

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

เมื่อวันพุธที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด้านชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	พลตรีพจน์ เอมพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักสนับสนุน สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๖.	นางสุดาสีรี พรหมชนะ	นักการทูตชำนาญการ กองการสังคม แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๗.	นายปรียะ เวสสุบุตร	ผู้อำนวยการกองกลาง สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
๘.	นายมนต์สิทธิ์ ไพศาลธนวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๙.	นางวิชาดา จอร์จ	ผู้อำนวยการสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๑๐.	นายโอฬาร เก่งรักษัสัตว์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๑.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒.	นายชินีสร คล้ายสังข์	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑๓.	พล.ต.ต.หญิงพันธุ์ รัตนสุมาวงศ์	นายแพทย์ (สบ.๖) โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๔.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	ที่ปรึกษากรมการแพทย์ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๖.	นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ) แทน อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑๗.	นายทวี เสริมภักดีกุล	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๑๘.	นางสาวนภาพร คำกล่อม	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ

๑๙.	น.สพ.ประสิทธิ์ ชัยทวีทรัพย์	รก.ผชช.ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไวรัส ในสัตว์ปีก (ไขหวัดนก) แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ
๒๐.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เชียรธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ
๒๑.	นางสาวกาญจนา นิตยะ	ผู้อำนวยการสำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	กรรมการ
๒๒.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๓.	นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม	กรรมการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๔.	ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๕.	รศ.ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๖.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๗.	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๘.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท	รักษาการผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
<u>ผู้ไม่มาประชุม</u> เนื่องจากติดราชการ			
๑.	นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์	นักวิชาการอิสระ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
<u>ผู้ร่วมประชุม</u>			
๑.	นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายสุขสันต์ จิตติมณี	รองผู้อำนวยการสำนักวัณโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย	รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรมการแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕.	นางอัจฉรา บุญชุม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	นางสาวจันทิมา จารณศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	นายวิโรจน์ เล่งรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘.	นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม

๙.	นางสาวศิวรัตน์ นามรัง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสาวชนัญปภัสร บัวทอง	นิติกร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นางสาวสุกัสนันท์ เหมือนประสาธ	นิติกร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นายกฤษณะ ตีระพัฒน์	นิติกร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวณัฐจิรา เพ็ชรำบาย	นักวิชาการเผยแพร่ปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางการะเกด นาคเสน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นางวิไลรัตน์ สุจริตชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นางสาวพริยา สีดานุพนธ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	ว่าที่ร.ต.พิทักษ์ ดำรง	พนักงานทรัพยากรบุคคล	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นายณภาดล แยมมณฑา	นักจัดการชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นายประภาส ศิริโพธิ์	นักวิชาการเผยแพร่ปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นางสาวกัลยา กาบแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวอรัญญา จินานนท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นายณัฐพล ศรีเกษม	นักวิชาการเผยแพร่	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นายไพโรจน์ ทวีโชควนิชย์	ผู้ช่วยนักวิชาการโสตทัศนศึกษา	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๕.	นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๖.	นางสาวอรณดี อีระดาการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๗.	นางมนัญญา ประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๘.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๙.	นางอารียา กล่อมกลิ่นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๐.	นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๑.	นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรหม	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๒.	นางสาวธนิษฐา จันทรพิลา	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวต้อนรับ คณะกรรมการ ผู้เข้าร่วมประชุม และมอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม ดังนี้

๑. เพื่อเสนอเรื่องสืบเนื่อง ๑ เรื่อง ได้แก่

๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวินโรค

๒. เพื่อเสนอเรื่องเพื่อพิจารณา ๒ เรื่อง ได้แก่

๒.๑ การแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๒ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และมาตรการป้องกันควบคุมโรค

๓. เพื่อแจ้งเรื่อง...

