

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๖๑
วันพฤหัสบดีที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทรอาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจรัตน์	นักวิชาการอิสระ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖.	พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนัสนับสนุน สำนักงานปลัด ฯ	กรรมการ
๗.	นายณัฐภาณุ นพคุณ	ผู้อำนวยการกองสังคม กระทรวงการต่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๘.	นายแพทย์สมชาย แสงกิจพร	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๙.	นายปรียะ เวสสุบุตร	ผู้อำนวยการกองกลาง แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
๑๐.	นางณัฐธยาน์ บัวชุม	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๑.	นางสาวปาริฉัตร จันทร์อำไพ	ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานทางการแพทย์ สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงาน ประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๑๒.	นายวีระกุล อรัณยะนาค	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๓.	นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๔.	นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสูตร	ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑๕.	พ.ต.อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์	นายแพทย์ (สบ.๖) โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๖.	นางสาวนิติพร จันทร์ตื้อ	นิติกร สำนักกฎหมายการแพทย์ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๗.	นางพัฒนา ศรีทร	ผู้อำนวยการส่วนประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๘.	นายประสิทธิ์ ชัยทวีทรัพย์	รักษาการตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสสัตว์ปีก (ไข้หวัดนก) แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ
๑๙.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เจริญธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ

๒๐. นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย (ด้านสุขภาพ)	กรรมการ แทน อธิบดีกรมอนามัย
๒๑. นายแพทย์สุชุม กาญจนพิมาย	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๒๒. นายสุวิทย์ จันทร์หวร	ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการ บริหารงานท้องถิ่น	กรรมการ
๒๓. นางสาวกาญจนา นิตยะ	ผู้อำนวยการสำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า แทนอธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และ พันธุ์พืช	กรรมการ
๒๔. นายแพทย์ชินทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๕. นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม	กรรมการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๖. ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๗. รศ.ยุพา เอื้อจิตรอรุณ	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๘. นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษасมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๙. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๓๐. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑. นายแพทย์นคร เปรมศรี	ผู้อำนวยการสำนักโรคบาวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ร่วมประชุม

๑. นายแพทย์ปิติ ทังไพศาล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓. นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔. นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ	ผู้อำนวยการกองป้องกันโรคด้วยวัคซีน	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕. แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์	ผู้อำนวยการสำนักกัณโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗. นางสาวอังคณา บริสุทธิ	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘. นายแพทย์เมธิพจน์ ชาตะเมธิกุล	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	ผู้ร่วมการประชุม

๙.	แพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นายแพทย์อิสระ อริยะชัยพาณิชย์	นายแพทย์ชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองป้องกันโรคด้วยวัคซีน	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวณัฐนรี สติติไพบูลย์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางสาวจินตนา บุตรชน	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นางสาวชนัญปภัสร บัวทอง	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวัณโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นายเอกราช มีแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นายสันติกิจ นิลอุดมศักดิ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นายปัญญา ไบทอง	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สป.สธ.	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวนภาพร คำกล่อม	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กรมประชาสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นางสาวพริยา สีดานพนธุ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นายวัชรศักดิ์ รัตนโอฬาร	นักวิชาการเผยแพร่ปฏิบัติการ สำนักสารนิเทศ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๕.	นางสาวคันสนีย์ โรจนพนัส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๖.	นายธีระยศ กอบอาษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๗.	นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๘.	นางอารียา กล่อมกลิ่นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๙.	นางอนงนาฏ มโนภิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๐.	นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรม	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๑.	นางสาวธนิษฐา จันทรพิลา	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๒.	นางเบญญาภา เงินปัน	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม

๓๓.	นางสาวอริดี เสนีवास	นักวิชาการเงินและบัญชี	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๔.	นายวรัญญู ทองนวล	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๕.	นายธีระพล บุญขาว	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๖.	นางสาวสาวิกา จันทร์แก้ว	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๗.	นายศิโรรัช ทองทิพย์	นักวิชาการศึกษา	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๘.	นายสิทธิพงษ์ สีแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๙.	นางนัยนา แพร่ศรีสกุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านประชาสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔๐.	นายพงศธร สระวารี	นิติกร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔๑.	นางสาวชนิสรา ยิ้มภากรณ์	นักข่าว RAMA CHANNEL	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวต้อนรับคณะกรรมการ ผู้เข้าร่วมประชุมและมอบหมายให้นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ในฐานะกรรมการและเลขานุการ แจ้งวัตถุประสงค์การประชุม

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ แจ้งวัตถุประสงค์การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ดังนี้

๑.๑ เพื่อติดตามความก้าวหน้า

- สถานการณ์และปัญหาวัณโรค (Tuberculosis)
- การดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย
- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดร้อยเอ็ด กรณีโรคพิษสุนัขบ้า

๑.๒ เพื่อแจ้งเรื่องเพื่อทราบ

- มาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- ผลสำเร็จของการกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย

๑.๓ เพื่อเสนอเรื่องเข้าพิจารณา

- แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- การขอแก้ไข เพิ่มองค์ประกอบ ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคดับอักเสบจากเชื้อไวรัส

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐)

ประธานแจ้งที่ประชุมเพื่อให้ คณะกรรมการหรือผู้แทน พิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น. มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ หน้า

ข้อเสนอ: ๑. พิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

๒. ขอมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง (รายงานความก้าวหน้า)

๓.๑ สถานการณ์และปัญหาวัณโรค (Tuberculosis)

แพทย์หญิงผิลิน กมลวาทน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์วัณโรค สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่แล้ว ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติ จะมีส่วนผู้เข้าข่ายสงสัยที่ต้องแยกกักเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) เมื่อดูจากสถิติ MDR-TB ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วย MDR-TB ๘๐๐ – ๑,๐๐๐ คน และผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม XDR-TB ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน มีจำนวน ๕ – ๑๐ คน ซึ่งจำนวนผู้ป่วย XDR-TB อาจมีมากกว่าสถิติที่สำรวจได้ประมาณ ๔ เท่า แต่การค้นหาก็ยังไม่เข้าถึง

นายแพทย์สุรธรณชัย เพิ่มเติมว่า วัณโรคเป็นนโยบายต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๐ ได้มีการเน้นค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน จากปี ๒๕๖๐ มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๑๐,๐๐๐ กว่าคน ในปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นเป็น ๗๐,๐๐๐ กว่าคน ซึ่งจำนวนที่สำนักวัณโรครายงานข้างต้นคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ค้นพบเพิ่มเติมอีกประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ คน ทั้ง MDR-TB และ XDR-TB

นายแพทย์ศุภชัย ถกษัณาม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะให้สำนักวัณโรคมีมาตรการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้จำนวนใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด เพราะจะทำให้บิดเบือนว่าสถานการณ์วัณโรคไม่รุนแรง เพราะฉะนั้นระบบการคัดกรองให้เข้าถึงผู้ป่วยวัณโรคต้องมีการวางแผนพัฒนา

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบสถานการณ์และปัญหาวัณโรค

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์และปัญหาวัณโรค

๓.๒ ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ – กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. อนุบัญญัติ จำนวน ๑๖ ฉบับ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว

- ประกาศกระทรวง ๑๐ ฉบับ
- ระเบียบกระทรวง ๑ ฉบับ
- ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๓ ฉบับ
- ประกาศกรมควบคุมโรค ๒ ฉบับ

๒. ร่างอนุบัญญัติ จำนวน ๑๒ ฉบับ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติรับหลักการและผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายแล้ว โดยอยู่ระหว่างเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อพิจารณาลงนาม

- กฎกระทรวง ๔ ฉบับ
- ประกาศกระทรวง ๕ ฉบับ

ระเบียบกระทรวง...

