



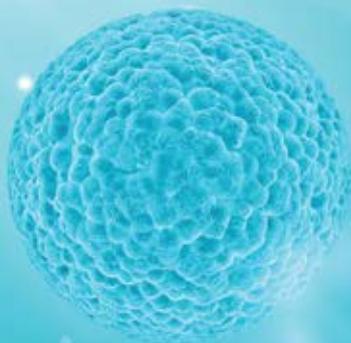
กรมควบคุมโรค  
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

แนวทางปฏิบัติ

# ป้องกันควบคุม

## วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



พระราชบัญญัติ  
โรคติดต่อ  
พ.ศ. ๒๕๕๘

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค  
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1



ที่ สธ ๐๔๒๒.๑๓/๓๓๖๐๗

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จำนวน เล่ม

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๑๔ (๑) และมอบฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในเขตพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขอส่งแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาในเขตพื้นที่จังหวัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการ

โทร. ๐ ๒๕๕๙ ๐ ๓๑๗/๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๙ ๘๔๒๙



ที่ สธ ๐๔๒๒.๑๓/ว ๒๕๕

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จำนวน เล่ม

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเห็นชอบแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๑๔ (๑) และมอบฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ในเขตพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขอส่งแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาในเขตพื้นที่จังหวัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๗๐

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๒๙



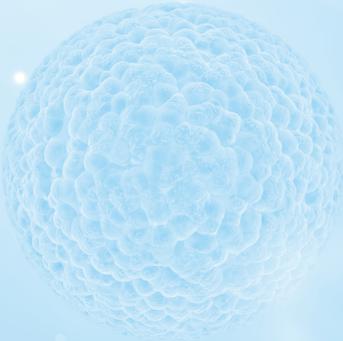
กรมควบคุมโรค  
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

แนวทางปฏิบัติ

# ป้องกันควบคุม

## วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



พระราชบัญญัติ  
โรคติดต่อ  
พ.ศ. ๒๕๕๘

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค  
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1

แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมโรคติดต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก  
ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1	มีนาคม 2562
จำนวน	2,000 เล่ม
จัดทำโดย	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค 116 ถนนสุดประเสริฐ (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. 10120 02-212-2279 แฟกซ์ : 02-212-1408
หน่วยงานจัดพิมพ์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่	สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดีดีไซน์
ISBN	978-616-11-3755-7

## คำนำ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้แล้วตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 และเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง การบังคับให้มีการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคได้ แต่ยังไม่สามารถใช้บังคับผู้ป่วยวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR-TB) ให้มารับการตรวจหรือรักษา หรือดำเนินการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตได้ ในขณะที่พบผู้ป่วย XDR-TB ในประเทศไทยต่อเนื่องทุกปี ตลอดจนยังไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา

ในปี พ.ศ. 2561 กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้ วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ทั้งนี้ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมกันจัดทำ “แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558” ฉบับตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 รองรับการประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานต่างๆ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคคือยาในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้เห็นชอบให้ใช้แนวทางปฏิบัติเล่มนี้ ในการป้องกันควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในพื้นที่ สำหรับเล่มนี้ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินและรับรองผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ขอขอบคุณผู้บริหาร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรค  
คือยาระดับประเทศ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการตาม  
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 คณะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ  
สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา ศูนย์กฎหมายกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกัน  
ควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักตรวจราชการกระทรวง  
สาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาคีเครือข่าย  
ทุกแห่ง ที่ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอในการจัดทำแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรค  
คือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในครั้งนี้



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

# สารบัญ

บทที่ 1	ความเป็นมา	1
บทที่ 2	นิยามที่เกี่ยวข้อง	7
2.1	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	9
2.2	ผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	9
2.3	นิยามศัพท์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	10
2.4	สถานที่ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย	12
2.5	คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา (DR-TB Clinical Experts Committee)	13
2.6	ผู้รับผิดชอบงานด้านวัณโรคดื้อยา	14
บทที่ 3	การใช้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก	15
3.1	การเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	17
3.2	การป้องกันและควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	19
บทที่ 4	แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	21
4.1	แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	23
4.2	สถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	34
4.3	ระยะเวลาการแยกผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	36
4.4	แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในพื้นที่เรือนจำ	40

