

สรุปมติการประชุมศูนย์ปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ครั้งที่ ๕ /๕๘ วันจันทร์ที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๐.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๕ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	มติที่ประชุม/ ข้อเสนอ	หน่วยงาน / ผู้รับผิดชอบ
๑.	<p><u>สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</u></p> <p>๑.๑ รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในสัปดาห์ที่ ๕๖ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๘ มีผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจำนวนมากกว่า ๒๓,๙๖๙ คน เสียชีวิต ๙,๘๐๗ คน ขณะนี้ยังคงเหลืออีก ๓ ประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าคือเซียลาลีโอนมี ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลารวม ๑๑,๔๔๖ ราย โลบิเรีย ๙,๒๔๙ รายและอาทิตยที่ผ่านมามี ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ส่วนกีนียังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มมากกว่า ๑๐๐ ราย/อาทิตย์ ยอดสะสมการติดตามผู้เดินทางจาก ๓ ประเทศรวมทั้งหมด ๔,๒๔๗ ราย ณ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๘ ติดตามภายใน ๒๑ วัน/จำนวน ๘ ราย สามารถติดตามได้ ๑๐๐% โดยอาศัยในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และสมุทรปราการ</p>	กรมควบคุมโรค
๒.	<p><u>การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</u></p> <p><u>๒.๑ กรมควบคุมโรค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -การฝึกซ้อมการเตรียมความพร้อมรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับภาค ๕ ภาค ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย เสร็จสิ้นการฝึกซ้อมเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ที่จังหวัดชลบุรี การถอดบทเรียนหลังการฝึกซ้อม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยซึ่งเป็นเจ้าภาพการฝึกซ้อม จะจัดประชุมและจะนำเสนอต่อไป -กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอสนับสนุนงบประมาณการจัดซื้อถุงห่อศพในวงเงิน ๗๕๐,๐๐๐ บาทจากกรมควบคุมโรค และขอสนับสนุนชุด PPE จำนวน ๖๒๐ ชุด -สำนักบริหารการสาธารณสุขขอสนับสนุนงบประมาณให้เขตสุขภาพ เขตละ ๑๐๐,๐๐๐ บาทรวม ๑๓ เขต จำนวน ๑,๓๐๐,๐๐๐ บาทเพื่อใช้ดำเนินการจัดการอบรม การจัดการศพ อยู่ระหว่างดำเนินการ -กรมควบคุมโรคจะจัดทำหนังสือคู่มือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ฉบับปรับปรุง โดยได้ ประสานสำนักบริหารการสาธารณสุข ส่วนเนื้อหาในการจัดการศพ ยึดตามมาตรฐานของ องค์การอนามัยโรค <p><u>ข้อสังเกต นพ.ศุภมิตร ฯ</u></p> <p>๑.การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐานองค์การอนามัยโรค เปิด ช่องว่างให้พิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ</p> <p>๒.การฝึกซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ๕ ภูมิภาค มีประเด็น แต่ละจังหวัดจะดำเนินการฝึกซ้อมภายในจังหวัดต่อไปอย่างไร มีสสจ.บางจังหวัดไม่ส่ง จนท.เข้าร่วมการฝึกซ้อม และในบทบาทของสสจ.ถ้าต้องทำหน้าที่ Lead Team จะต้องมีการเตรียมความพร้อม เตรียมตัวอย่างไร</p> <p><u>๒.๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องปฏิบัติการ DRA ในโรงพยาบาล ระยะที่ ๑ / ระยะที่ ๒ ๓๒ แห่ง (รวมสถาบัน บำราศนราดรุ) แล้วเสร็จ ๒๑ แห่ง ส่วนที่เหลือ ๑๐ แห่ง รองปลัดสนับสนุน และจะดำเนินการพัฒนาห้องปฏิบัติการ DRA ให้รองรับโรคติดเชื้อร้ายแรงอื่นๆ รวมทั้ง 	<p>กรมควบคุมโรค</p> <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>กรมอนามัย</p> <p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>สำนักบริหารการสาธารณสุข</p> <p>สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน</p>