- ระเบียบกระทรวง ๑ ฉบับ
 - ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๑ ฉบับ
 - ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๑ ฉบับ
๓. ร่างอนุบัญญัติ จำนวน ๒ ฉบับ อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย
- คำตอบแทนในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ
 - คำทดแทนในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ

แผนการดำเนินงานเพื่อรองรับอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้ว

๑. จัดทำคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับการดำเนินงานตามอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้ว
๒. จัดประชุมชี้แจงอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้วให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. เร่งสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการตามอนุบัญญัติแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน
๔. เร่งออกอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ครบถ้วน เช่น การเบิกจ่ายค่าทดแทนและคำตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย และความก้าวหน้าในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

มติที่ประชุม: รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

๓.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อ จ.ร้อยเอ็ด กรณีโรคพิษสุนัขบ้า

นายแพทย์ปิติ ทังไพศาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดร้อยเอ็ด กรณีโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จ.ร้อยเอ็ด ชาวบ้านมีพิธีกรรมแก้เคล็ดโบราณ ด้วยการทำกล เฝ้าหมาว้อ (แก่งเฝ้าคนที่ถูกสุนัขกัด) ซึ่งเชื่อว่าเมื่อโดนสุนัขกัดแล้วจะไม่ตาย โดยความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันและรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในปัจจุบัน ทางสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ สะท้อนถึง Health Literacy ของภาคประชาชน ยังคงมีความคลาดเคลื่อนในการรับรู้

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ของ จ.ร้อยเอ็ด พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ มีการสุ่มตัวอย่างตรวจหาสุนัขของกรมปศุสัตว์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และปี ๒๕๖๐ พบหัวสุนัขที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้าจำนวน ๙๗ ตัวอย่างใน ๑๖ อำเภอ ซึ่งมากที่สุดในประเทศไทย ส่วนสถานการณ์ในคน ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าใน จ.ร้อยเอ็ด เมื่อปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑ ราย และพบผู้เสียชีวิตล่าสุดเมื่อ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ราย

ผู้ว่าราชการ จ.ร้อยเอ็ด ได้สั่งการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ประกาศเป็นพื้นที่เขตโรคระบาดชั่วคราวทุกอำเภอ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ โดยอาศัยพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการเพื่อลดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า

การดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนของ จ.ร้อยเอ็ด

- จังหวัดชี้แจงแนวทางปฏิบัติระยะระบาดให้ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และปศุสัตว์อำเภอ ทุกอำเภอและวางแผนติดตาม
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ให้อำเภอที่ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ทีมตระหนัก...

- ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ติดตามและประเมินผลเหตุการณ์ทุกสัปดาห์
- สื่อสารความเสี่ยงให้กับหน่วยงานและชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด

การดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของ จ.ร้อยเอ็ด

โดยใช้ ROI-ED MODEL ในการประชุมกับผู้ว่าราชการจังหวัด มีการตั้งเป้าการฉีดวัคซีนสุนัขและแมว ๑๕๐,๐๐๐ ตัว และใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการฉีดวัคซีนทั้งสุนัขและแมว พร้อมทั้งสำรวจสุนัขและแมวใน จ.ร้อยเอ็ด มีการตั้งเป้าหมายภายในปลายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ หรือเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ ต้องให้สุนัข ๑๒๐,๐๐๐ ตัว และแมว ๓๐,๐๐๐ ตัว ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครบ ๑๐๐%

มาตรการ ๒+๑ คือมาตรการในช่วง ๒ เดือน ตั้งแต่กุมภาพันธ์ – มีนาคม ๒๕๖๑ ต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สุนัขและแมวทั้งหมด พร้อมทั้งประกาศเขตโรคระบาดสัตว์ชั่วคราว รัศมี ๕ กิโลเมตรรอบจุดเกิดโรค และเดือนเมษายน ๒๕๖๑ เป็นการประชาสัมพันธ์การบังคับใช้กฎหมายโดยปศุสัตว์จังหวัด ตั้งแต่พฤษภาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไปจะเริ่มต้นการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕

ผลการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในจุดเกิดโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โดยตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๙๕ จุด ในพื้นที่ ๑๖ อำเภอ และมีการออกฉีดวัคซีนสัตว์ ในรัศมี ๕ กิโลเมตรรอบจุดเกิดโรค ๗๔,๙๙๑ ตัว ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ มีเป้าหมายของการฉีดวัคซีนในสัตว์คือ ๑๕๐,๐๐๐ ตัว โดยดำเนินการใน ๒๐ อำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด

Key Success ของการดำเนินงานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดร้อยเอ็ด คือผู้ว่าราชการจังหวัดใช้กลไกการทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและดำเนินการโดยระบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอทุกอำเภอสั่งการและควบคุมการทำงาน

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่า จ.ร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอยู่หลายปี การเร่งรัดการดำเนินงานของสสจ.ร้อยเอ็ด เป็นการรายงานที่ทำให้ จ.ร้อยเอ็ดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอีกครั้ง ซึ่งบริเวณจ.ร้อยเอ็ด จ.สุรินทร์ จ.ศรีสะเกษ จ.อุบลราชธานี และ จ.บุรีรัมย์ ยังมีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าบ้าง การดำเนินการควรเร่งรัดและรวดเร็ว ส่วน จ.ชลบุรี จ.ปราจีนบุรี และ จ.ฉะเชิงเทรา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๕๘ จำนวน ๕ คน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๔ คน และพ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๑ คน ในขณะที่ประเทศไทยตั้งเป้าปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในปี ๒๕๖๓

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อ จ.ร้อยเอ็ด กรณีโรคพิษสุนัขบ้า

มติที่ประชุม: รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อ จ.ร้อยเอ็ด กรณีโรคพิษสุนัขบ้า

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ มาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ รายงานมาตรการเร่งรัดการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ มีโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพะเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ซึ่งมีพระปณิธานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยในปี ๒๕๖๒ เป้าประสงค์คือ ไม่มีคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ของประเทศไทย

มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในคนน้อยกว่า ๑๐ คน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ และสถานการณ์ในสัตว์ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ ได้ส่งผลกระทบต่อมายังคน จากปี ๒๕๕๘ มีผู้ป่วย จำนวน ๕ ราย ในปี ๒๕๕๙ มีจำนวน ๑๔ ราย และในปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยจำนวน ๑๑ ราย รายสุดท้ายที่จังหวัดร้อยเอ็ด อย่างไรก็ตามถ้าหากไม่มีการดำเนินงานตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า อาจจะมีผู้ป่วยมากกว่า ๑๔ ราย เป็นที่น่าสังเกตว่าการเกิดโรคในสัตว์ ในเขตพื้นที่สีแดงคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ ติดเชื้อในสัตว์สูงถึง ๔๐% ของหัวสัตว์ที่ส่งตรวจ ซึ่งมีผู้ป่วย ๒ ราย ที่ จ. ร้อยเอ็ด และ จ.สุรินทร์ สถานการณ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วย ๗ ราย ในสามจังหวัด ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เพิ่มมากขึ้น

การจัดระดับพื้นที่เสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กรมควบคุมโรค ได้ทำงานร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นๆ จากพื้นที่เสี่ยงสูง ๓๓ จังหวัด เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ภาคเหนือบางจังหวัด และภาคใต้บางจังหวัด ซึ่งมีประมาณ ๑ ใน ๓ ของประเทศ

มาตรการเฝ้าระวังปี ๒๕๖๑

การดำเนินงานเมื่อพบสัตว์ติดเชื้อหรือผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

- ระดับจังหวัด ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สอบสวน ค้นหา/ติดตาม ทั้งคนและสัตว์ในทุกอำเภอของจังหวัด เพื่อลดจำนวนคนถูกสัตว์กัดในพื้นที่เสี่ยง มีการสื่อสารความเสี่ยง ในวงกว้าง เช่น ผู้ที่เลี้ยงสัตว์และอสม. ให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรค ๕ กิโลเมตร และเฝ้าระวังโรคในสัตว์ ๖ เดือน
- ระดับอำเภอ ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สอบสวน ค้นหา/ติดตาม ทุกตำบลของอำเภอที่พบโรค ให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรค ๕ กิโลเมตร และเฝ้าระวังโรคในสัตว์ ๖ เดือน
- ระดับตำบล ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สอบสวน ค้นหา/ติดตาม ในตำบลที่พบโรค ให้วัคซีนรอบจุดเกิดโรค ๕ กิโลเมตร และเฝ้าระวังโรคในสัตว์ ๖ เดือน

เป้าหมายของการเฝ้าระวัง

การค้นหาติดตามผู้ที่มีประวัติสัมผัสโรคทุกราย ให้มารับวัคซีนให้ครบ ๑๐๐%

Key message คือ ล้างแผล ใส่ยา กักหมา หามือ ฉีดวัคซีนจนครบ ๕ เข็ม สำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน พร้อมทั้งการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยการค้นหาชุมชน รัศมี ๕ กม.จากจุดเกิดเหตุ และมีมาตรการให้ อสม.เคาะประตูบ้าน เพื่อเพิ่มการค้นหา สอบถามคนในบ้านว่าใครถูกสุนัขกัดและยังไม่ได้ฉีดวัคซีนหรือไม่ และตามให้มาฉีดวัคซีนจนครบ นอกจากนั้นมี Dog Bite Center เพื่อติดตามผู้ถูกสุนัขกัด

ข้อเสนอ : เพื่อให้ที่ประชุมทราบมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายณัฐภานุ นพคุณ ผู้อำนวยการกองสังคม กระทรวงการต่างประเทศ ผู้แทนปลัดกระทรวงการต่างประเทศ กล่าวเพิ่มเติมว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญในการติดตามโรคพิษสุนัขบ้า ได้ขึ้นชมประเทศไทย ในฐานะผู้นำในการรักษาติดตามโรคพิษสุนัขบ้า และล่าสุดเลขาธิการองค์การอนามัยโลกได้มีหนังสือกราบทูล ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ขึ้นชมประเทศไทยที่ดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า โดยเน้นการควบคุมมากขึ้น และการส่งผลกระทบโดยตรง

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าต้องฉีดทุกปี ควรทำอย่างต่อเนื่อง ให้ยั่งยืน ประเทศไทยยังมีสุนัขจรจัดอยู่มากจะมีมาตรการจัดการกับสุนัขจรจัดอย่างไร ทั้งที่อาศัยอยู่วัดและข้างถนน อีกทั้งมีสถานสงเคราะห์ที่รับดูแลสุนัขจรจัดอีกด้วย

นายแพทย์สุวรรณชัย เพิ่มเติมว่า สถานสงเคราะห์ที่รับดูแลสุนัขจรจัดอยู่ภายใต้โครงการพระปณิธานฯ มีหน่วยงานภายใต้กระทรวงกระทรวงมหาดไทยดำเนินการและดูแลอยู่

สัตวแพทย์หญิงวิรอรอง หุ่นสุวรรณ ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน กรมปศุสัตว์ กล่าวถึง สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้ามีการระบาดมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ ซึ่งเกิดจากสัตว์ที่มีเจ้าของและไม่มี เจ้าของไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ทางกรมปศุสัตว์ได้ตรวจติดตามโดยตลอด ในส่วนร้อยเอ็ดโมเดล มาตรการที่สำคัญคือการ ควบคุมการระบาด มาตรการ ๒+๑ ใน ๒ เดือนต้องควบคุมพื้นที่จุดเกิดโรคให้ได้ ๑๐๐% และเดือนถัดมาเป็นการสร้าง การรับรู้ให้กับประชาชน ส่วนในเดือนที่สามเป็นการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งกรมปศุสัตว์ดำเนินการถึงในส่วนนี้ และกรมปศุ สัตว์ได้ควบคุมจำนวนประชากรสุนัข โดยการทำหมัน ซึ่งมีเป้าหมายทั่วประเทศ ๑๒๐,๐๐๐ ตัว และสร้างทีมจับสุนัขใน แต่ละจังหวัดเพื่อนำมาฉีดวัคซีน

นายแพทย์เจษฎา กล่าวว่า ควรเสนอให้สถานสงเคราะห์สุนัขแยกตัวเมียตัวผู้

ประธาน หรือว่า ควรจะอย่างไรให้มาตรการยั่งยืน การใช้มาตรการ ๒+๑ อาจจะได้ผลในจังหวัดที่มีการ ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า แต่จังหวัดที่ยังไม่มีการระบาดควรใช้มาตรการใด

นายแพทย์ปิติ ชี้แจง ดังนี้

๑. สาเหตุที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในหัวสุนัขเพิ่มขึ้น เนื่องจากสองปีก่อนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทักท้วงการซื้อวัคซีนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางอปท.เลยไม่ซื้อวัคซีนมาดำเนินงานในส่วนนี้ ซึ่งอาจเป็น สาเหตุที่พบเชื้อพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นคือการเว้นจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว เมื่อ ๒-๓ ปีที่ผ่านมา