๓. เพื่อแจ้งเรื่องเพื่อทราบ ๓ เรื่อง ได้แก่

๓.๑ รายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

- โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease – EVD)
- โรคไข้เลือดออก (DF / DHF / DSS)

๓.๒ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ (The Pandemic Influenza Preparedness: PIP)

๓.๓ ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและวัณโรคด้วยยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

(XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ระยะ ๑ ปี หลังประกาศให้วัณโรคด้วยยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เป็นโรคติดต่ออันตราย

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑)

นายแพทย์สุรธรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค แจ้งที่ประชุมเพื่อให้คณะกรรมการหรือผู้แทนพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓ หน้า

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง (รายงานความก้าวหน้า)

๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

นายสุขสันต์ จิตติเมธี รองผู้อำนวยการสำนักวัณโรค รายงานความก้าวหน้าคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ดังนี้

- เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ประชุมรัฐมนตรีเห็นชอบ แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เป็นกลไกขับเคลื่อนและการบริหาร

- เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค และมอบกรมควบคุมโรค นำคำแนะนำของคณะกรรมการปรับปรุงองค์ประกอบให้เหมาะสม และจัดทำประกาศเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม

- เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

๔.๑.๑ ขอแก้ไขชื่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๖๘ ช่องทาง ชื่อด้านฯ บางแห่ง ไม่สอดคล้องกับประกาศกระทรวงมหาดไทย ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และกฎกระทรวงการคลัง กำหนดด้านศุลกากรและด้านพรมแดน พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้สอดคล้องกับกฎกระทรวง เรื่อง กำหนดด้านศุลกากรและด้านพรมแดน พ.ศ. ๒๕๖๐ และประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนช่องจอม อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ จึงขอแก้ไขชื่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ดังนี้

- ลำดับที่ ๕๒ ด้านพรมแดนควนโดน จังหวัดสตูล แก้ไขเป็น ด้านพรมแดนวังประจัน จังหวัดสตูล
- ลำดับที่ ๖๑ ด้านพรมแดนกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ แก้ไขเป็น ด้านพรมแดนช่องจอม จังหวัดสุรินทร์

มติที่ประชุม: เห็นชอบ การแก้ไขเพิ่มเติมชื่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๒ แห่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๑.๒ การขอยกเลิกด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก (สคร.๒) มีหนังสือขอยกเลิกด้านท่าอากาศยานพิษณุโลกและสุโขทัย เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

๑. ท่าอากาศยานพิษณุโลก - ไม่มีเที่ยวบินโดยสารและขนส่งสินค้าระหว่างประเทศ
 - ไม่มีการเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศเป็นการประจำ
 - เป็นท่าอากาศยานภายใต้การบริหารของกรมท่าอากาศยาน กระทรวงคมนาคม ที่ได้รับการประกาศเป็นสนามบินศุลกากร
 - ไม่มีสำนักงานหน่วยงานหลัก (Customs Immigration Quarantine : C.I.Q.) หากมีเที่ยวบินระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานจะแจ้งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ
 - ตรวจคนเข้าเมือง : สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองพิษณุโลก
 - ศุลกากร : ศุลกากรทุ่งช้าง จังหวัดน่าน
 - ควบคุมโรค : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จ.พิษณุโลก

๒. ท่าอากาศยานสุโขทัย - ไม่มีเที่ยวบินระหว่างประเทศ
 - ไม่มีเที่ยวบินเช่าเหมาลำจากต่างประเทศ
 - การเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางเข้าออกประเทศ น้อยมาก - ไม่มีเลย
 - เป็นท่าอากาศยานของ บริษัท การบินกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ได้รับอนุญาตให้เป็นสนามบินศุลกากรประกอบกิจการเดินอากาศแบบประจำมีกำหนด

ไม่มีสำนัก..

- ไม่มีสำนักงานหน่วยงานหลัก (C.I.Q.) หากมีเที่ยวบินระหว่างประเทศ ทำอากาศยานจะแจ้งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ
 - ตรวจคนเข้าเมือง : สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองสุโขทัย
 - ศุลกากร : ศุลกากรจังหวัดตาก
 - ควบคุมโรค : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จ.พิษณุโลก

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์ชินทร์ ศิรินาค ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แทนปลัดกรุงเทพมหานคร สอบถามว่า ยังมีทำอากาศยานอื่นอีกหรือไม่ ที่ตั้งเป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แต่ไม่มีการดำเนินงานระหว่างประเทศ เช่น ทำอากาศยานสุราษฎร์ธานี

