

สรุปข้อสั่งการการประชุมทางไกล (Video Conference) ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา

สาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมโรคติดต่อไวรัสฮิบลา

วันศุกร์ที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน : นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ
๑.	<p>สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสฮิบลา</p> <p>-ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสฮิบลาใน ๘ ประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก(WHO)ได้ปรับลดยอดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ณ วันที่ ๓๑ ต.ค. ๕๗ ผู้ป่วยจำนวน ๑๓,๕๖๗ เป็น ๑๓,๐๔๒ ราย และเสียชีวิต ๔,๙๕๑ ราย เป็น ๔,๘๑๘ ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้เข้ากรณีสอบสวนโรคในประเทศไทย จำนวน ๓ คน ทั้งหมดมีผลลบ(-ve) กระทรวงสาธารณสุขได้วางระบบเฝ้าระวังใกล้ชิดเข้มแข็งทั้งด้านทางอากาศ ด้านทางน้ำและด้านทางบก โรงพยาบาลและชุมชน โดยยังคงติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในชุมชนจังหวัดจันทบุรี และพื้นที่รอบๆ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ที่มีชาวแอฟริกันอาศัยอยู่ และในช่วงตั้งแต่ ๘ มิ.ย. - ๘ พ.ย. ๕๗ ได้มีการคัดกรองที่ด่านฯ แล้ว จำนวน ๒,๗๗๓ ราย</p> <p>-WHO รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสฮิบลา มีแนวโน้มดีขึ้น โดยมีการชะลอการติดเชื้อในผู้ป่วยใหม่ โดยเฉพาะในประเทศไนจีเรียสามารถควบคุมการระบาดฯ และ WHO ได้ประกาศเป็นเขตปลอดโรคแล้ว</p> <p>-ด้านการสื่อสารความเสี่ยง เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องให้ข้อมูลกับสาธารณะเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสฮิบลา ให้หัวหน้าส่วนราชการในระดับจังหวัดเป็นผู้สื่อสาร และให้ระมัดระวังการออกหนังสือ เอกสาร เพื่อป้องกันข่าวลือและการสื่อสารที่ขาดการตรวจสอบข้อเท็จจริง</p> <p>-ให้กรมควบคุมโรค/สคร.เขต สนับสนุนชุดอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ให้เพียงพอกับความต้องการของจังหวัด</p> <p>-ให้กรมควบคุมโรคศึกษาตัวอย่างวิธีการสวมใส่ชุดPPE ที่ปลอดภัยจากผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อตอนถอด PPE ซึ่งจะมีโอกาสติดเชื้อบริเวณใต้เล็บมือ หรือมือที่มีแผล ซึ่งมีแนวทางแก้ไขด้วยการปิดทับ (seal) ด้วยกาาใต้เล็บมือ หรือพ่นสเปรย์ก่อนสวมใส่ถุงมือ</p> <p>-การดำเนินการในประเทศไทย แม้ว่าการระบาดของโรคติดต่อไวรัสฮิบลาจะมีความเสี่ยงต่ำ แต่กระทรวงสาธารณสุขยังคงมาตรการการเฝ้าระวังที่เข้มข้น และเข้มแข็งต่อไป โดยให้บุคลากรปฏิบัติตามคู่มือแนวทางที่ออกโดยกรมควบคุมโรค</p>	กรมควบคุมโรค

ลำดับ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ
๒.	<p>การติดตามความพร้อมของระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในระดับจังหวัดเป้าหมาย ๑๔ จังหวัด</p> <p>- ที่ประชุมรับทราบผลการติดตามความพร้อมฯ ดังนี้</p> <p>๒.๑ กรมการแพทย์- เป็นทีมหลักร่วมกับสถาบันบำราศนราดูร ในการติดตามด้านการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ช่วง คือ <u>ช่วงแรก</u>เป็นการดำเนินการชักซ้อมความพร้อมในระดับภาค ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น อุบลราชธานี และภูเก็ต <u>ช่วงที่สอง</u>เป็นการติดตามแบบบูรณาการฯ เพื่อดูรูปแบบการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ห้องแยกโรค การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ(IC) และการกำจัดขยะ</p> <p><u>ข้อเสนอ</u> ให้มีการชักซ้อมการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ในการปฏิบัติหัตถการ ในระดับต่าง ๆ ตามอาการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และควรจัด PPE ให้พร้อมทั้งในการเข้าสอบสวนโรค และการดูแลผู้ป่วยจริง โดยกรมการแพทย์มีการปรับหลักสูตร และมีเป้าหมายพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ในระยะ ๓ เดือน</p>	<p>กรมการแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร สสจ./รพศ.จำนวน ๑๔ แห่ง</p>
	<p>๒.๒ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p><u>ประธานฯ</u>- ได้ให้นโยบายว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับมาตรการของ WHO ในด้านการป้องกัน (prevent) การค้นหา (detect) และการตอบโต้ (response) ซึ่งในระบบการป้องกัน ประเทศไทยได้รับคำชมเชยว่ามีมาตรฐานดำเนินการได้เข้มข้นเข้มแข็ง แต่การ detect ก็ไม่ได้ยิ่งหย่อนกว่า ซึ่งจะเป็นมาตรฐานนำไปสู่การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างทันที่</p> <p>-เป้าหมายการจัดตั้งห้องแยกสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Designated Receiving Area - DRA) <u>ระยะแรก</u> ในรพศ. จำนวน ๑๔ แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ๕ แห่ง โดยในจำนวนนี้มี ๒ เขต ที่กำหนดเป้าหมายไว้ ๒ แห่ง คือ <u>เขต ๑</u> รพศ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ /รพศ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จ.เชียงใหม่ และ <u>เขต ๒</u> รพศ.ชลบุรี/ รพศ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี</p> <p>-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประเมินความพร้อมของ DRA ในทั้งทีมส่วนกลาง/ทีมเขต และการติดตามประเมินแบบบูรณาการ พบว่ามี รพศ.ที่มีความพร้อมด้านการจัดตั้ง DRA แล้ว จำนวน ๕ แห่ง คือ รพศ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ /รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ รพศ.สระบุรี/ รพศ.ชลบุรี /และรพศ.วชิระภูเก็ต สำหรับรพศ. อีก ๙ แห่งและโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ๕ แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยในระยะที่ ๒ จะมีเป้าหมายใน รพศ. อีก ๑๒ แห่ง รวมเป็น รพศ. ภูมิภาค ๒๖ แห่ง</p>	<p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักบริหารการสาธารณสุข สสจ. /รพศ. จำนวน ๑๔ แห่ง</p>

ลำดับ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ
	<p>ประธานฯ – มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการ รพศ. ที่อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง DRA รายงานผลให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทราบถึงปัญหาอุปสรรค และหากในเขตใดรพศ.ที่กำหนดมีความไม่พร้อม แต่มีโรงพยาบาลใกล้เคียงมีความพร้อมดำเนินการ ก็อาจมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายได้ โดยอย่างน้อยให้มีความพร้อม DRA ในทุกเขตฯ ละ ๑ แห่ง</p> <p>- ดำเนินงบประมาณสำหรับการจัดตั้ง DRA กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางการขอรับสนับสนุนจากงบกลาง ขณะเดียวกันขอให้ รพศ. ใช้งบประมาณการจัดตั้ง DRA จากเงินบำรุงไปก่อน โดยกระทรวงสาธารณสุขจะพิจารณาจัดงบประมาณสนับสนุนให้ภายหลัง</p>	
	<p>๒.๓ กรมอนามัย – มีการประเมิน ๒ ส่วน คือระบบบำบัดน้ำเสีย และการจัดการขยะติดเชื้อ โดยพบว่าระบบบำบัดน้ำเสียใช้การได้ดีในทุกแห่ง ในส่วนการจัดการขยะติดเชื้อเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องมีการซักซ้อมและมีเจ้าหน้าที่ดูแลเฉพาะ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการส่งขยะไปกำจัดโดยบริษัทเอกชน โรงพยาบาลบางแห่งมีการจัดการขยะมูลฝอย โดยใช้ Autoclave ก่อนส่งไปกำจัด</p> <p>ข้อเสนอ</p> <p>(๑) ให้ทางโรงพยาบาลที่มีเหตุ/ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จัดการขยะติดเชื้อโดยเร็วที่สุดโดยไม่พักค้าง และก่อนนำไปพักรวมให้ทำลายเชื้อเบื้องต้นโดยใช้โซเดียมไฮโปคลอไรด์</p> <p>(๒) กำหนดให้ผู้สัมผัสขยะมูลฝอย ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) และมีการอบรมเป็นประจำ</p> <p>(๓) การขนส่ง/กำจัดขยะมูลฝอยให้มีคู่ Buddy เพื่อเพิ่มความระมัดระวังและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการลำเลียงขยะติดเชื้อ และเน้นการตรวจสอบกำกับติดตาม และส่งเอกสารให้กรมอนามัยทราบต่อไป</p>	<p>กรมอนามัย สสจ./รพศ.๑๔ แห่ง</p>
	<p>๒.๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการ</p> <p>(๑) ให้การประเมินห้องแยกโรค ดำเนินการตรวจและให้คำแนะนำในทุกเขต รวมถึงการสอบเทียบเครื่องมือในห้องแยกโรค</p> <p>(๒) ให้ความรู้ภาคประชาชน โดยมีคู่มือฝึกอบรม อสม.แกนนำ ๘๘๔ อำเภอ</p> <p>(๓) ประชุมชี้แจงสถานพยาบาลเอกชน ถึงแนวทางการวินิจฉัยส่งต่อผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลแล้ว มีโรงพยาบาลเอกชน ๗ แห่ง ที่ไม่ได้เข้าประชุมได้แจ้งให้มารับฟังคำชี้แจงที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p>(๔) ประสานสสจ.เพื่อส่งหนังสือแจ้งให้ความรู้แก่โรงพยาบาลเอกชน</p> <p>ประธานฯ มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเพิ่มความรู้ ทัศนคติตระหนักในกลุ่มอาสาสมัครฯ ตัวแทนภาคประชาชนอย่างต่อเนื่องและประสานสถานพยาบาลภาคเอกชนในภูมิภาคให้ได้รับข้อมูล สถานการณ์ มาตรการดูแลคัดกรอง และรักษาตามมาตรฐานไปพร้อมๆ กันด้วย</p>	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สสจ./รพศ.๑๔ แห่ง</p>

ลำดับ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ
	<p>๒.๕ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน ดำเนินการ</p> <p>(๑) เป็นหน่วยประสานงานในด้านการดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน และการประสานข้อสั่งการในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) โดยสสจ./รพศ.สามารถกำหนดตัวบุคคลผู้รับผิดชอบในระบบ ICS เพื่อความคล่องตัวในระหว่างเกิดเหตุการณ์ และมีการประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลจากเว็บไซต์ของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน</p> <p>(๒) เตรียมการซ้อมแผนขนาดใหญ่ในระดับภาค ๔ ภาค รองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยมีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เป็นเจ้าภาพ</p> <p>(๓) ในกรณีพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย เพียง ๑ ราย มีแนวทางประสานกรม ปภ. กำหนดความรุนแรงของสาธารณภัย เพิ่มเป็นระดับ ๓</p>	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๓.	<p>การจัดการศพผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า กรณีศึกษาของจังหวัดภูเก็ต</p> <p>-ที่ประชุมรับทราบการดำเนินงานของจังหวัดภูเก็ต ในการจัดการศพของชาวอังกฤษ ที่เสียชีวิต และเป็นผู้เข้ากรณีสอบสวนโรครายที่ ๓ ของประเทศไทย และมีผู้สัมผัส จำนวน ๕๗ คน ต้องติดตามเป็นระยะเวลา ๒๑ วัน ในจำนวนนี้มีไข้ /สงสัยติดเชื้อ ๑ ราย ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วได้ผลลบ(-ve)</p> <p><u>กรณีศึกษา ครั้งนี้พบว่า</u></p> <p>(๑) นโยบายผู้บริหารระดับสูงมีความชัดเจน ในการให้ดำเนินมาตรการป้องกันเต็มที่ และดูแลการสื่อสารไม่ให้ประชาชนตื่นตระหนก</p> <p>(๒) จังหวัดภูเก็ตได้มีการประชุม War room และมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรวมถึงสื่อมวลชน และเจ้าของคอนโดมิเนียมที่ผู้เสียชีวิตพักอยู่เข้าร่วมประชุมหารือ โดยได้รับความร่วมมือจากทีมกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านการเตรียมการ เครื่องมือ อุปกรณ์และบุคลากรผู้ปฏิบัติ</p> <p>(๓) มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน มีความพร้อมสูง มีการสื่อสารทุกขั้นตอนของกระบวนการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจ และมีการประสานงานได้ดี</p> <p>(๔) การเก็บวัตถุส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติต้องสวมใส่ชุด PPE พบว่ามีการสวมใส่ชุด PPE ใช้เวลานานถึง ๒ ชั่วโมง ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดเกิดขึ้น</p> <p>(๕) มีปัญหาความยุ่งยากการส่งกล่องวัตถุส่งตรวจโดยสายการบิน เพื่อส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการอีโบล่า ซึ่งได้รับการปฏิเสธจากสายการบินบางสาย</p> <p>(๖) Protocol ที่จัดทำไว้ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติในพื้นที่เกิดเหตุ</p> <p>(๗) ยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทีมส่วนกลาง ในการให้คำปรึกษาและการบัญชาการ และสั่งการในพื้นที่การปฏิบัติ</p>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

