



บันทึกข้อความ

สำนักโรคไม่ติดต่อ
รับที่.....
วันที่ ๑๓ ต.ค. ๒๕๕๗
เวลา ๑๐.๐๖๐๔

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองแผนงาน โทร ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๘๖ โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๕๘๘

ที่ สธ ๐๔๐๔.๑/ว ๑๕๕๗ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง สรุปผลการประชุมผู้บริหาร กรมควบคุมโรค (MBM) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

จากการประชุมผู้บริหาร กรมควบคุมโรค (Monday Breakfast Meeting : MBM) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ วันจันทร์ที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค ซึ่งมีนายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน มีข้อสรุปมอบหมาย ดังนี้

- สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า องค์การอนามัยโลกรายงาน ประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง ๓ ประเทศ ได้แก่ กินี โลบิเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วย สะสม ๗,๔๗๐ ราย เสียชีวิต ๓,๔๓๑ ราย ประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยสะสม ๒๒ ราย เสียชีวิต ๘ ราย สหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกเป็นชายที่เดินทางจากไลบีเรียไปรัฐ Texus โดยออกจากไลบีเรียวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๗ ถึงสหรัฐอเมริกาวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗ ไม่มีอาการขณะเดินทาง วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ เริ่มมีอาการไข้และปวดท้องเล็กน้อย ไปรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ได้ยาปฏิชีวนะกลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๗ มีอาการมากขึ้นต้องเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินมารับที่โรงพยาบาลแห่งเดิม เข้ารักษาในห้องแยก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสอีโบล่าวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ สำหรับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรค โดยซักประวัติและวัดอุณหภูมิ ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน - ๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ รวม ๑,๙๑๘ ราย เป็นผู้เดินทางที่เข้าข่ายต้องติดตามในช่วง ๒๑ วันหลังจากออกจากพื้นที่เกิดการระบาดจำนวน ๘๒๓ ราย พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน ๒ ราย ผล Lab ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

- สถานการณ์ของโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ ๒๐๑๒ (MERS-CoV) การระบาดในประเทศซาอุดีอาระเบียมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ ในแถบตะวันออกกลางพบว่าการระบาดเกิดขึ้น ๒ ช่วงของปี คือ เดือนเมษายน - มิถุนายน และ สิงหาคม - กันยายน ขณะนี้จึงอาจถือได้ว่าเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของโรค พื้นที่ระบาดในเดือนกันยายน ๒๕๕๗ พบว่าอยู่ใกล้เมือง Mecca ที่ประกอบพิธีฮัจจ์ คือเมือง Taif และ Raniah ประเทศซาอุดีอาระเบียไม่ได้มีมาตรการคัดกรองอาการป่วยของผู้ที่จะเข้าร่วมพิธี แต่มีคำแนะนำสำหรับผู้เดินทางเรื่องสุขอนามัยและการให้ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการป่วย ผู้ที่ไปร่วมแสวงบุญจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโดยเฉพาะผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว สำหรับประเทศไทยเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจจ์กว่าหนึ่งหมื่นสองพันคน จะเดินทางกลับทางท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หาดใหญ่ ภูเก็ต นราธิวาส เทียวแรกวันที่ ๑๑ ตุลาคม เทียวสุดท้ายวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ แนวทางการติดตาม และเฝ้าระวังผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางกลับมาจากการประกอบพิธี ใช้ระบบของปี ๒๕๕๖ เป็นฐาน มีการเน้นย้ำให้กับพื้นที่เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่แล้ว มีการทำ Weekly Report เพื่อรายงานการติดตาม สำหรับสำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดส่งตารางบินพร้อมกับรายชื่อของผู้เดินทางกลับมาวันไหนจำนวน ๕๔ จังหวัด ผ่านทางมิสเตอร์ฮัจจ์

๑. มอบหมายรองอธิบดี นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่/ สำนักโรคติดต่อทั่วไป/ สำนักระบาดวิทยา/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ ๑/ กองคลัง ดำเนินการ

๑) ทบทวนและสื่อสารแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังที่ชัดเจนในโรคติดต่อไวรัสอีโบล่า (ยกตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา เน้นโรงพยาบาลเอกชน) และ MERS-CoV (Alert ระบบ เน้นนิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ๕ ข้อ) สำหรับโรงพยาบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด กทม. รวมทั้งชุมชน ให้มีความพร้อมมากที่สุด

๒) เสนอ War Room กระทรวงฯ

๒.๑) ประกาศเพิ่มประเทศที่มีการระบาด คือ DR Congo เมือง Equateur

๒.๒) พิจารณากำหนดโรงพยาบาลที่พร้อมรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ระดับภาค ให้ชัดเจน เช่น ภาคเหนือ : เชียงใหม่ ภาคกลาง : จันทบุรี ภาคอีสาน : ขอนแก่น ภาคใต้: หาดใหญ่ และภูเก็ต เพื่อจัดทีมวางแผนตรวจเยี่ยมให้เสร็จภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๗

๒.๓) สื่อสารระบบเฝ้าระวัง ติดตาม สอบสวน ประสานส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใหหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓) สำนักโรคติดต่อทั่วไป ดำเนินการ

๓.๑) Outsource ผู้ปฏิบัติงานที่ด้าน โดยเบื้องต้นใช้งบประมาณของหน่วยงาน แล้วชดเชยด้วยงบกลางฯ ๒๕๕๗ หลังจากกองคลังเสนอสำนักงบประมาณเห็นชอบและอนุมัติกลับมา

๓.๒) ติดตาม ๓ case ที่เป็น Pneumonia ระหว่างที่ไปแสวงบุญ

๔) กรณี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ทหารเรือขอใช้งบกลางอีโบล่า ๒๕๕๗ เป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อ ค่าตอบแทนผู้ดำเนินการส่ง PPE เป็นต้น เนื่องจากไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ตกลงกับสำนักงบประมาณ ใหหน่วยงานใช้งบประมาณของหน่วยงาน หรือเสนอรองอธิบดีที่รับผิดชอบพิจารณาสนับสนุน

๒. มอบหมายสำนักโรคติดต่อทั่วไป และผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรค (ใช้หัดใหญ่ ใช้เลือดออก) ลดน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้” แล้วนำเข้าหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิของกรมฯ เพื่อจัดทำเป็นความรู้และข้อเสนอเชิงวิชาการ ต่อไป

๓. ผู้อำนวยการกองคลัง เร่งรัดติดตามการดำเนินงานเรื่องการจัดซื้อ จัดจ้างงบลงทุน ปี ๒๕๕๘

๔. เลขาธิการกรมฯ ประสาน สื่อสาร ชี้แจงหน่วยงานภายในกรมฯ เรื่องรูปแบบ สารสำคัญของเอกสาร และขั้นตอนการเสนอปลัดกระทรวงฯ ลงนามเสนอเรื่องเข้า ครม. ให้รวดเร็ว ทันเวลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอ ขอ. สำนักโรคไม่ติดต่อ

- กิจวัตรประจำวัน และ 21 มี.ค. 2557

- มอ. กรมการแพทย์ (อาน. อ. อ. อ.)

ขอ. ขอ. (Intersect) ๒๑ มี.ค. ๒๕๕๗

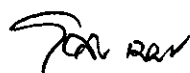
๑๒ มี.ค. ๒๕๕๗



(นางสาวจงกลณี จรรย์านวัณณ์)

หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

๑ ๓ ต.ค. ๒๕๕๗



(นายโสภณ เมฆธน)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

- ทน

- ตามเสนอ



(นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ)

ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

๑ ๓ ต.ค. ๒๕๕๗