## สารบัญ (ต่อ)

4.5	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	43
4.6	การสอบสวนวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	48
4.7	การดูแลสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว	54
4.8	เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก	61
<b>บทที่ 5 บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</b>		<b>65</b>
5.1	หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	67
5.2	บทบาทหน้าที่และองค์ประกอบของหน่วยงาน	79
<b>บรรณานุกรม</b>		<b>87</b>
<b>ภาคผนวก</b>		<b>89</b>
ภาคผนวก ก	แบบฟอร์มการแจ้งโดยห้องปฏิบัติการและการขอรับการสนับสนุนยา XDR-TB	91
ภาคผนวก ข	อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	101
ภาคผนวก ค	รายชื่อหน่วยงานที่ตรวจเชื้อวัณโรคคือยา	141
ภาคผนวก ง	รายนามคณะผู้จัดทำ ผู้พิจารณา และผู้ให้ความเห็น	145

## คำย่อ

aDSM	active TB drug safety monitoring and management	การติดตามและจัดการเชิงรุกด้านความปลอดภัยของการใช้ยา
AG/CP	aminoglycosides/ cyclic polypeptide	กลุ่มยาอะมิโนไกลโคไซด์/ กลุ่มยาไซคลิก โพลีเปปไทด์
Bdq	bedaquiline	ยาเบดาควิลีน
CDCU	communicable disease control unit	หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
Cfz	clofazimine	ยาโคลฟาซิมิน
Cm	capreomycin	ยาแคปรีโอไมซิน
DOT	directly observed treatment	การรักษาโดยมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา
DR-TB	drug-resistant tuberculosis	วัณโรคดื้อยา
DS-TB	drug susceptible tuberculosis	วัณโรคที่ไวต่อยา
DST	drug susceptibility testing	การทดสอบความไวต่อยา
DTC	district TB coordinator	ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ
E	ethambutol	ยาอีแธมบูทอล
EOC	Emergency operations center	ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
FLD	First- line drugs	ยาวัณโรคแนวที่หนึ่ง
FL-DST	first-line drug susceptibility testing	การทดสอบความไวต่อยาแนวที่หนึ่ง
FL-LPA	line probe assay for FLDs	การทดสอบความไวต่อยาแนวที่หนึ่ง ด้วยวิธี line probe assay
FQ	fluoroquinolones	กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน

## คำย่อ

H	Isoniazid	ยาไอโซไนอะซิด
HTC	hospital TB coordinator	ผู้ประสานงานวัณโรคในโรงพยาบาล
IC	infection control	การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
ICN	infection control nurse	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
JIT	joint investigation team	ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
Lzd	linezolid	ยาไลเนโซลิด
MDR-TB	multidrug-resistant tuberculosis	วัณโรคดื้อยาหลายขนาน
Mfx	moxifloxacin	ยามอกซิฟลอกซาซิน
NTC	National TB coordinator	ผู้ประสานงานวัณโรคระดับประเทศ
NOC-TB	National operation center for Ending TB	ศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ
PCC	Patient centred care	การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
PMDT	Programmatic management of drug-resistant tuberculosis	การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา
pre-XDR-TB	pre-extensively drug-resistant tuberculosis	วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง
PTC	provincial TB coordinator	ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด
R	rifampicin	ยาไรแฟมพิซิน
RR	rifampicin resistance	การดื้อยาไรแฟมพิซิน
RTC	regional TB coordinator	ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต

## คำย่อ

SAT	situation awareness team	ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
SLD	second-line drugs	ยาวัณโรคแนวที่สอง
SL-DST	second-line drug susceptibility testing	การทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยาแนวที่สอง
SL-LPA	line probe assay for SLDs	การทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง ด้วยวิธี Line probe assay
SMS	short message service	การส่งข้อความสั้นๆ ผ่านโทรศัพท์มือถือ
TB	Tuberculosis	วัณโรค
TBCM	Tuberculosis case management	โปรแกรมระบบฐานข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรค
WHO	World Health Organization	องค์การอนามัยโลก
XDR-TB	extensively drug-resistant tuberculosis	วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
Z	pyrazinamide	ยาไพราซิनाไมด์
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	
สวร.	สำนักวัณโรค	
ศบส.	ศูนย์บริการสาธารณสุข	



# บทที่ 1

---

ความเป็นมา



# บทที่ 1

## ความเป็นมา

ประเทศไทยติดอันดับในกลุ่ม 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้งวัณโรค (TB) วัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน<sup>๑</sup> (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย MDR/RR-TB 3,900 ราย หรือคิดเป็น 5.7 ต่อประชากรแสนคน โดยพบ MDR/RR-TB ร้อยละ 2.2 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 24 ในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ประมาณร้อยละ 5-10 ของ MDR-TB เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก<sup>๒</sup> (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR-TB)<sup>1</sup>

การรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า และมีผลสำเร็จของการรักษาน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น พบว่า 1) การรักษา DS-TB ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ค่ายาารวม 4 ชนิดประมาณ 2,000 – 4,000 บาท รักษาสำเร็จได้เกือบทุกราย 2) การรักษา MDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 6 เดือน ค่ายาารวม 5 ชนิดประมาณ 2 แสนบาท รักษาสำเร็จได้ประมาณร้อยละ 75 และ 3) ส่วนการรักษา XDR-TB ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 เดือน

<sup>๑</sup> วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB) หมายถึง วัณโรคที่ดื้อยาอย่างน้อย 2 ชนิด คือ isoniazid **และ** rifampicin ร่วมกัน และอาจดื้อยาชนิดอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

<sup>๒</sup> วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR-TB) หมายถึง MDR-TB ที่ดื้อยารักษาวัณโรคในกลุ่ม fluoroquinolones **และ** second-line injectable drugs พร้อมกัน ส่วนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre extensively drug-resistant tuberculosis, preXDR-TB) หมายถึง MDR-TB ที่ดื้อยารักษาวัณโรคในกลุ่ม fluoroquinolones **หรือ** second line injectable drugs อย่างใดอย่างหนึ่ง

โดยจะต้องฉีดยาทุกวันอย่างน้อย 8 เดือน ค่ายารวม 5 ชนิดประมาณ 1.2 ล้านบาท รักษาสำเร็จได้เพียงประมาณร้อยละ 50

สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคคือยา เกิดได้ 2 วิธี คือ 1) ติดเชื้อวัณโรคคือยา 2) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อคือยา การพบวัณโรคคือยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อคือยาในชุมชน แสดงว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนการพบวัณโรคคือยาในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคือยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย (ความไม่ยอมรับการรักษของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย) 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา (การรักษาที่ไม่เหมาะสม) หรือมาตรฐานของระบบบริหารจัดการยา (คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี)<sup>2</sup> 3) ด้านการรักษาวัณโรคที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้มาตรฐานหลายๆ ครั้ง ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์วัณโรคคือยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจถึงกับคือยาทุกขนานได้

ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดการรักษาก่อนครบกำหนด สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ โดยการไอ จาม หรืออาการอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดที่สุดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย XDR-TB จะติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ทั้งๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยาวัณโรคมาก่อน

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ได้กำหนดให้มีการส่งเสริมการใช้กฎหมาย หรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างเหมาะสม<sup>3</sup> ซึ่งกฎหมายที่สำคัญคือพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>4</sup> โดยมาตรา 31 กำหนดให้บุคคลฯ ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ในกรณีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น และเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มาตรา 34 (1) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่มีอำนาจให้ผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการขึ้นสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัย อาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือ

คุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจ และการขึ้นสูตรทางการแพทย์ว่า พันระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัยฯ โดยกำหนดโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา 31 ไว้ในมาตรา 50 และกำหนดโทษผู้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา 34 (1) ไว้ในมาตรา 51

เมื่อปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย 12 โรค ชื่อและอาการของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 57 โรค ซึ่งวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 48<sup>5</sup> ทั้งนี้ โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559 จะสามารถเพิ่มความครอบคลุมของการรายงานผู้ป่วยวัณโรคได้ แต่ยังไม่สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายกับผู้ป่วยวัณโรคที่ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วย XDR-TB ตลอดจนถึงไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา เนื่องจาก XDR-TB ยังไม่อยู่ในรายชื่อโรคติดต่ออันตราย<sup>6</sup> ในขณะที่ตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็น XDR-TB ต่อเนื่องแสดงถึงการแพร่กระจายของเชื้อ XDR-TB ในชุมชน

เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์และสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อของ XDR-TB ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้ XDR-TB เป็นโรคติดต่ออันตราย<sup>7</sup> ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจึงได้ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายได้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป



# บทที่ 2

---

นิยามที่เกี่ยวข้อง



# บทที่ 2

## นิยามที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติเล่มนี้ มีนิยามที่เกี่ยวข้อง คือ

### 2.1 ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา<sup>๑</sup>

**Rifampicin-resistant TB (RR-TB)** หมายถึง วัณโรคดื้อยา rifampicin ซึ่งตรวจพบโดยวิธี phenotypic หรือ genotypic และอาจดื้อยาวัณโรคอื่นร่วมด้วย ซึ่งอาจเป็น mono drug resistant TB, polydrug resistant TB, MDR-TB, pre-XDR-TB หรือ XDR-TB ก็ได้