ลำดับ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ
	<p>(๘) ยังจำเป็นต้องพัฒนาระบบติดตามผู้ต้องสงสัยให้เข้มแข็งมากขึ้น และเข้มงวดการดำเนินการคัดกรองที่ด่านท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ให้ครบถ้วนและสามารถติดตามได้อย่างเป็นระบบ ชัดเจน</p> <p>(๙) ควรมีการประสานปรึกษาและประชุมร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขในด้านการดำเนินการด้านต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p> <p>(๑๐) ควรให้ความสำคัญในการชันสูตรพลิกศพ และให้การซักประวัติ (history) มีความเป็นจริงมากที่สุด และให้การผ่าศพพิสูจน์เป็นไปอย่างปลอดภัย รวมถึงการสร้างกระบวนการป้องกันตนเองของบุคลากรฯ ด้วย</p> <p>ประธานฯ – มอบหมายให้ สสจ. ภูเก็ต เฝ้าระวังและติดตามผู้สัมผัส จำนวน ๕๗ คน ให้ครบเป็นระยะเวลา ๒๑ วัน</p>	
<p>๔.</p>	<p>การจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p> <p>-สำนักบริหารการสาธารณสุขได้มีการประชุมแพทย์นิติเวช สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าไว้ ดังนี้</p> <p>(๑) ในโรงพยาบาล- เมื่อพบผู้ป่วยอีโบล่าจะเข้าสู่ขั้นตอน และกระบวนการจัดการศพติดเชื้ออีโบล่า และทำความสะอาดพื้นที่ปนเปื้อน เป็นไปตามระบบและมาตรฐานควบคุมป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานที่อยู่แล้ว</p> <p>(๒) นอกโรงพยาบาล- เมื่อพบผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุหรือเสียชีวิตผิดธรรมชาติ จะมีการซักประวัติชัดเจน โดยเสนอให้ใช้ระยะเวลา ๓๐ วัน ก่อนเสียชีวิต โดยตำรวจเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะเข้าตรวจสอบ โดยให้เน้นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้สงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าไว้ก่อน จากนั้นแจ้งนพ.สสจ. เพื่อสั่งการทีม SRRT ที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะเข้าทำการสอบสวนโรค ค้นหาผู้สัมผัส และกักกันโรค ในการจัดการศพให้มีการบรรจุศพใส่ถุง ทำการฆ่าเชื้อที่ถุงเก็บศพ และนำศพไปยังจุดที่กำหนด และรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากมีผลบวก (+ve) ให้จำแนกเป็นติดเชื้อและไม่ติดเชื้อกับติดเชื้อและเป็นศพคดี โดยถ้าเป็นคดีให้ส่งชันสูตรที่นิติเวชต่อไป</p> <p>ข้อเสนอ การเตรียมการของจังหวัดในการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p> <p>(๑) จัดตั้งทีมจัดการศพฯ จำนวน ๑ ทีม ให้มีความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมง และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการจัดการศพ</p> <p>(๒) จัดหาสถานที่เก็บศพ แนะนำให้ใช้ตู้เย็นเก็บศพแยกห้อง ๑ ห้องสำหรับศพผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p> <p>(๓) จัดเตรียมความพร้อมกรณีเผาศพ ได้แก่ กำหนดวัด ให้ความรู้วัด เตรียมอุปกรณ์เผาศพ และเตรียมความพร้อมทางชุมชน</p> <p>(๔) เตรียมที่กำจัดเชื้อ หรือวัสดุอุปกรณ์ที่มีการสงสัยปนเปื้อนเชื้อจากศพ</p> <p>(๕) เฝ้าระวังผู้สัมผัส /ผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน</p> <p>(๖) ประเมินผลการดำเนินการจัดการศพฯ</p>	<p>สำนักบริหารการสาธารณสุข</p>

