

สรุปมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

วันจันทร์ที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข


ประธาน

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	มติที่ประชุม	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
๑.	<p>การดำเนินการตามแผนการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า พบว่าประเทศในแถบแอฟริกาตะวันตกยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และยังคงควบคุมไม่ได้ ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย (รวมทั้งสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม ๔,๓๐๖ ราย เสียชีวิต ๒,๒๑๘ ราย (คิดเป็น ร้อยละ ๕๑) ทั่วโลก และ WHO มีการระดมสรรพกำลังร่วมกันสกัดกั้นการระบาดโดยในส่วนของประเทศไทยอยู่ในจุดที่ควบคุมได้ และมีแผนยุทธศาสตร์ที่มีมาตรการสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศของ WHO โดยในการดำเนินการจะต้องเพิ่มจุดแข็ง และปรับแก้จุดอ่อน ให้สามารถสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดย</p> <p>๑.๑ ให้มีการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล โดยการฝึกอบรม (training) ในลักษณะ one -day training package ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยให้มีเป้าหมายดำเนินงานในจังหวัดที่มีชาวแอฟริกันเดินทางไปพำนักอยู่</p>	<p>กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน</p>
	<p>๑.๒ ให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ผ่านทั้งทาง air war และ ground war</p>	<p>สำนักสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์ สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค</p>
	<p>๑.๓ ให้มีการพัฒนาห้องแยกสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (DRA- Designated Receiving Area) ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร และในส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งที่กำหนดให้รับผู้ป่วยในแต่ละเขตสุขภาพมีประสิทธิภาพครอบคลุมการตรวจเชื้อโรค MERS Co-V ด้วย โดยมีการพัฒนายกระดับมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นลำดับขั้นจากพื้นที่เสี่ยงมาก ไปถึงพื้นที่เสี่ยงน้อย</p>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p>
	<p>๑.๔ ให้มีการติดตามความก้าวหน้าในการจัดห้องแยกโรค ในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๒๖ แห่ง</p>	<p>สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>
๒.	<p>ให้จัดการฝึกซ้อมการปฏิบัติการ (Functional/Drill Exercise-FTX) ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๐ จังหวัด โดยกำหนดการฝึกซ้อมให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์นี้ทั้งหมด โดยมีรูปแบบการประเมินจากทีมส่วนกลางในบางจังหวัด เช่น เชียงราย ขอนแก่น พิษณุโลก ประจวบคีรีขันธ์ นครปฐม ส่วนจังหวัดที่เหลือประสานให้บุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเขตพื้นที่ร่วมประเมิน อีกทั้งมีแนวทางให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศ ในแต่ละเขตไปช่วยประเมินผลการฝึกซ้อมด้วย</p>	<p>กรมการแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข/ สาธารณสุขนิเทศ ในพื้นที่การฝึกซ้อม สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน</p>

ลำดับ	มติที่ประชุม	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
๓.	ให้จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่รับสังเกตอาการ (quarantine) ๑๖ จังหวัด ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ เพื่อให้บุคลากรทั้ง ทหาร ตำรวจ หน่วยรักษาความปลอดภัย ผู้ดูแลเรือนพัก (พ่อบ้าน แม่บ้าน ผู้ประกอบอาหาร) ได้มีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวต่อการเสี่ยงกับการสัมผัสโรค ในสถานที่รับสังเกตอาการ	กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔.	ให้จัดการฝึกซ้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม โดยกรมแพทย์ทหารบก ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี ซึ่งจะเป็นการฝึกศึกษา เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ขั้นรุนแรงที่สุด ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จำนวนมาก โดยความร่วมมือของทหารครั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการร้องขอของกระทรวงสาธารณสุข การฝึกปฏิบัติจะใช้อุปกรณ์ความรู้ เครื่องมือ ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ การกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นต้น และเห็นชอบให้มีการประสานผู้สื่อข่าวทราบ และเข้าร่วมสังเกตการณ์ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	กระทรวงกลาโหม กรมแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักสารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์
๕.	ให้จัดทำรายงานความคืบหน้าการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบการดำเนินงานตามแผนเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	กรมควบคุมโรค
๖.	รับทราบ และให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอจากผลการประชุมคณะทำงานจัดทำ แนวทางการขั้นสูตร และวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้ ๑) ให้มีการจัดทำสรุปบทเรียนจากกรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทั้ง ๒ ราย ของไทย และปรับปรุงจุดอ่อนที่พบ ๒) ให้มีการกระตุ้นเตือนโรงพยาบาลเอกชนให้มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง และมีการดำเนินการดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ๓) ให้เร่งรัดและสนับสนุนให้โรงพยาบาลศูนย์ มีห้อง DRA โดยเร็ว พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานได้ทั้งหมด ๔) หากมีความจำเป็นต้องใช้ Routine lab และอื่น ๆ ในการให้การรักษาผู้ป่วย สงสัยอีโบล่าโดยด่วน ก่อนทราบผลตรวจอีโบล่า ให้พิจารณาทำ lab ในห้อง DRA หรือหากไม่มี DRA ให้กระทำภายใต้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเน้นความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ๕) การทำ lab อีโบล่า ทั้ง Routine lab และ PCR ไม่แนะนำให้ มีการ inactivate เชื้อ เนื่องจากในทางปฏิบัติ ประสบการณ์การตรวจของ ประเทศไทย การ inactivate เชื้อ อาจจะทำให้ผลการตรวจเลือด คลาดเคลื่อนได้	กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค

นายสุทัศน์ กองขุนทด ผู้สรุปข้อสั่งการ
นพ.อนรรักษ์ ออมเพชรสถาพร ผู้ตรวจข้อสั่งการ



(นายวชิระ เฟื่องจันทร์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข