

สรุปมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ครั้งที่ ๒๖/๒๕๕๗

วันจันทร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
๑.	<p><b>สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</b></p> <p>๑.๑ ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ปรับจำนวนผู้ป่วย เป็น ๑๕,๓๑๙ ราย โดยประเทศเซียร์ราลีโอน มีผู้ป่วยรายใหม่มาก จำนวน ๙๘๐ ราย ไลบีเรีย ๑๘๒ ราย โดยในประเทศไลบีเรีย มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง จากประมาณ ๑,๐๐๐ ราย เหลือเพียง ๑๘๐ - ๒๐๐ ราย ประเทศกินี จำนวน ๒๘๓ ราย</p> <p>๑.๒ ประเทศที่ WHO ประกาศเป็นเขตปลอดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแล้ว คือ ประเทศไนจีเรีย เซเนกัล และ DR คองโก</p> <p>๑.๓ ในประเทศสหรัฐอเมริกา สเปน ไม่พบผู้ป่วยมาระยะหนึ่ง และใน สหรัฐอเมริกายังมีการทำ medical evacuation เป็นระยะ ๆ โดยรายล่าสุดของสหรัฐอเมริกาถูกย้ายออกมาจากประเทศเซียร์ราลีโอน มีอาการหนัก มีภาวะไตวาย (Renal Failure) และเสียชีวิต</p> <p>๑.๔ ประเทศมาลี (Mali) มีรายงานผู้ป่วย ๖ ราย และเมื่อ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ได้ประกาศมีผู้ป่วยเพิ่มอีก ๑ ราย รวมเป็น ๗ ราย</p> <p>๑.๕ ในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศมาลี แบ่งออกเป็น ๒ ระลอก คือ ในระลอกแรก เป็น imported cases ไม่พบ generation ที่ ๑ ส่วนระลอกที่ ๒ ผู้นำศาสนา grand imam จากประเทศมาลีเข้ารับการรักษาที่เมืองหลวง เสียชีวิต มีผู้สัมผัสผู้ป่วย ๖ ราย เป็นแพทย์ ๑ ราย พยาบาล ๑ ราย ผู้สัมผัส grand imam ในชุมชนเป็นครอบครัวที่ grand imam ไปเยี่ยม ๓ คน คือ หัวหน้าครอบครัว ภรรยา และบุตร มีเพื่อน พยาบาลที่เสียชีวิตไปป่วยเพิ่ม ๑ คน เป็น generation ที่ ๒ ในประเทศ มาลี จึงต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ในประเทศมาลีอยู่ต่อไป โดย สหรัฐอเมริกาได้เริ่มมีการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศมาลีแล้วด้วย</p> <p>๑.๖ ประเทศอินเดีย มีชาวอินเดีย จำนวน ๑๐๐ คน เดินทางกลับจาก ไลบีเรีย เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า มีการ quarantine และตรวจ เชื้อในน้ำอสุจิ พบเชื้อ จะมีการ quarantine ต่อไป จนกว่าไม่พบเชื้อซึ่งจะ ใช้เวลา ๓-๖ เดือน เนื่องจากเชื้อจะอยู่ในน้ำอสุจิได้นาน ซึ่งจะต้องติดตาม ข่าวสารนี้ต่อไป</p> <p>๑.๗ ประเทศคิวบา มีแพทย์ในคณะแพทย์ติดเชื้อ WHO ได้ evacuate ไป เจเนวีว่า ด้วยสายการบินพาณิชย์</p>	สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ลำดับ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
	<p>๑.๘ WHO มีแผนพัฒนา Rapid Test อีโบล่า ซึ่งจะลดทั้งราคาและระยะเวลาการตรวจ ซึ่งจะต้องติดตามว่า WHO จะสามารถทำได้ตามที่ประกาศไว้จริงหรือไม่</p> <p>๑.๙ สถานการณ์ MERS -CoV ขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ติดตามเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจย์ จำนวน ๑๒,๐๐๐ คน ครบตามที่กำหนด ๑๔ วัน พบมีผู้ป่วยโรคปอดบวม จำนวน ๓๒ คน ไม่พบไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ผู้ป่วยปอดบวม เป็นไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal Influenza) โดยเป็นสายพันธุ์ Influenza A H๑N๑ และ H๓N๒ และบัดนี้ กรมควบคุมโรคได้ยุติการเฝ้าระวังการระบาดของโรค MERS- CoV จากผู้กลับจากการประกอบพิธีฮัจย์แล้ว แต่ยังคงมีการเฝ้าระวังปกติในโรคปอดบวมรุนแรงต่อไป</p> <p>๑.๑๐ สถานการณ์การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย มีผู้เดินทางเข้าประเทศไทยที่ต้องเฝ้าระวัง ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ มีการคัดกรอง จำนวน ๓,๑๖๗ คน โดยล่าสุดมีการคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศกีนีผ่านด่านควบคุมโรค จำนวน ๒๒ คน ซึ่งตลอดระยะที่ผ่านมาได้มีการติดตามผู้เดินทางได้ดี และมีขยายการเฝ้าระวังในระยะเวลา ๒๑ วัน เป็นผู้เดินทางจากประเทศหลัก ๓ ประเทศ ๘ คน ติดตามได้ ๗ คน ยังกำลังติดตามตัวอีก ๑ คน</p> <p>๑.๑๑ ข้อมูลการติดตามผู้เดินทาง จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๖ คน พบว่าอยู่ในกรุงเทพมหานคร มากที่สุด ๑๒๖ คน (๗๖%) รองลงมาเป็น จังหวัดภูเก็ต ๑๑ คน (๗%) ชลบุรี ๘ คน (๕%) จันทบุรี ๕ คน (๓%) โดยมีระบบติดตามทุกวันทางสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒</p> <p>๑.๑๒ ในการติดตามผู้เดินทางที่ยังไม่พบตัว จำนวน ๑ ราย กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรการการบังคับทางกฎหมาย (Law Enforcement) กรณีการจงใจไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๘ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ โดยกรมควบคุมโรคได้เข้าแจ้งความดำเนินการติดตามตัวและมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมค้นหาในพื้นที่ โดยมาตรการติดตามกระทำไปด้วยความเป็นห่วงในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องระมัดระวังความเข้าใจผิดและการคุกคามสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล</p> <p><b>มติที่ประชุม</b></p> <p>(๑) ให้ดำเนินการระบบการเฝ้าระวังด้วยความเข้มข้น เข้มแข็ง เพื่อให้ไม่ให้เกิดการเล็ดลอดของกลุ่มเสี่ยงจากพื้นที่ระบาด และใช้มาตรการทางกฎหมายด้วยความเป็นห่วงในด้านสุขภาพ และบทลงโทษตามมาตรา ๘ พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ใช้สำหรับเป็นเครื่องมือในการติดตามตัว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย และเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย</p>	<p>สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค</p>