**Multidrug-resistant TB (MDR-TB)** หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ดื้อยา H และ R พร้อมกัน และอาจจะดื้อต่อยาขนานอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้

**Pre-extensively drug-resistant TB (Pre-XDR-TB)** หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง คือ MDR-TB ที่ดื้อยารักษาวัณโรคในกลุ่ม fluoroquinolones หรือ second-line injectables (Km, Am, Cm) อย่างใดอย่างหนึ่ง (ไม่รวม streptomycin; S เพราะเป็นยา first line drug)

**Extensively drug-resistant TB (XDR-TB)** หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก คือ MDR-TB ที่ดื้อยาในกลุ่ม fluoroquinolones และ second-line injectable พร้อมกัน

### 2.2 ผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

ผู้มีเหตุอันควรสงสัย XDR-TB หมายถึง

- 1) ผู้ป่วย MDR-TB หรือ pre XDR-TB ต่อไปนี้
  - ปฏิเสธการรักษา หรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับการกินยา

- มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดการรักษา เช่น โรคจิตเวช/ คนเร่ร่อน/ ติดสุราเรื้อรัง/ สารเสพติด เป็นต้น
- ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ

2) ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย XDR-TB ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคหรือ MDR-TB ที่สัมผัสกับผู้ป่วย XDR-TB ที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ จำแนกได้ดังนี้

- ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย ถ่านอนห้องเดียวกัน (household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกัน แต่นอนแยกห้อง (household regular)
- ผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact) หมายถึง บุคคลที่ไม่ใช่ผู้อาศัยร่วมบ้าน แต่อยู่ร่วมกันในพื้นที่เฉพาะ เช่น ทำงานที่เดียวกัน เดินทางร่วมกัน ร่วมชั้นเรียนเดียวกัน ในช่วงเวลานาน โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง หรือมากกว่า 120 ชั่วโมงต่อเดือน
- ผู้สัมผัสที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ผู้สัมผัสที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัดสถาน หรือสถานพินิจ ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย XDR-TB ที่อยู่เรือนนอนเดียวกัน

### 2.3 นิยามศัพท์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ที่นำมาใช้ในแนวทางปฏิบัติเล่มนี้

1) การแยกผู้มีเหตุอันควรสงสัย XDR-TB เพื่อวินิจฉัย (แยกกักหรือกักกัน) หมายถึง การแยกผู้มีเหตุอันควรสงสัย XDR-TB ระหว่างรอผลตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

2) การแยกผู้ป่วยเพื่อรักษา (แยกกักหรือกักกัน) หมายถึง การแยกตัวผู้ป่วยที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ว่าเป็น XDR-TB ไว้ในสถานที่ที่กำหนดไว้เพื่อการดูแลรักษา ตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันและตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

3) การติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (คุมไว้สังเกต) หมายถึง การควบคุมดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง งดหรือจำกัดการเดินทางออกนอกพื้นที่ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเดินทางต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และผู้ป่วยต้องแสดงตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำพื้นที่นั้นเพื่อรับการตรวจในทางการแพทย์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

4) การเฝ้าระวัง หมายถึง การสังเกต การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการรายงาน และการติดตามผลของการแพร่ของโรคอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

5) การสอบสวนโรค หมายถึง กระบวนการเพื่อหาสาเหตุ แหล่งที่เกิดและแหล่งแพร่ของโรคเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

6) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แก่

- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ **โดยตำแหน่ง** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558<sup>9</sup>
- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ **โดยคุณสมบัติ** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560<sup>10</sup>

7) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามหมวด 2 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

8) คณะกรรมการด้านวิชาการ หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามมาตรา 14 (7) และมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

9) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามหมวด 3 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

10) คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามหมวด 4 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

## 2.4 สถานที่ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมาย

1) สถานที่แยกผู้มีความเสี่ยงสูง XDR-TB เพื่อวินิจฉัย หมายถึง ห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นสถานที่ที่แยกตัวผู้มีความเสี่ยงสูง XDR-TB ไว้จนกว่าจะได้รับการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยอาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบันโรงพยาบาลเอกชน หรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีความพร้อม

สำหรับเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานพินิจ สถานที่แยกผู้มีความเสี่ยงสูง XDR-TB หมายถึง ห้องแยกโรคของเรือนจำ หรือสถานที่ที่เรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานพินิจที่กำหนดไว้

2) สถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษา (Regional XDR-TB hub) หมายถึง โรงพยาบาลซึ่งเขตสุขภาพคัดเลือกไว้เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการบริหารจัดการ และมีการจัดการสถานที่ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (Guidelines for Prevention and Control of tuberculosis transmission) ซึ่งอาจเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบัน หรือ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ หรืออายุรแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน โดยมีผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดีอยา ระดับเขตและ/หรือระดับประเทศ เป็นที่ปรึกษา

- กรุงเทพมหานคร ให้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงและการบริหารจัดการของสำนักอนามัย/สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เขตสุขภาพที่ 1 – 12 กำหนด โดยอาจมีเขตละ 1 แห่ง หรือมากกว่าก็ได้ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการและการสนับสนุนของเขตสุขภาพนั้นๆ

- กรณีเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานที่ยกผู้ป่วยเพื่อรักษา หมายถึง ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

3) **สถานที่ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง ที่พักอาศัย บ้านผู้ป่วย หรือสถานที่ที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดขึ้น เพื่อติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงที่ไม่ได้อยู่ใน regional XDR-TB hub โดยต้องมีการจัดการสถานที่ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของกรมควบคุมโรค มีทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub ร่วมกับโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่กำกับติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง จนครบกำหนดการรักษา

4) **ศูนย์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากระดับเขต (regional XDR-TB center)** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาและสหวิชาชีพ โดยเขตสุขภาพคัดเลือกให้เป็นที่ปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB ในสถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อรักษา (regional XDR-TB hub) และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่

5) **โรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่** หมายถึง โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. หรือ ศบส. ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ไม่ได้อยู่ใน regional XDR-TB hub โดยประสานงานและความร่วมมือกับแพทย์และทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub ในการติดตามการรักษา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา บริหารจัดการเรื่องการเดินทาง การกำหนดนัดของ regional XDR-TB hub การสนับสนุนความช่วยเหลือผู้ป่วยครอบครัว และอื่นๆ

## 2.5 คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา (DR-TB clinical experts committee)

2.5.1 **คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ (National DR-TB clinical experts committee หรือ National DR-TB consultants)** หมายถึง คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับประเทศซึ่งมีหน้าที่ให้คำปรึกษาสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ในการพิจารณาและกำหนดแนวทางการดูแล

รักษาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่อาศัยของประเทศ เป็นพี่เลี้ยงให้กับคณะผู้เชี่ยวชาญระดับเขต เป็นที่ปรึกษาหรือร่วมเป็นที่ปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่อาศัยของ regional XDR-TB hub หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ สนับสนุนการพัฒนาการบริหารจัดการดูแลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้เกิดการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ การติดตามและจัดการเชิงรุกด้านความปลอดภัยของการใช้ยา (active TB drug safety monitoring and management, aDSM) และการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

**2.5.2 คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคที่อยู่อาศัยระดับเขต (Regional DR-TB clinical experts committee หรือ Regional DR-TB consultants)** หมายถึง คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคที่อยู่อาศัย ระดับเขตสุขภาพซึ่งมีหน้าที่ให้คำปรึกษา แพทย์และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub และโรงพยาบาลในพื้นที่ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่อาศัยตามมาตรฐาน สนับสนุนการบริหารจัดการดูแลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้เกิดการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ การติดตามและจัดการเชิงรุกด้านความปลอดภัยด้านการใช้ยา และการสนับสนุนด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

## 2.6 ผู้รับผิดชอบงานด้านวัณโรคที่อยู่อาศัย

---

หมายถึง ผู้ประสานงานวัณโรคระดับประเทศ (national TB coordinator, NTC) ผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต (regional TB coordinator, RTC), ผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด (provincial TB coordinator, PTC), ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (district TB coordinator, DTC) ผู้ประสานงานวัณโรคในโรงพยาบาล (hospital TB coordinator, HTC), เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล (TB clinic), เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

# บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมาย  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558  
ในการป้องกัน ควบคุม  
วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก



## มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา) ซึ่งการดำเนินการตามมาตรการทางกฎหมายในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก มีดังนี้

### 3.1 การเฝ้าระวังโรคติดต่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

3.1.1) ในกรณีที่ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค หรือการแจ้งหรือรายงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคลทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้ จะต้องเก็บเป็นความลับและประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ ทั้งนี้การประมวลผลดังกล่าวจะต้องเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจเปิดเผยข้อมูลบางส่วนที่เกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิดโรคระบาด ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้รับคำยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด [มาตรา 10]