ลำดับ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบ
	<p>ประธานฯ</p> <p>(๑) การจัดการศพฯ กรณีนอกโรงพยาบาลยังไม่ขึ้นขั้นตอนวิธีการที่มีมาตรฐานเพียงพอ</p> <p>(๒) ให้พิจารณาการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เครือข่าย กู้ชีพกู้ภัยต่าง ๆ ในการชันสูตรพลิกศพผู้เสียชีวิตผิดธรรมชาติ ซึ่งเป็นคนต่างชาติที่สงสัยมาจากพื้นที่มีการระบาด</p> <p>(๓) เมื่อสงสัยว่าจะเป็นศพผู้ติดเชื้อไวรัสโอบิโလာให้แจ้งนพ.สสจ. เนื่องจาก SRRT อาจไม่พร้อมทุกทีมจึงให้แต่ละเขตเตรียมทีมจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโอบิโလာ ๑ ทีม ต่อ ๑ เขต (โดยจังหวัดเจ้าภาพเขต) ให้มีความเชื่อมโยงเป็นพิเศษในด้านแพทย์หลาย ๆ สาขา เช่น นิติเวช พยาธิวิทยา ระบาดวิทยา ในการสอบสวนโรค และการชันสูตรพลิกศพ</p>	กรมควบคุมโรค สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕.	<p>การสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ -ที่ประชุมรับทราบ มาตรการด้านสาธารณสุขโดยคณะรัฐมนตรี ที่ให้ไว้กับองค์การสหประชาชาติ(UN) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ใน ๒ เรื่อง คือ</p> <p>(๑) การจัดการประชุม ASEAN + ๓ (จีน/เกาหลี/ญี่ปุ่น) ในเดือนธันวาคมนี้ ซึ่งประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพในการจัดการประชุมการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโอบิโလာ ซึ่งคุกคามความมั่นคงทั่วโลก คุกคามต่อเศรษฐกิจ ทางสังคมและสุขภาพ</p> <p>(๒) การสนับสนุนเงิน ยา เครื่องมือแพทย์ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโอบิโလာในประเทศต้นทาง โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสภากาชาดไทย จะจัดให้มีการระดมทาน้ำใจไทยสกัดโอบิโลาในประเทศแอฟริกาตะวันตก โดยการรณรงค์ทั่วโลกตั้งเป้ารับบริจาคให้ได้ ๑,๐๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ ๓ หมื่นล้านบาท โดยสภากาชาดไทยได้บริจาคสมทบเข้ากองทุนแล้ว จำนวน ๑ ล้านเหรียญสหรัฐ และจะมีการระดมพลังน้ำใจคนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศกว่า ๑ หมื่นแห่งด้วย</p>	กรมควบคุมโรค สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

นายสุทัศน์ กองขุนทด ผู้สรุปมติที่ประชุม

นายแพทย์อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร ผู้ตรวจสรุปมติที่ประชุม



(นายวิชาญ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๖ เม ๕๗