	<p>ประเมินความคุ้มค่าการใช้ห้องปฏิบัติการ รองรับโรคติดต่ออื่นๆเช่น MERS-CoV Influenza เป็นต้น</p> <p>-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ส่ง “นวัตกรรมบริการโรคติดเชื้ออันตรายร้ายแรงทางห้องปฏิบัติการ” เข้าประกวดได้รับรางวัลรองชนะเลิศ DMSc Award ปี ๒๕๕๘ สาขาการให้บริการ</p> <p><u>๒.๓ กรมอนามัย</u></p> <p>-การเตรียมฉนวนสถานสำหรับศพที่ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปยัง ๔ ภาคีเครือข่ายดังนี้ กระทรวงกลาโหม(๓ เหล่าทัพ) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานครและสำนักงานพระพุทธศาสนาให้มีความพร้อมในการจัดการศพ และจะจัดให้มีการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลสถานต่อไป</p> <p>-การกำจัดขยะติดเชื้อ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๘ ฐานให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยส่วนภูมิภาคและส่วนกลางในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ประสานงานให้ผู้รับผิดชอบระดับเขต กำกับดูแลและติดตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดเน้นให้บริษัทเอกชนรับเหมาการเผาขยะ มีการ Autoclave ก่อนการขนย้าย/เผาขยะ</p> <p><u>๒.๔ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน</u></p> <p>-อยู่ระหว่างการสรุปยอดเงินบริจาคกับสภาอากาศไทย ได้ปิดการรับบริจาคไปแล้วเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และทางสภาอากาศไทยจะดำเนินการส่งมอบให้กาชาดสากลชี้แจงรายละเอียดในการประชุมครั้งต่อไป</p> <p>-อยู่ระหว่างรวบรวมตรวจสอบเอกสารงบประมาณปรับปรุงห้องแยกโรค ห้องDRA ครุภัณฑ์ ส่งรายละเอียดให้สำนักงบประมาณ</p> <p><u>๒.๕ สำนักบริหารสาธารณสุข</u></p> <p>-จัดทำแนวทางการบริหารจัดการศพ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและภูมิภาค และสามารถ Download ได้จาก Website phdb.moph.go.th</p>	
<p>๓</p>	<p><u>กรมควบคุมโรค</u></p> <p><u>สถานการณ์หมอกควัน</u> รายงานข้อมูลใน ๓ ประเด็น คุณภาพอากาศ ผลกระทบต่อโรคที่มีความเสี่ยง คำแนะนำ</p> <p>ณ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘ รายงานคุณภาพอากาศ จังหวัดที่มีค่า pm ๑๐ สูงสุดได้แก่ ตาก เชียงราย พะเยา ลำปาง แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่</p> <p>ทางสคร. ๑๐ ได้รายงานกลุ่มโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาหมอกควันในพื้นที่ ๘ จังหวัด ลำดับที่ ๑ โรคหัวใจ ๒.โรคทางเดินหายใจ ๓.โรคผิวหนัง ๔.โรคตาอักเสบ</p> <p>ด้านคำแนะนำ สคร.๑๐ ได้เผยแพร่ความรู้ ตามสื่อต่างๆ และเน้นย้ำโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง การจัดกิจกรรมกลางแจ้ง การแจกอุปกรณ์ป้องกัน หน้ากากอนามัย</p> <p><u>กรมอนามัย</u></p> <p>-ออกสำรวจเฝ้าระวังมลภาวะทางอากาศ ผลกระทบต่อสุขภาพ ลงพื้นที่จังหวัดสระบุรีแล้ว ในวันที่ ๙-๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘ จะดำเนินการที่จังหวัดเชียงใหม่ ในอาทิตย์นี้</p>	<p>กรมควบคุมโรค</p> <p>กรมอนามัย</p>
<p>๔</p>	<p><u>สถานการณ์ไข้เลือดออก</u></p> <p>สถานการณ์ในปีที่สูงกว่าปีที่แล้ว ๓,๗๔๕ ราย (๒๕๕๘) ๓,๓๔๑ ราย (๒๕๕๗)</p> <p>เสียชีวิตแล้ว ๓ ราย (ชลบุรี นครราชสีมา ยโสธร) ได้ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว</p> <p>จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมใน ๔ สัปดาห์ ลำดับที่ ๑.กระบี่ ๒.ระยอง ๓.นครปฐม</p>	<p>สำนักระบาดวิทยา</p> <p>กรมควบคุมโรค</p>