นายแพทย์โสภณ กล่าวว่า ทำอากาศยานสุราษฎร์ธานียังมีเที่ยวบินระหว่างประเทศ เพื่อเดินทางไปเกาะสมุย สามารถใช้เป็นทำอากาศยานสำรอง แต่มีจำนวนเที่ยวบินไม่มาก ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการตามรูปแบบของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มติที่ประชุม: เห็นชอบ ยกเลิกด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๒ แห่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔.๒ สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และมาตรการป้องกันควบคุมโรค

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป นำเสนอสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และมาตรการป้องกันควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่มีการระบาดตามฤดูกาลทุกปี เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยในระยะต้นปีนี้ ทั่วโลกพบไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A เป็นหลัก เช่น อเมริกาเหนือ มีรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่พบไวรัส สายพันธุ์ A (H3N2) ส่วนเอเชียตะวันออก มีการระบาดในประเทศญี่ปุ่น ฮองกง ตั้งแต่ต้นปี ขณะนี้ สถานการณ์ดีขึ้น การระบาดดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ A (H1N1) pdm09 สำหรับเอเชียตะวันออก เวียดนาม และประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปีมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ B (ตรงกับ Victoria lineage) รองลงมา คือ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) pdm09 สถานการณ์เดียวกับประเทศฟิลิปปินส์

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๒ จากสัปดาห์ที่ ๑ - ๙ มีรายงานจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๙๙,๐๘๗ ราย คิดเป็นครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยตลอดปี ๒๕๖๑ คาดการณ์ว่าหากมีการระบาดต่อเนื่องถึงช่วงฤดูฝน จำนวนผู้ป่วยอาจจะเพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่ผ่านมา

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วยสูงสุด คือ ๖๕๗.๒๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วย ๔๘๙.๒๗ ต่อประชากรแสนคน และอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๓๗๑.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และพบจำนวนเหตุการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จำนวน ๕๔ เหตุการณ์ ใน ๒๘ จังหวัด ได้แก่ โรงเรียน ๒๖ เหตุการณ์, เรือนจำ ๖ เหตุการณ์, ค่ายทหาร ๒ เหตุการณ์, โรงพยาบาล ๓ เหตุการณ์ และวัด สถานพินิจฯ แคมป์คนงาน ค่ายฝึกตำรวจ แห่งละ ๑ เหตุการณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก

จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในปี ๒๕๖๒ เกือบ ๕๐,๐๐๐ ราย เพิ่มขึ้นเท่าตัวเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ และมีการพยากรณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นในเดือนกันยายนและลดลง

การคาดการณ์...

การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

จากการพยากรณ์ คาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๒ มีแนวโน้มสูงกว่าปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ซึ่งจากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลง การเดินทาง และการรวมตัวของกลุ่มคนในสถานที่ประชากรหนาแน่น เช่น เรือนจำ โรงเรียน ค่ายทหาร จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาดได้ง่าย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัสจะเสริมการระบาด และกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนแล้วยังอาจป่วยได้ ข้อมูลเฝ้าระวังของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในช่วงเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบสายพันธุ์ B มากขึ้น

แผนงานควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

เป้าหมาย ลดอัตราป่วย และการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่

มาตรการสำคัญ ๑. สื่อสารความเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเอง

๒. ให้อำนาจ แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

๓. เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคในคน

กลุ่มเป้าหมายและจำนวนวัคซีนที่จัดสรรในปี ๒๕๖๒

- กรมควบคุมโรค จัดซื้อวัคซีน ๔๐๐,๐๐๐ โดส ให้แก่ บุคลากรกลุ่มเสี่ยง (บุคลากรทางการแพทย์, เจ้าหน้าที่สอบสวนควบคุมโรค, เจ้าหน้าที่ทำลายสัตว์ปีก, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดซื้อวัคซีน ๔ ล้านโดส ให้แก่ ประชาชน ๗ กลุ่มเสี่ยง ๑. หญิงตั้งครรภ์ > ๔ เดือน
- ๒. เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี
- ๓. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค
- ๔. ผู้สูงอายุ > ๖๕ ปี
- ๕. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- ๖. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
- ๗. โรคอ้วน (> ๑๐๐ กิโลกรัม/ BMI > ๓๕ kg/m²)