ลำดับ	มติที่ประชุม/ ข้อเสนอ	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
	(๒) กระทรวงสาธารณสุขควรประกาศให้ประเทศมาลี(Mali) โดยเฉพาะเมืองบามาโก(Bamako) เป็นประเทศที่ต้องควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเพิ่มเติม เนื่องจากมีผู้ป่วย generation ที่ ๒ และเพื่อความไวของระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	กรมควบคุมโรค
๒.	<p><b>การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</b></p> <p>- ที่ประชุมรับทราบผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <p><b>๒.๑ กรมการแพทย์</b> - ได้มีแผนการประชุม/อบรมถ่ายทอดความรู้การดูแลวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยและการควบคุมการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แบบบูรณาการร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ นอกจากนี้ได้จัดทำ Flow และ CPG ในสัปดาห์หน้าจะแล้วเสร็จเป็นฉบับที่สมบูรณ์ ในด้านการสรุปบทเรียนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าด้านการดูแลวินิจฉัย รักษา และการควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ๔ แห่ง ได้รับไปดำเนินการแล้ว และในส่วนข้อมูลห้องแยกโรค ได้ส่งรายละเอียดข้อมูลและงบประมาณให้กรมควบคุมโรคแล้ว คาดว่ากลางเดือนธันวาคม โรงพยาบาลเป้าหมายในสังกัดกรมการแพทย์ จะมีห้องแยกตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (DRA) อย่างสมบูรณ์</p>	กรมการแพทย์
	<p><b>๒.๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</b> - รายงานข้อมูลการจัดตั้งห้องแยกสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า(DRA) ในรพศ. โดยเป้าหมายในระยะที่ ๑ มีความพร้อมแล้ว ๗ แห่ง คือ รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย/รพศ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่/ รพศ.สระบุรี/ รพศ.ชลบุรี/รพศ.วชิระภูเก็ต /รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ /และรพศ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี</p> <p>- มีรพศ. จำนวนอีก ๒ แห่ง ที่ใกล้จะแล้วเสร็จ คือ รพศ.หาดใหญ่ ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะไปตรวจในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายนนี้ และ รพศ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก ซึ่งจะเข้าไปประเมินอีกครั้ง เนื่องจากห้องปฏิบัติการมีเนื้อที่จำกัด คือ น้อยกว่า ๑๐ ตารางเมตร</p> <p>- เป้าหมายในระยะที่ ๒ มีความพร้อมแล้ว ๓ แห่ง คือ รพศ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา /รพศ.เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี/ และรพศ.สกลนคร</p> <p>- ส่วนโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์จำนวน ๕ แห่ง พบว่าทุกแห่งมีห้องพร้อม และแล้วเสร็จแล้ว จำนวน ๑ แห่ง คือ รพ.ราชวิถี ส่วนอีก ๔ แห่ง ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการจัดซื้อเครื่องมือ</p>	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักบริหารการสาธารณสุข

ลำดับ	มติที่ประชุม/ ข้อเสนอ	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
	<p>- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีกำหนดจัดการประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการฯ ทั่วประเทศ ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยจะมีการบรรยาย เรื่อง ห้องแยกสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ (DRA) เพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย</p>	
	<p><b>๒.๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b>                      - ได้จัดทำสื่อแผ่นพับให้ความรู้ คำแนะนำสำหรับประชาชน เรื่อง อีโบล่า ทำการแจกจ่ายในการประเมินการรับรู้ข่าวสารของประชาชน                      -วันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤศจิกายน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจะจัดการประชุมถ่ายทอดนโยบายให้กับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสภ.เขต โดยจะนำคู่มือแจกจ่ายให้ สสจ.และสภ.เขต ด้วย                      - การรับรู้ข่าวสารของประชาชน มีผู้เคยรับความรู้การป้องกันตัวเองเพื่อไม่ให้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสูงขึ้น ร้อยละ ๗๐.๒</p>	
	<p><b>๒.๔ กรมอนามัย</b> - ได้จัดทำคู่มือขยะติดเชื้ออีโบล่า นำขึ้นเผยแพร่ในเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข และมีแผนจัดการอบรมเจ้าหน้าที่กรมอนามัยให้เข้าใจการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และการกำจัดขยะติดเชื้อฯ ในเดือนธันวาคม นี้</p>	
	<p><b>๒.๕ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน /สำนักบริหารการสาธารณสุข</b>                      - ได้นำเสนอแนวทางการปฏิบัติการจัดการศพที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยได้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ(Stratgy Advisory Group) ที่มีนายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณเป็นประธาน คณะกรรมการฯ เห็นด้วยในหลักการและเห็นว่าเนื้อหา มีรายละเอียดทางวิชาการ แต่ยังคงต้องพิจารณาถึงการปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบาย และด้านบริหาร ความเห็นที่ตรงกันในเชิงวิชาการ เช่น การเก็บศพ ๒๑ วัน ประเด็นการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งอาจมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน และให้มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง                      - ให้มีการนำ (ร่าง) แนวทางการปฏิบัติการจัดการศพที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเบื้องต้น ไปทดลองใช้ร่วมกับมาตรการเชิงบริหารเป็นหลัก                      - ให้มีการร่วมพิจารณาในระดับกรุงเทพมหานคร/ระดับเขตบริการสุขภาพ ในการจัดการศพและการกำหนดพื้นที่เก็บศพผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า                      - ให้กรมการแพทย์ประสานงานกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการจัดการศพ และพื้นที่เก็บศพผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p>	<p>สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน                      สำนักบริหารการ                      สาธารณสุข                      กรมควบคุมโรค</p>
<p>๓.</p>	<p><b>เรื่องอื่น ๆ</b>                      ๓.๑ การดำเนินการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนสำหรับการจัดตั้ง DRA จากงบกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๘</p>	

ลำดับ	มติที่ประชุม/ ข้อเสนอ	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
	<p>- ให้ดำเนินการขอรับสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดตั้ง DRA ใน รพศ. ๒๖ แห่ง โดยเป้าหมายในระยะที่ ๑ จำนวน ๑๔ แห่ง ได้ประสานขอทราบรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละแห่งแล้ว และ เป้าหมายในระยะที่ ๒ มีแนวทางขอรับการสนับสนุนตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประมาณการ ๒.๕ ล้านบาทต่อแห่ง โดยให้จัดส่งกรมควบคุมโรค ภายใน วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗</p> <p>๓.๒ การดำเนินงานตามข้อมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</p> <p>- การพิจารณาขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ โรงพยาบาลในสังกัด ๓ เหล่าทัพ และโรงพยาบาลตำรวจ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งมีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล และการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของประเทศ ในกรณีที่มีผู้ป่วย จำนวนหลายราย และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้อีก</p>	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

นายสุทัศน์ กองขุนทด ผู้จัดสรุปมติที่ประชุม  
นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร ผู้ตรวจสรุปมติที่ประชุม

(นายวิริยะ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑ ๐.๑.๕๗