๒. จากการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรค จ.ร้อยเอ็ด ปศุสัตว์จังหวัดรายงานว่ามีวัวป่วย และสุ่มตรวจวัวที่มี อาการผิดปกติ พบ Positive rabies ๗ หัว ซึ่งต้องการสื่อสารว่าโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ได้ระบาดแค่ในสุนัขและแมว ระบาดใน สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด และมีความสำคัญมากในประเทศไทย

นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอความเห็นในกรณีการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ซึ่งต้องป้องกัน กำจัด กวาดล้าง ต้องใช้ความพยายามที่สูงกว่าปกติ มี ๒ กรณีที่อาจทำให้ มี ปัญหา ๑. กรณีสุนัขจรจัด ๒. กรณีชายแดนที่อาจจะมีสัตว์ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้าเข้ามา อาจจะเป็นกรณีพิเศษสำหรับจังหวัด ชายแดน การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทำอย่างไรให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการครอบคลุมการฉีดวัคซีนในพื้นที่ที่ระบาด ของโรคต้องได้ ๘๐% ติดต่อกันอย่างน้อย ๓ ปี จึงจะสามารถควบคุมการระบาดได้ และKey Partner ที่สำคัญคือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ควรร่วมมือเป็น eco partner กัน พร้อมทั้งสอบถามที่ประชุมถึงร้อยเอ็ดโมเดลว่าทำไมถึง เรียกกว่าร้อยเอ็ดโมเดล และโมเดลนี้สามารถขยาย และทำต่อได้หรือไม่

นายแพทย์ประเสริฐ กล่าวว่า ตั้งแต่ก่อนปี ๒๕๕๘ มีการส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จัดซื้อ วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ก็เกิดปัญหากับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เนื่องจากกลัวผิดระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง ทำให้มีการยกเลิกการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ปีถัดมาไม่มีการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และไม่มีการส่งวัคซีนเข้ามา ปี ๒๕๖๐ มีการส่งวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อนำไปตรวจพบว่ามีคุณภาพต่ำ ถ้านำไปฉีดให้สัตว์ จะไม่เกิดประโยชน์ สาเหตุเกิดจากวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าของคนและสัตว์ซึ่งหน่วยงานที่ดูแลคือ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ทั้งหมด

นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชี้แจงเพิ่มเติมว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีสถาบันชีววัตถุ ที่ตรวจวิเคราะห์วัคซีนว่ามีคุณภาพหรือไม่ ถ้าไม่มีคุณภาพจะไม่อนุมัติออกมา และเล็งเห็นว่านโยบาย โรคพิษสุนัขบ้าเป็นเรื่องสำคัญ ในปี ๒๕๖๑ ได้พัฒนาการตรวจวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าที่ใช้ในสัตว์ ซึ่งมีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งในปี ถัดไปสามารถมั่นใจได้ว่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจะมีคุณภาพที่ดีขึ้น

พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนัสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม สอบถามที่ประชุมเรื่องร้อยเอ็ดโมเดล ผู้ถูกสัตว์กัดที่ อ.สุวรรณภูมิ ซึ่งอยู่ใต้สุดของ

จ.ร้อยเอ็ดเป็น...

จ.ร้อยเอ็ด เป็นชายแดนติดกับ จ.สุรินทร์ การดำเนินการได้ประสานงาน สอบสวนโรคจังหวัดข้างเคียงหรือไม่ และปัจจุบัน มีการพัฒนาการฉีดวัคซีนที่ประหยัด โดยการใช้ Intradermal (การฉีดวัคซีนเข้าชั้นผิวหนัง) ได้มีการศึกษาการฉีดวัคซีน ในสัตว์หรือไม่

นายแพทย์โสภณ กล่าวว่าหลังจาก จ.ร้อยเอ็ด ได้มีร้อยเอ็ดโมเดลเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าแล้ว และการระบาดที่ จ.สุรินทร์ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ได้ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ดำเนินงานรูปแบบเดียวกันกับ จ.ร้อยเอ็ด

นายแพทย์ปิติ กล่าวเสริมว่า ในระดับจังหวัด การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถสั่งการด้านการจัดการได้ กลไกของผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นการ ดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ แต่ยังมีบางอปท.ในจ.ร้อยเอ็ดที่ฉีดวัคซีนไม่ได้ ซึ่งยังเป็นปัญหาที่สำคัญ

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวถึงการดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

๑. การดำเนินงานการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จากการตรวจสอบของท้องถิ่น การจัดซื้อดำเนินการ ถูกต้องตามระเบียบ

๒. ลักษณะซ้ำซ้อนของงบประมาณที่ดำเนินการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกรมปศุสัตว์และองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ทำให้ อปท. ไม่กล้าดำเนินงานในส่วนงานที่ซ้ำกันได้ โครงการพระปณิธาน สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรค พิษสุนัขบ้า จึงได้มีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการยืนยันให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นทำการจัดซื้อวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าได้

๓. ต้องใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ และพระราชบัญญัติป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ประสานภัยพิบัติ ให้อปท.ใช้งบประมาณตามพรบ.ปก.ดำเนินการ

ซึ่ง key success เหล่านี้อยู่ในจังหวัดทั้งหมด ขึ้นอยู่กับการบูรณาการและประสานงาน ในการดำเนินการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า

นายแพทย์โสภณ นำเสนอความยั่งยืนของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้ยุทธศาสตร์ของโครงการสัตว์ปลอด โรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ ๘ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในสัตว์ (กรมปศุสัตว์)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การจัดระบบศูนย์พักพิงสัตว์ (คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน (กระทรวงสาธารณสุข)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น)

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านประชาสัมพันธ์ (กรมประชาสัมพันธ์)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ด้านศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ (คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ ด้านการติดตามและประเมินผล (สำนักนายกรัฐมนตรี)

ยุทธศาสตร์ที่ ๘ ด้านนวัตกรรม การถ่ายทอดเทคโนโลยี (มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

ประธาน กล่าวว่าจากการนำเสนอยุทธศาสตร์ข้างต้นครอบคลุมทุกภาคส่วน แต่ควรเน้นการดำเนินงานที่จะทำ ภายในสองปี

นายสุวิทย์ จันทร์หวร ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น กล่าวถึงการทำงานในคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าฯ ทางกระทรวงมหาดไทยได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.) มีการประชุมหารือ ดีความ สดง. ว่าไม่ใช่หน้าที่ของ สอ. ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้อปท. หลากๆแห่งหยุดฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดโรคพิษสุนัขบ้าและเสียชีวิตมากถึง ๑๔ ราย ซึ่งได้นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอนุกรรมการด้านกฎหมาย มีมติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการระบ ควบคุม โรคติดต่อได้ แต่คณะกรรมการชุดใหญ่ใหญ่มีข้อทักท้วงให้มีระเบียบรองรับ แต่ไม่สามารถรอ ระเบียบได้

มีข้อสังเกต...