มาตรการที่ควรเร่งรัดดำเนินการ ดังนี้

- เร่งรัดสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคให้กับประชาชนผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ
- เร่งรัดการรณรงค์ให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงให้เร็วขึ้น (นำวัคซีนสายพันธุ์ซีกโลกเหนือที่มีอยู่ให้กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด และดำเนินการให้เร็วขึ้น)
- เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ
- เตรียมพร้อมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคทั่วประเทศ
- เน้นย้ำการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)
- ให้สถานพยาบาลสำรองเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาที่จำเป็น เช่น ยาต้านไวรัส หน้ากากอนามัย ให้เพียงพอ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามมาตรการเร่งรัด

๑. กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค : จัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์
- กรมการแพทย์/ สป.สธ. : เตรียมความพร้อมการดูแลรักษาพยาบาล และเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงความพร้อมบุคลากร

- **กรมควบคุมโรค/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ :** การเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค รวมถึงการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ
 - **กรมควบคุมโรค :** การประสานงานกับหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันโรคเชิงรุก
๒. **องค์การเภสัชกรรม :** ผลิต และจัดเตรียมยาต้านไวรัส ให้เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย
๓. **สปสข. และโรงพยาบาล :** จัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และฉีดให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเร็วขึ้น
๔. **กรมประชาสัมพันธ์ :** สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ เน้นพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่
๕. **เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน :** ขอความร่วมมือ สนับสนุนมาตรการป้องกันและดูแลรักษาพยาบาล

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

ประธาน สรุป มาตรการที่สำคัญคือ ต้องลดระยะเวลาการดำเนินการจัดการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจากแผนเดิม โดยสนับสนุนการฉีดวัคซีนให้เร็วขึ้น เนื่องจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในปีนี้มีการระบาดตั้งแต่เดือนมกราคม โดยปกติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกใต้ ซึ่งจะดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน ซึ่งอาจช้าเกินไป เมื่อมีวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกเหนือในคลังควรนำมาใช้ก่อน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเตรียมความพร้อม โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม กรรมการจากแพทยสภา สอบถาม กรณีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกเหนือไปแล้ว จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกใต้ได้อีกหรือไม่

นายแพทย์โสภณ กล่าวว่า ไม่แนะนำฉีดซ้ำ เนื่องจากสายพันธุ์วัคซีนซีกโลกใต้ปี ๒๕๖๒ ที่ต่างจากซีกโลกเหนือคือ เปลี่ยนจาก A/Singapore/ INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) เป็น A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) แต่ทั้งวัคซีนซีกโลกเหนือและซีกโลกใต้ มีองค์ประกอบของสายพันธุ์ที่ตรงกัน คือ B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage)

นายโอฬาร เก่งรักษ์สัตว์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ขอความอนุเคราะห์กรมควบคุมโรค สนับสนุนการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่กระทรวงศึกษาธิการ ในการรณรงค์ป้องกันตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาและอนุบาล รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการสังเกตอาการที่เกิดจากโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันตนเองสำหรับเด็กเบื้องต้น

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า จากสถิติต้นปีค่อนข้างชัดเจนว่าช่วงเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม การระบาดของโรคจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จะติดต่อได้ง่าย ประชาชนต้องมีความตระหนักรู้และร่วมมือกันในการป้องกันโรค เช่น ด้านสุขอนามัยพื้นฐาน หรือการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเพื่อไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น นอกจากนี้การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ไม่ได้ฉีดให้ประชาชนทุกคน แต่ฉีดเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง ความรู้ความเข้าใจของประชาชน ถือเป็นเรื่องสำคัญทุกหน่วยงานสามารถร่วมกันป้องกันควบคุมโรคได้