	<p>๔.สมุทรสงคราม ๕.เพชรบุรี ๖.ลพบุรี ๗.ชุมพร ๘.สมุทรปราการ ๙.อ่างทอง ๑๐.ราชบุรี พื้นที่ที่มีปัญหาภาคกลาง ภาคใต้ และตั้งแต่ มกราคม ๒๕๕๘ อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง จำนวน ๕๐ อำเภอ อยู่ในเขตสุขภาพ ๔,๕,๖,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๓ โดยมีมาตรการสำคัญก่อนเข้าสู่ฤดูกาลระบาด สุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาล โรงเรียน และศาสนสถาน</p> <p><u>สถานการณ์ไข้เลือดออกในต่างประเทศ</u> ยอดผู้ป่วยสะสมในประเทศมาเลเซีย ๒๕,๐๐๐ ราย สูงกว่าปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๕๘ ยอดผู้ป่วยสะสมในประเทศเวียดนาม ๕,๒๐๐ ราย สูงกว่าปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๒๗</p>	
๕	<p><u>สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่</u></p> <p>ตั้งแต่ ๑ มกราคม-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ยอดผู้ป่วยจำนวน ๕,๘๖๑ ราย อัตราป่วย ๙.๐๙ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดเป็นจังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง ภาคกลาง ได้แก่ พระนครศรีอยุธยาเสียชีวิต ๘ ราย จากจังหวัดนครราชสีมา ๗ ราย จังหวัดลำพูน ๑ ราย พบมากในผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงคือมีโรคประจำตัวและกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ตรวจพบว่าเป็นเชื้อ Influenza A จำนวน ๗ ราย Influenza B ๑ ราย สำหรับในปีนี้วัคซีนที่จะให้ทำจากเชื้อที่ตรงกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดซึ่งรวมถึงเชื้อ A H๓N๒</p> <p><u>สถานการณ์ในต่างประเทศ</u></p> <p>ขณะนี้ในช่วงฤดูการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ในประเทศซีกโลกเหนือ และในสหรัฐอเมริกา,ฮ่องกง เชื้อที่พบการระบาดคือ A H๓N๒ ส่วนในอินเดีย เชื้อที่พบการระบาดคือ A H๑N๑ ๒๐๐๙</p> <p><u>มติที่ประชุม</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.กรมการแพทย์จัดทำคู่มือในการรักษาและดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ให้ความรู้แก่แพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง เน้นการวินิจฉัยให้เร็ว รักษาให้เร็ว ๒.การสำรองยาต้านไวรัส Oseltamivir ให้เพียงพอต่อการใช้ภายในประเทศ ๓.สำนักสาธารณสุขฉุกเฉินทำหนังสือแจ้งเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในการเฝ้าระวัง เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควัน ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ โดยเน้นย้ำพื้นที่ที่มีความเสี่ยงเป็นพิเศษ 	<p>กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน</p>

นางสาวอรุณี เป้าประจักษ์ ผู้สรุปข้อสั่งการ

นางวิไลวรรณ นาเงิน ผู้ตรวจข้อสั่งการ



(นายวิชาญ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๖๕.๑๕๘