มีข้อสังเกตว่า กรมปศุสัตว์และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นก็มีงบประมาณอยู่ในหมวดค่าตอบแทนใช้สอยเหมือนกัน ทางกรมปศุสัตว์จัดซื้อวัคซีนโดยใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ในสมัยนั้น ส่วนกรมสธ.จัดซื้อโดยใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีเนื้อหาเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา กระทรวงมหาดไทยจึงออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีเรื่องโรคระบาดรวมอยู่ด้วย ซึ่งท้องถิ่นสามารถนำเงินออกมาใช้ได้แล้วอย่างถูกต้อง

เมื่ออยู่ในอำนาจหน้าที่แล้ว จะทำอะไรให้สุนัขได้รับวัคซีนทั้งหมด เนื่องจากการฉีดวัคซีนจะทำได้ต่อเมื่อกรมปศุสัตว์ประกาศตามกฎกระทรวง ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนแต่ไม่มีคนที่ฉีดวัคซีนสุนัขและแมวได้ จึงให้สำนักงานปศุสัตว์ทุกแห่งอบรมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกจังหวัด เพื่อเป็นอาสาสมัครฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งได้ดำเนินการแล้ว และทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดสรรงบประมาณส่วนนี้ให้ท้องถิ่น ๓๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีสุนัข ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ ตัว โดยคิดค่าวัคซีนต่อสัตว์หนึ่งตัวเป็นเงิน ๓๐ บาท และมีค่าสำรวจสุนัขปีละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๓ บาท

ประธาน ขึ้นชมการทำงานของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กล่าวว่าคือความยั่งยืนแท้จริง

นายแพทย์ประเสริฐ กล่าวถึงงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สมัยก่อนอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาโอนไปกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แต่วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าให้กระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อ

ประธาน กล่าวว่า เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขดูคนมากขึ้น แต่ต้องมีการบูรณาการ จัดสรรแบ่งการทำงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว

สัตวแพทย์หญิงวิรงรอง เพิ่มเติมเรื่องความรับผิดชอบของกรมปศุสัตว์คือการจัดการวัคซีนที่มีการระบาดในสัตว์กลุ่มเสี่ยง ท้องถิ่นเข้ามาช่วยในเรื่องการระบาดในสัตว์ทั้งหมด ซึ่งวัคซีนกรมปศุสัตว์ได้จัดซื้อเตรียมไว้ ๑ ล้านโดสทุกปี ถ้าไม่มีการระบาดก็นำวัคซีนมาใช้ในการรณรงค์ทุกปี และใช้การฉีดวัคซีนเข้าใต้ชั้นผิวหนัง (Subcutaneous) เพราะการฉีดแบบ Intradermal ในสัตว์ค่อนข้างยาก

นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึงสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าและร้อยเอ็ดโมเดลสะท้อนหลายๆเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อของประเทศ เป็นที่น่ายินดีที่ได้เห็นความร่วมมือกันหลายๆด้าน การมีโครงการพระปณิธานฯ ทำให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น เป้าหมายคือการกำจัดโรค คือไม่เป็นภัยต่อมนุษย์ต่อไป แต่การกวาดล้างให้หมดไปอาจทำได้ยากเพราะเป็นโรคที่เกิดในสัตว์ ประเด็นที่ประธานซักถามคือความยั่งยืนจึงสำคัญ การจัดสรรงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเรื่องที่น่ายินดี คณะกรรมการโรคติดต่อของประเทศควรรับข้อเสนอให้เป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ของการควบคุมโรคติดต่อ และกระทรวงมหาดไทยควรมีมาตรการระยะยาวในการจัดการดูแลสัตว์ ในขณะที่เดียวกันกรมปศุสัตว์ต้องจัดการกับการระบาดในสัตว์ควบคู่กัน ทำให้อ้างอิงได้ว่าคณะกรรมการโรคติดต่อของประเทศได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการควบคุมโรคของประเทศ โดยเฉพาะโรคที่ต้องกำจัดการที่มีพันธะสัญญาตกลงกันในนานาชาติ ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีโครงการที่ดูแลสัตว์ที่จะนำโรคพิษสุนัขบ้า อีกทั้งการสอบถามจังหวัดใกล้เคียง จ.ร้อยเอ็ด ซึ่งควรมีมาตรการครอบคลุมไปจังหวัดรอบข้างตามหลักระบาดวิทยาของคนและสัตว์ และดำเนินการไปในคราวเดียวกัน จึงควรกำหนดมาตรการให้ชัดเจนในการดำเนินงานกรณีจังหวัดข้างเคียงในรัศมีที่กำหนด

พลตรีต่างแดน เสนอแนะให้ใช้หลักระบาดวิทยาเป็นหลักในการดำเนินงาน เนื่องจากมาตรการเร่งรัด ปี ๒๕๖๑ เห็นได้ว่าแบ่งตามจังหวัดเป็นหลัก ไม่ได้แบ่งตามหลักระบาดวิทยา เมื่อพบผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า การสอบสวน ค้นหา ติดตาม คนและสัตว์ทุกอำเภอในจังหวัด ซึ่งบางจังหวัดกว้างมาก อำเภอทางตอนบนไม่เกิดการระบาดแต่ไประบาดที่จังหวัดข้างเคียง

ประธาน กล่าวเห็นด้วยและเป็นข้อสังเกตที่ดี

สัตวแพทย์หญิงวิรงรอง กล่าวเพิ่มเติมในทางปฏิบัติ ถ้าเกิดการระบาดในพื้นที่ตำบล และพื้นที่รอบๆ ไม่ได้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ประธาน กล่าวว่า ควรปรับมาตรการหรือไม่

นายแพทย์สุวรรณชัย...

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวถึงมาตรการเฝ้าระวัง ปี ๒๕๖๑ ว่าเป็นกลไกของการสั่งการ ในทางปฏิบัติการควบคุมโรคได้ร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ ใช้เขตในการควบคุมพื้นที่และส่งต่อในด้านการปฏิบัติ

นายแพทย์โสภณ เพิ่มเติมว่า ในทางปฏิบัติดำเนินการร่วมกันโดยใช้กลไกทางจังหวัด และข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น พื้นที่สีเหลือง เป็นข้อมูลระดับอำเภอ แต่จากข้อมูลในสองปีที่ผ่านมา เมื่อใดที่เกิดการระบาดจะมีการระบาดต่อเนื่องกัน ทำให้สถานการณ์การระบาดกระจายเร็ว เมื่อมีผู้ป่วยที่เสียชีวิต จะดำเนินการป้องกัน ควบคุม ในพื้นที่ที่มีเขตติดต่อกันไปด้วย

พลตรีต่างแดน ทักท้วงเรื่องมาตรการที่มี ไม่ตรงกับการดำเนินงาน และกล่าวถึงร้อยเอ็ดโมเดลว่า ไม่ได้มีมาตรการดำเนินงานไปถึงจังหวัดข้างเคียงอย่าง จ.สุรินทร์ ทำให้มีการระบาดของโรคต่อจาก จ.ร้อยเอ็ด