พลตรีพจน์ เอมพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แทนปลัดกระทรวงกลาโหม กล่าวว่า ในเดือนพฤษภาคมทหารผลิตใหม่จะอยู่รวมกันประมาณสองแสนคน และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อ เสนอให้กรมควบคุมโรคเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และเรื่องโรคต่างๆ ให้กำลังพลของทหารใหม่ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ประธาน เสนอให้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป เตรียมความพร้อมด้านการเผยแพร่ความรู้ การป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ แก่หน่วยงานต่างๆ

นายพิสิษฐ์ วงศ์เจียรธนา นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สอบถามเรื่องการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีค่าใช้จ่ายหรือไม่

นายแพทย์โสภณ กล่าวว่า การบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสามารถรับบริการการฉีดวัคซีนได้ที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนโดยเสียค่าใช้จ่าย

นายแพทย์สุรจิต กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง สถานเสาวภาให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีค่าบริการถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวเพิ่มเติมว่า ยังมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การตระหนักรู้จึงมีความสำคัญอย่างมาก

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และเห็นชอบมาตรการป้องกันควบคุมโรค

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ รายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

๕.๑.๑ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease – EVD)

นายแพทย์ฉัตร นามวาท รักษาการผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease – EVD) ดังนี้

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นหนึ่งในโรคติดต่ออันตรายที่สำนักกระบาดวิทยามีการติดตามสถานการณ์เป็นประจำ และประเมินว่าจะมีความเสี่ยงระบาดมาถึงประเทศไทยหรือไม่ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยจำนวน ๑,๐๐๙ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน ๙๔๔ ราย และเป็นผู้ป่วยที่เข้าข่าย ๖๕ ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๖๑๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๖๒% โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็น ๕๓% และเป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ๓๐% หากพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย ในช่วงเดือนมกราคม จำนวนผู้ป่วยค่อยๆ ลดลง แต่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้น เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในประเทศคองโก ทำให้ควบคุมโรคได้ยาก และสถานการณ์การระบาดของโรคยังไม่ลดลง

จากการประเมินความเสี่ยง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สรุปว่าเป็นความเสี่ยงระดับสูงมาก (Very high) ภายในประเทศและภูมิภาคเดียวกัน แต่ในระดับโลกอยู่ในระดับต่ำ (Low)

มาตรการสำหรับประเทศไทย คือ การเฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากพื้นที่การระบาด และคัดกรองผู้ที่มีอาการ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์ศุภกิจ ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชน เมื่อพบผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศคองโก ให้รีบรายงานทันที และขอให้นายแพทย์ฉัตรอธิบายอาการของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสั้นๆ

นายแพทย์ฉัตร อธิบายอาการของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เบื้องต้นจะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว และมีเลือดออกผิดปกติ โดยชักประวัติผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease – EVD)

๕.๑.๒ โรคไข้เลือดออก (DF/ DHF/ DSS)

นางสาวจันทิมา จารณศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DF/ DHF/ DSS) ดังนี้

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วย ๑๑,๑๙๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๙๕ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๐.๑๖% โดยจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๒) มีการคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๙๔,๐๐๐ – ๙๕,๐๐๐ ราย และในเดือน มิถุนายน – สิงหาคม จะพบผู้ป่วยเกิน ๑๐,๐๐๐ ราย

พื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พบมากในภาคใต้คิดเป็น อัตราป่วย ๒๔.๘๓ ต่อแสนประชากร รองลงมา เป็นภาคกลาง อัตราป่วย ๒๒.๕๐ ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉยเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ โดยจำแนก ผู้ป่วยตามอายุ พบว่า ผู้ป่วยอายุ ๕-๓๕ ปี มีอัตราป่วยมากที่สุด คิดเป็น ๕๖.๓๐ ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยอายุ ๖๐ ขึ้นไป มีอัตราป่วยตายมากที่สุดคิดเป็น ๐.๙๕ ต่อแสนประชากร

