบไว้แล้ว ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑ รับผิดชอบเรื่องยาเสพติด, เขตสุขภาพที่ ๒ รับผิดชอบเรื่อง RDU, เขตสุขภาพที่ ๔ รับผิดชอบ Digital transformation กระบวนการคือรับผิดชอบทั้งทีม ผตร./สธน. และ ผช.ผตร. เขตอื่นๆ สำหรับ น.พ.สวัสดี อภิวัจนีวงศ์ สธน.เขตสุขภาพที่ ๓ รับผิดชอบ CIPPO ยาเสพติด

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป วันอังคารที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นางสาวอินทิรา คำไทย
นางชนิตา เกียรติพัฒน์กุล
นางสาวนวลภรณ์ ฉะยรอด

สรุปรายงานการประชุม
สรุปรายงานการประชุม
ตรวจรายงานการประชุม