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวว่าวาระนี้เป็นวาระสืบเนื่อง เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด นายแพทย์โสภณรายงานเป็นโปรแกรมการดำเนินงานในพื้นที่ ใช้การดำเนินงานของเขตราชการ เรื่องที่ จ.ร้อยเอ็ดนำเสนอเป็นเรื่องสืบเนื่องการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ประธาน เสนอให้ปรับหลักการให้เข้าใจตรงกัน

ข้อเสนอ: เพื่อแจ้งให้ที่ประชุมทราบมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

มติที่ประชุม: ๑. รับทราบตามที่เสนอ

๒. มอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ จัดทำสรุปข้อเสนอแนะส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการ ปรับ แก้ไข เพิ่มเติม ในมาตรการดำเนินงาน

๒.๑.๑ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน เน้นความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสุนัขและคนที่สัมผัสโรค

๒.๑.๒ เน้นการส่งต่อข้อมูล เพื่อประสานการดำเนินงานให้จังหวัดข้างเคียงในรัศมีที่กำหนด (๕ กม.) ร่วมดำเนินการควบคุมกันตามที่กำหนดไว้ในมาตรการ

๔.๒ ผลสำเร็จของการกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง นำเสนอวิธีที่ตนผลสำเร็จของการกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย โดยสรุป ดังนี้

๑. โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อ เกิดจากพยาธิตัวกลม พบได้ในประเทศไทยมี ๒ ชนิด คือ *Wuchereria bancrofti* พบได้ในภาคเหนือบริเวณชายแดนไทย-พม่า มียุงพาหะเป็นยุงลายป่า และ *Brugia malayi* พบได้ในภาคใต้ มียุงเสือเป็นพาหะนำโรค เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการถาวร ถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะที่พบเชื้อ

๒. การควบคุมโรคเท้าช้างในประเทศไทยมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๐๔ จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคเท้าช้างเป็นโรคที่มีเป้าหมายการกำจัดทั่วโลกในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยเข้าร่วมโครงการกำจัด ด้วยการจัดแบ่งพื้นที่ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๔๔ ออกเป็นพื้นที่ไม่แพร่โรค และแพร่โรคเท้าช้าง ซึ่งมีจำนวน ๓๕๗ กลุ่มบ้านใน ๑๐ จังหวัด คือ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส

๓. เป้าหมายสำคัญในการลดโรค คือ อัตราการพบแอนติเจนหรือพยาธิโรคเท้าช้างไม่เกินร้อยละ ๑ ด้วยมาตรการหลักสำคัญ จ่ายยากกลุ่มด้วยยา ๒ ชนิดปีละ ๑ ครั้งไม่น้อยกว่า ๕ ปีติดต่อกัน และให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการ ร่วมกับการสอนให้สามารถดูแลตนเองให้ลดภาวะการอักเสบจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น รวมไปถึงการประเมินภาวะแพร่โรคเป็นระยะ

๔. หลังจากจ่ายยากกลุ่ม ๕ ปีพบว่าพื้นที่แพร่โรคใน ๑๐ จังหวัดยกเว้นนราธิวาส สามารถตัดการแพร่โรคได้ ความไม่สงบในภาคใต้ ส่งผลให้การตัดการแพร่โรคในนราธิวาสล่าช้า หยุดการจ่ายยากกลุ่มได้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เข้าสู่ระยะเฝ้า

ระวังหลังหยุดการจ่ายยา ที่จะต้องมีการประเมินภาวะแพร่โรคทุก ๒-๓ ปีเป็นเวลา ๕ ปี ซึ่งการประเมินภาวะแพร่โรคครั้งสุดท้ายเมื่อ ธันวาคม ๒๕๕๙-มีนาคม ๒๕๖๐ พบว่าประเทศไทยสามารถผ่านเกณฑ์การตัดการแพร่โรคเข้าข้างได้ จึงได้มีการประกาศว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเข้าข้างได้แล้ว เมื่อกันยายน ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

การดำเนินการหลังการประกาศกำจัดโรคเข้าข้างในประเทศไทย

๑. เฝ้าระวังในพื้นที่แพร่โรคเดิม ๓๕๗ กลุ่มบ้านใน ๑๑ จังหวัด ได้แก่ คน/ ยุงพาหะ/ รั้งโรคในแมว
๒. ป้องกันโรคเข้าข้างที่มาจากประเทศแพร่โรค โดยการจ่ายยาในกลุ่มคนต่างด้าว (พม่า) และเฝ้าระวังในคน/ ยุงพาหะสายพันธุ์พม่า
๓. ฟื้นฟูผู้พิการจากโรคเข้าข้าง โดยสอนให้สามารถดูแลตนเองไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น และประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการ

ข้อเสนอ: เพื่อแจ้งให้ที่ประชุมทราบผลสำเร็จของการกำจัดโรคเข้าข้างหมดจากประเทศไทย

มติที่ประชุม: รับทราบผลสำเร็จของการกำจัดโรคเข้าข้างหมดจากประเทศไทย

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

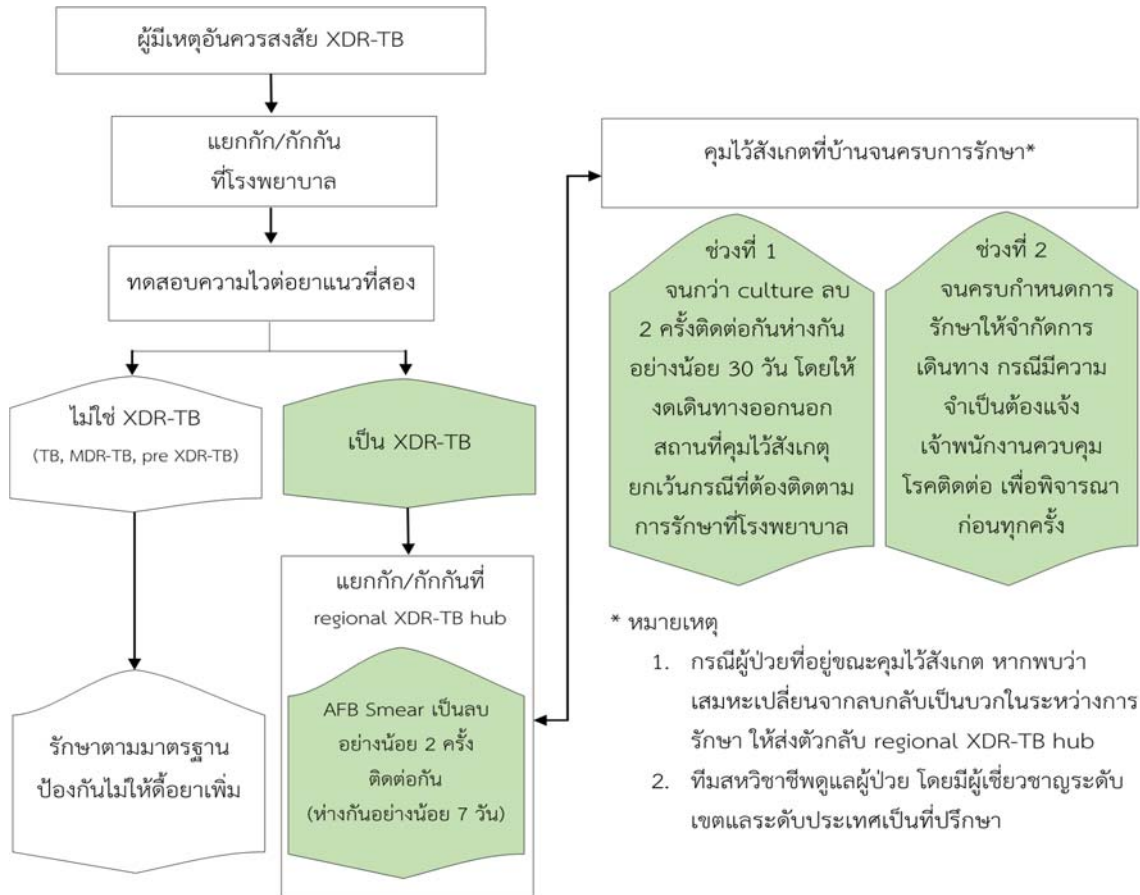
ระเบียบวาระที่ ๕.๑ แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