แนวทางการดำเนินมาตรการ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด:**
๑. ประสานผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานจัดทำแผนกิจกรรมจิตอาสา เดือนละอย่างน้อย ๑ ครั้ง ตามข้อสั่งการ
 ๒. เน้นย้ำโรงพยาบาลลดลูกน้ำยุงลาย
 ๓. ติดตามค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากทุกอำเภอ
 ๔. ให้ทีม SAT วิเคราะห์สถานการณ์โรค โดยชี้เป้าอำเภอที่มีการระบาด และชี้เป้าตำบล/หมู่บ้าน ที่มีการระบาดต่อเนื่องเกิน ๔ สัปดาห์
 ๕. ทำ dead case conference กรณีเสียชีวิตทุกราย
 ๖. ให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกในคลินิกเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์ และแจ้งเตือนคลินิก ร้านขายยา

ระดับอำเภอ: ๑. เปิด EOC อำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด

๒. สนับสนุนตำบล ควบคุมยุงพาหนะที่จุดเกิดโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑
๓. ประสาน อปท. นพ.สต. เครือข่ายต่างๆ จัดกิจกรรมจิตอาสาในสถานที่สาธารณะ (กลไกพขอ./ สมัชชาสุขภาพ)
๔. รายงานผลการดำเนินงานจิตอาสาไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๕. สื่อสารความเสี่ยงในชุมชน ประชาสัมพันธ์ สติกเกอร์ และLine@อาสาปราบยุง

การเสนอยกระดับมาตรการเร่งรัด

๑. **การเฝ้าระวังโรค:** ให้ทุกจังหวัดต้องมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ในการรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ และอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด ให้สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอทุกสัปดาห์
๒. **การควบคุมโรค:** ให้เน้นมาตรการ ๓-๓-๑ และดำเนินการต่อเนื่อง ๒๘ วัน
๓. **การดูแลรักษา:** ให้ทุกเขตบริการสุขภาพ จัดระบบและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย โดยมีทำเนียบแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่ให้คำปรึกษา กรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอาการรุนแรง
๔. **การสื่อสารความเสี่ยง:** เน้นสื่อสารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และสื่อสารไปยังคลินิกและร้านขายยา เรื่องการแนะนำให้ผู้ป่วยที่มีไข้สงสัยเป็น ไข้เลือดออก ให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และห้ามฉีดยาหรือจ่ายยา NSAIDs ให้ผู้ป่วย

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออก (DF/ DHF/ DSS) และการยกระดับมาตรการเร่งรัด

๕.๒ การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ (The Pandemic Influenza Preparedness : PIP)

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป นำเสนอการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ (The Pandemic Influenza Preparedness : PIP) ดังนี้

สถานการณ์ และความจำเป็นในการจัดทำแผน

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นี้ ไม่ได้มีการระบาดทุกปี โดยความรุนแรงของโรคจะสูงกว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ปกติ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ๒๐๐๙ เริ่มพบครั้งแรกที่ประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้แพร่ออกไปยังอีกหลายประเทศทั่วโลก ในขณะนั้นปี ๒๕๕๒ ประเทศไทยพบการระบาดในโรงเรียนก่อน และแพร่กระจายไปยังจังหวัดใหญ่ๆ รวมถึงชนบท เมื่อมีการระบาดอย่างรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ทำให้มีการติดเชื้อมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากไม่มีภูมิคุ้มกัน และยังไม่มีการฉีดวัคซีนในระยะแรก โดยการผลิตวัคซีนจะใช้เวลา ๖-๘ เดือนหลังได้เชื้อไวรัสต้นแบบ ดังนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ทุกประเทศจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ กรมควบคุมโรคได้เตรียมร่างกรอบเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (The Pandemic Influenza Preparedness : PIP)

ซึ่งมีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยพลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีมติเห็นชอบให้จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒

โดยแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ : การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภายใน และระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงของชาติ

กลยุทธ์ที่ ๒ : การพัฒนาสมรรถนะของระบบ และกลไกการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่

กลยุทธ์ที่ ๓ : การพัฒนาขีดความสามารถของระบบเฝ้าระวัง ระบบการวินิจฉัย การดูแลรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่

กลยุทธ์ที่ ๔ : การพัฒนาศักยภาพระบบเวชภัณฑ์ วัคซีน ยา ในประเทศ และระบบโลจิสติกส์

กลยุทธ์ที่ ๕ : การบังคับใช้กฎหมาย และการประยุกต์ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวว่า เรื่องการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ เมื่อแล้วเสร็จให้นำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ สอบถามที่ประชุมว่า ควรนำเข้าคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อขอความเห็นชอบก่อนหรือไม่