แพทย์หญิงผลิน กมลวัจน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค นำเสนอแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ดังนี้

ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

- ๘ มิ.ย. ๖๐ นำเรื่องวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เสนอในการประชุมคณะกรรมการวิชาการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐
- ๑๖ มิ.ย. ๖๐ เสนอเรื่องในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐
- ๒๑ ส.ค. ๖๐ เสนอเรื่องเพื่อให้ความเห็นชอบ ในการประชุมคณะกรรมการวิชาการ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐
- ๑๕ ก.ย. ๖๐ การประชุมคณะกรรมการวิชาการ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบ ชื่อและอาการสำคัญ
- ๒๒ ก.ย. ๖๐ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ มีมติเห็นชอบ ชื่อและอาการสำคัญ
- ๒๑ พ.ย. ๖๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามประกาศให้วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย โรคที่ ๑๓ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๒๙ พ.ย. ๖๐ แจ้งความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๘ ก.พ. ๖๑
- ๒๒ ก.พ. ๖๑ การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ นำเสนอแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เพื่อให้ความเห็นชอบ

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้มีความเสี่ยงโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในสถานพยาบาล



สถานที่แยกกัก/กักกัน และชุมชนที่สังเกต

๑. สถานที่แยกกักผู้มีความเสี่ยง
 - โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจหรือพิจารณาส่งต่อ
 - โรงพยาบาลเครือข่าย
๒. สถานที่แยกกักผู้ป่วย (Regional XDR-TB Hub)
 - โรงพยาบาลที่เขตสุขภาพหรือกรุงเทพมหานครพิจารณา
 - ซึ่งมีแห่งเดียวหรือหลายแห่งก็ได้
 - มีความพร้อมด้านห้องแยก
๓. สถานที่ชุมชนที่สังเกต เมื่อสิ้นสุดระยะแยกกัก
 - บ้าน ช่วงที่ ๑ ดอออกนอกพื้นที่ จนกว่า culture ลบ ≥ 2 ครั้ง
 - ช่วงที่ ๒ จำกัดการเดินทาง จนครบกำหนดรักษา

ระยะเวลาการแยกกัก/กักกัน และชุมชนที่สังเกต

๑. ระยะ ๕ – ๗ วัน แยกกัก/กักกัน ผู้มีความเสี่ยงเป็น XDR-TB ระหว่างรอผลตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง
๒. อย่างน้อย ๓๐ วัน รักษา XDR-TB ที่ regional XDR-TB hub แยกกัก/กักกัน จนกว่า AFB ลบ ๒ ครั้ง ห่างกัน ≥ 7 วัน
๓. ช่วงที่ ๑ อย่างน้อย ๓ เดือน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อชุมชนที่สังเกต ณ ที่พักอาศัยหรือที่บ้านของผู้ป่วย

ระยะเวลาที่...

ระยะเวลาที่คุมไว้สังเกต คุมไว้สังเกต ช่วงที่ ๑ จดการเดินทางจนกว่า culture ลบ ≥ 2 ครั้ง

๔. ช่วงที่ ๒ จนครบการรักษา เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อคุมไว้สังเกต ณ ที่ที่อาศัยหรือที่บ้านของผู้ป่วย ระยะเวลาที่คุมไว้สังเกต คุมไว้สังเกต ช่วงที่ ๒ จำกัดการเดินทางจนครบกำหนดการรักษา การดูแลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย

๑. ค่าชดเชยและการสงเคราะห์ตามกฎหมาย ระหว่างการแยกกักหรือคุมไว้สังเกต ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยสงเคราะห์ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย จำนวน ๒๐๐๐ บาท/ครั้ง/ปี (ไม่เกิน ๓ ครั้ง)

๒. ร่างกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายจากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. อยู่ระหว่างการร่าง อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR TB) ในสถานพยาบาลเอกชน

โดยการดำเนินการส่งต่อผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลภาครัฐที่เป็นพื้นที่รองรับการแยกกัก/กักกัน

แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือมีเหตุอันควรสงสัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR TB) ในเรือนจำ

๑. กรณีผู้ต้องขังที่มีเหตุอันควรสงสัย

- ขณะที่รอผลตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองให้แยกกักผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรคของเรือนจำ
- กรณีเรือนจำที่ไม่มีห้องแยกกักผู้สงสัย ให้ส่งต่อไปทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

๒. กรณีผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น XDR-TB

- ส่งตัวผู้ป่วยไปแยกกักและรักษาที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จนครบการรักษา

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา: ให้ความเห็นชอบแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๑๔(๑)

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย สอบถามเรื่องการแยกกัก/กักกัน ถ้าเกิน ๓๐ วันแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น ต้องกักต่อหรือไม่ และสิ่งที่เห็นจากข่าว ในการทดสอบ Tuberculin test และการขาดแคลนน้ำยาที่ใช้ในการทดสอบ จะนำมาใช้คัดกรองผู้ป่วย XDR-TB หรือไม่

แพทย์หญิงผลิน ตอบคำถามว่า ต้องนอนโรงพยาบาลต่อ และน้ำยาที่ใช้ทดสอบ Tuberculin test ยังเพียงพอ และมีจำหน่ายในปัจจุบัน

นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์ ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วย XDR-TB ในโรงพยาบาลเอกชน ให้ส่งต่อโรงพยาบาลรัฐทุกราย จะออกเป็นประกาศบังคับต้องทำทุกรายหรือไม่ เป็นแนวปฏิบัติชัดเจนหรือไม่ หากผู้ป่วยต้องการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนจะต้องปฏิบัติอย่างไร

แพทย์หญิงเพชรวรรณ พิงค์ศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กล่าวถึงเมื่อการทำประชาพิจารณ์ ได้เชิญโรงพยาบาลรัฐกับเอกชน ผลการประชาพิจารณ์ พบว่าหากโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถแยกกักผู้ป่วย XDR-TB ได้ ควรจะส่งต่อมาให้โรงพยาบาลรัฐ

นายแพทย์สุรธรรมชัย กล่าวถึง ในการออกกฎหมายแนวทางการปฏิบัติการแยกกัก/กักกัน ไม่ได้มุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยที่รวยหรือยากจน และสถานที่แยกกัก/กักกัน ให้เป็นพื้นที่กำหนด โดยโรงพยาบาลที่จะต้องแยกกัก/กักกัน ซึ่งมีเกณฑ์และมาตรฐาน เช่น พื้นที่กักกัน ให้ประกาศโรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อม เป็นไปตามข้อกำหนดในการแยกกักผู้ป่วย

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก พร้อมทั้งแจ้งชื่อโรงพยาบาลที่พร้อมรองรับการแยกกักกลับมาที่กรมควบคุมโรค เพื่อประกาศเป็นสถานที่แยกกักผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน

ประธาน กล่าวว่า ให้โรงพยาบาลที่แยกกักต้องมีพื้นที่ แยกหรือกักกันตามมาตรฐาน

นายแพทย์เจษฎา กล่าวถึงประเด็นผู้ป่วย XDR-TB เป็นหัวหน้าครอบครัวในการหารายได้หลัก การเยียวยาผู้ป่วยควรมีมาตรการอย่างไรให้ชัดเจน

นางสาวอังคณา ชี้แจงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเรื่องการชดเชยค่าทดแทนตามกฎหมาย ดังนี้

๑. ผู้เสียหายยื่นคำร้องขอเอง

๒. เจ้าหน้าที่เห็นให้ร้องขอชดเชย

ในพื้นที่ของจังหวัด จะมีคณะกรรมการพิจารณาตามกฎหมายเป็นกรณีๆ ไป โดยจำนวนเงินให้ชดเชยตามความจำเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาแล้วจ่ายค่าชดเชย ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

พลตรีต่างแดน ตั้งข้อสังเกตเรื่องการคุมไว้สังเกตที่บ้านจนครบการรักษา คนในบ้านจะมีการติดต่อของโรคหรือไม่ เจ้าหน้าที่ต้องเข้าไปควบคุมที่บ้านผู้ป่วยหรือไม่

แพทย์หญิงผลิน กล่าวว่า รายละเอียดทั้งหมดอยู่ในเอกสารแนวทางปฏิบัติป้องกัน ควบคุม วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากฯ ซึ่งได้มีการดูแลไปถึงผู้สัมผัสร่วมบ้านด้วย

มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามมาตรา ๑๔ (๑) และมอบ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค รับข้อสังเกตของคณะกรรมการไปปรับแก้ไข ก่อนเสนอรัฐมนตรีลงนาม

๒. มอบฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการดังนี้

๒.๑ เสนอแนวทางดังกล่าว ต่อรัฐมนตรี เพื่อลงนาม ตามมาตรา ๑๔(๓)

๒.๒ เมื่อรัฐมนตรีลงนามในแนวทางฯ แล้ว ให้แจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติฯ นี้ ในเขตพื้นที่จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

๒.๓ ฝ่ายเลขานุการฯ ร่วมกับสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กำกับ ติดตาม และรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติรายไตรมาส

๓. มอบ กรมควบคุมโรค โดยศูนย์กฎหมาย แรงดำเนินการ อนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎกระทรวง เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์

๕.๒ การขอแก้ไข เพื่องค์ประกอบ ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคดับอักเสบจากเชื้อไวรัส

นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เสนอการขอแก้ไข เพื่องค์ประกอบ ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคดับอักเสบจากเชื้อไวรัส ดังนี้

เหตุผลและความจำเป็น

ตามคำสั่ง คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคดับอักเสบจากเชื้อไวรัส เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคดับอักเสบจากเชื้อไวรัส

กรมควบคุมโรค ขอแก้ไข เพื่องค์ประกอบในคำสั่งคณะกรรมการฯ เพื่อยกระดับการดำเนินงานเนื่องจาก

- ประเทศไทยได้ให้พันธสัญญาับนานาชาติประเทศว่าจะกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้สำเร็จภายในปี ๒๕๗๓
- จำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อให้สามารถกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ตามเป้าหมาย
- มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการป้องกันโรค การตรวจคัดกรอง และการรักษา
- เป้าประสงค์ที่สำคัญเพื่อ ลดปัญหาของโรคตับแข็ง และมะเร็งตับ อันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของคนไทย

ประเด็นพิจารณา

ขอเสนอให้แก้ไข เพิ่มองค์ประกอบในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส ดังนี้

๑) อธิบดีกรมควบคุมโรค	เป็นประธาน
๒) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	เป็นรองประธาน
ที่กำกับงานด้านโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส	
๓) นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	เป็นกรรมการ
๔) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	เป็นกรรมการ
๕) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	เป็นกรรมการ
๖) ผู้แทนกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	เป็นกรรมการ

ข้อเสนอ: เพื่อให้ความเห็นชอบในการขอแก้ไข เพิ่มองค์ประกอบในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์ศุภชัย เสนอให้เพิ่ม ผู้แทนสมาคมโรคไต ในองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ

มติที่ประชุม: เห็นชอบ ในการขอแก้ไข เพิ่มองค์ประกอบ และให้เพิ่มเติมองค์ประกอบตามที่คณะกรรมการให้ข้อสังเกต และมอบฝ่ายเลขานุการ โดยศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำคำสั่งเพื่อเสนอรัฐมนตรีลงนามต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ กำหนดการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

รายไตรมาส สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน

- ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ (วันที่ ๒๔ ประธานติดภารกิจประชุม)
- ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๖.๒ การกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ

นายแพทย์ศุภชัย เสนอ การแก้ไขปัญหา complacency ของหน่วยงาน ในการดำเนินงานกวาดล้างโรคโปลิโอ และโรคที่เข้าข่ายการกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ โดยเสนอให้มอบคณะกรรมการด้านวิชาการ พิจารณาประเด็นที่จะนำเข้าสู่คณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดนโยบายที่นำไปสู่การปฏิบัติสำหรับหน่วยงานต่อไป

มติที่ประชุม: เห็นชอบมอบ ศูนย์กฎหมาย ดำเนินการจัดทำคำสั่งต่อไป

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปิดการประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

นางสาวธนัชฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุข
นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
ตรวจบันทึกรายงานการประชุม