ประธาน เสนอแนะให้แจ้งเวียนมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเรื่องการจัดทำร่างแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ (The Pandemic Influenza Preparedness : PIP)

มติที่ประชุม: รับทราบการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ (The Pandemic Influenza Preparedness : PIP)

๕.๓ ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ระยะ ๑ ปี หลังประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย)

นายสุขสันต์ จิตติเมธี รองผู้อำนวยการสำนักวัณโรค นำเสนอผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ระยะ ๑ ปี หลังประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย) ดังนี้

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

หลังการประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ได้รับรายงานผู้ป่วย XDR-TB ๓๖ ราย โดยรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อรักษา จำนวน ๔ ราย รักษาต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน ๒๕ ราย และเสียชีวิต ๗ ราย (ก่อนรับยา ๕ ราย, ระหว่างการรักษา ๒ ราย) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒)

การบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันควบคุมวัณโรค

การดำเนินงานในพื้นที่

- กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และกำหนด XDR-TB วาระการประชุม
- ห้องปฏิบัติการของสคร./สปคม.และรพ.มหาวิทยาลัย ตรวจ SL-LPA (ทดสอบความไวต่อยา) และรายงานภายใน ๓ ชั่วโมง
- โรงพยาบาลรัฐและเอกชน มีการแจ้งหรือรายงานเมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคไม่ครบทุกแห่ง

ปัญหา/อุปสรรค

- ความล่าช้าและความครบถ้วนของการแจ้งหรือรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาในโรงพยาบาลเอกชน
- บางพื้นที่ไม่มีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อร่วมดำเนินการ ทำให้ไม่มีอำนาจในการควบคุมโรคตาม พ.ร.บ.

แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุม XDR-TB

การดำเนินงานในพื้นที่

- การดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB มีการแยกผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล ตามแนวปฏิบัติฯ ทุกราย
- ผู้ป่วยที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องที่บ้าน มีการประสานงานระหว่างผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ทุกราย
- การเตรียมความพร้อมของชุมชนก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อป้องกันหรือลดการตีตรา

ปัญหา/อุปสรรค

- โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีความพร้อมของห้องแยกโรค จึงไม่ได้มีการแยกผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัย XDR-TB เพื่อรอการวินิจฉัยที่โรงพยาบาล หรือแยกเพื่อการรักษา
- ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงปัญหาการตีตรา

การเฝ้าระวังและการสอบสวน XDR-TB

การดำเนินงานในพื้นที่

- มีการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไปยังเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ภายใน ๓ ชั่วโมง
- การลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคของทีม JIT จังหวัด (ภายใน ๑๒ ชั่วโมง) และทีม JIT ส่วนกลาง (ภายใน ๒๔ ชั่วโมง) ในบางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสวัณโรคมีการรายงานในโปรแกรม TBCM Online เพื่อการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องทุก ๖ เดือน เป็นเวลา ๒ ปี

ปัญหา/อุปสรรค

- การค้นหาผู้สัมผัสโรค ยังมีข้อจำกัดในการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสวัณโรคข้ามเขต (กรณีย้ายที่อยู่)

- ข้อจำกัดด้านระยะเวลา ต้องลงพื้นที่สอบสวนโรค ภายใน ๑๒ ชั่วโมง ส่งผลต่อการเตรียมทีมและพื้นที่สอบสวนโรค
- ปัญหาการติดตามการลงพื้นที่สอบสวนโรค เนื่องจากขาดการเตรียมการ และจำนวนสมาชิกทีมสอบสวนหลายคน

แผนการดำเนินงานที่จะปรับปรุงแก้ไข

๑. โรงพยาบาลรัฐและเอกชนต้องแจ้งหรือรายงานเมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา หลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. เสนอให้การตรวจวินิจฉัย การรักษาและยา XDR-TB อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. (UC)
๓. การสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องXDR-TB เพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนและลดการตีตรา
๔. กำหนดค่าตอบแทนและค่าชดเชยฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๕. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมวัณโรค XDR-TB
๖. ส่งเสริมความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB เช่น กิ่งกาชาดอำเภอ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

ประธาน กล่าวว่า ชุดสิทธิประโยชน์ที่จะผลักดันเข้า UC ค่าใช้จ่ายจะสูงมาก ทำให้เกิดการรับภาระมากเกินไป เสนอแนะให้ตั้งงบประมาณแยกต่างหาก ซึ่งค่าใช้จ่าย ๑.๒ ล้านบาท/ราย ถือว่าสูงมาก โดยตั้งจากงบประมาณควบคุมโรคได้หรือไม่ และสถานบำบัดพิเศษเฉพาะผู้ป่วย XDR-TB มีความก้าวหน้าอย่างไร

นายแพทย์สุวรรณชัย รับคำแนะนำจากประธานเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค และสถานพยาบาลพิเศษสำหรับผู้ป่วย XDR-TB มีประเด็นที่ต้องหาข้อสรุปต่อไป ดังนี้

๑. การนำผู้ป่วย XDR-TB ที่เพิ่งติดเชื้อแต่ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมาพักที่สถานพยาบาลพิเศษ แต่เกิดปัญหาเมื่อนำผู้ป่วยมากัก ผู้ป่วยต้องขาดงานและขาดรายได้
๒. การนำผู้ป่วย XDR-TB ที่เพิ่งติดเชื้อแต่ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติอาศัยที่บ้าน ติดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ติดตามตัวที่เท้าที่กรมคุมประพฤติใช้ และใช้ระบบดิจิทัลติดตาม เพื่อติดตามพฤติกรรม การปฏิบัติตนและการกินยาให้ครบ

ประธาน เสนอให้นำประเด็นสถานพยาบาลพิเศษสำหรับผู้ป่วย XDR-TB มาหารือร่วมกัน เนื่องจากผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อให้คนใกล้ชิดได้

นายแพทย์สุรจิต สนับสนุนเรื่องงบประมาณในการรักษาผู้ป่วย XDR-TB แยกออกมาจากชุดสิทธิประโยชน์ UC เมื่อนำค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยรวมกับ UC แล้ว คาดว่าค่าใช้จ่ายที่จัดสรรให้ต่อคนจะลดน้อยลง

ประธาน เสนอแนะว่าจะมีองค์กรนานาชาติใดที่จะช่วยสนับสนุนงบประมาณส่วนนี้ได้บ้าง

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ที่ปรึกษากฎหมายแพทยฯ แทนอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมในด้านการสร้างความเข้าใจเรื่องวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ให้นักเรียนในโรงเรียนตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยเด็ก เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะได้ตระหนักถึงความอันตรายและการป้องกันโรค

มติที่ประชุม: รับทราบผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ระยะ ๑ ปี หลังประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย)

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ การดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นายทวี เสริมภักดีกุล รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รายงานการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) เดือนมีนาคม – เมษายน และแจ้งว่าทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ร่วมกับกรมปศุสัตว์และกรมควบคุมโรค ดำเนินการเตรียมความพร้อมฉีดวัคซีนให้สุนัขและแมวในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยวันที่ ๑ มีนาคม – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ มีบริการฉีดวัคซีนฟรีให้สัตว์เลี้ยง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งได้ประชาสัมพันธ์ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกจังหวัดแล้ว และขอให้กรมควบคุมโรค สร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนเพื่อให้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัดหรือข่วน

กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิภาพสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดสถานสงเคราะห์สัตว์ (Shelter) และสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการกักสัตว์และการจัดสวัสดิภาพสัตว์ได้ตามกฎหมาย ส่งผลให้การขับเคลื่อนการทำงานง่ายขึ้น

ประธาน เสนอให้ปรับข้อความประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขและแมวกัด/ข่วน ให้ทันสมัย เข้าใจง่าย โดยใช้จิตตอลมากขึ้น หรือสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบอื่นๆตามพื้นที่ทางไกล

๖.๒ นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป

เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

มติที่ประชุม: รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๐๐ น.

นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุข
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้จัดรายงานการประชุม

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

ผู้ตรวจรายงานการประชุม