3.1.2) กรณีพบผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB เกิดขึ้น ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ [มาตรา 31] โดยการแจ้งให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้ง ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560<sup>11, 12</sup> ซึ่งให้บุคคลดังต่อไปนี้ แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(1) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB เกิดขึ้นในบ้าน

(2) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB เกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(3) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของ XDR-TB

(4) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB เกิดขึ้นในสถานที่นั้น

การแจ้งตาม (1) หรือ (4) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน **3 ชั่วโมง** นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น XDR-TB เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งภายใน 3 ชั่วโมงได้ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวทันทีที่สามารถกระทำได้

การแจ้งตาม (2) หรือ (3) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในส่วนกลางหรือหน่วยงานส่วนกลางที่อยู่ในระดับพื้นที่ภายใน **3 ชั่วโมง** นับแต่พบผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB เว้นแต่กรณีที่มีไม่อาจแจ้งภายใน 3 ชั่วโมงได้ ให้รีบแจ้งทันทีที่สามารถทำได้

ในกรณีที่เป็นการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่จังหวัดนั้นๆ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ได้รับแจ้งแล้ว ให้แจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวสังกัดกรมควบคุมโรคในส่วนกลางหรือหน่วยงานส่วนกลางที่อยู่ในระดับพื้นที่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง) ภายใน 1 ชั่วโมง เว้นแต่กรณีที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ตามสมควร

วิธีการแจ้งให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใด ดังต่อไปนี้

- (1) แจ้งโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- (2) แจ้งทางโทรศัพท์
- (3) แจ้งทางโทรสาร
- (4) แจ้งเป็นหนังสือ
- (5) แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
- (6) วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้ง  
ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560

เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งแล้ว ให้แจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อ  
จังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงาน  
ข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว [มาตรา 32]

3.1.3) กรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการระบาดของวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด  
รุนแรงมาก เกิดขึ้นในต่างประเทศ ให้กรมควบคุมโรคประสานงานไปยังองค์การอนามัยโลก  
เพื่อขอข้อมูลดังกล่าว [มาตรา 33]

### 3.2 การป้องกันและควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

1) เมื่อพบผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB ในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงาน  
ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมียอำนาจดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใด  
ดำเนินการ ดังต่อไปนี้ [มาตรา 34]

- ให้ผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB มารับการตรวจหรือรักษา และ  
เพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต  
ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดไว้ จนกว่าจะได้รับการ  
ตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุด  
เหตุอันควรสงสัย [มาตรา 34 (1)] ทั้งนี้ การแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต  
ควรพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม มีการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วย  
อย่างบูรณาการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Integrated, patient-centred  
cares) รวมถึงการช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตและด้านเศรษฐกิจสังคม ไม่ให้  
ผู้ป่วยถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติจากสังคม สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้  
มากที่สุด
- ให้เจ้าของบ้าน ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือ  
พาหนะที่มีผู้ป่วย XDR-TB แก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ  
เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ [มาตรา 34 (4)] ห้ามผู้ใด  
กระทำการหรือดำเนินการใดๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เชื้อ XDR-TB แพร่ออกไปสู่ผู้อื่นได้ [มาตรา 34 (6)] รวมถึงการห้ามผู้ใดเข้าหรือออกจากที่เอือกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ [มาตรา 34 (7)]

- การค้นหาผู้สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสามารถเข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะ ที่มี หรือสงสัยว่ามีผู้ป่วย XDR-TB เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่กระจายเชื้อ [มาตรา 34 (8)]
- ดำเนินการสอบสวนโรค หากพบว่ามีผู้ป่วยหรือการระบาดของ XDR-TB ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

2) ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหรือการระบาดของ XDR-TB ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจในพื้นที่ความรับผิดชอบของตน สั่งให้ผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB หยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว [มาตรา 35(2)] สั่งห้ามผู้มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วย XDR-TB เข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ [มาตรา 35(3)]

ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา 34 (1) (6) ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท [มาตรา 51]

ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา 34 (7) (8) หรือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตามมาตรา 35 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ [มาตรา 52]

3) การป้องกันและควบคุมโรค ในบริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ไม่ว่าจะ เป็นสนามบิน ท่าเรือ และพื้นที่ชายแดน ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น XDR-TB ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต [มาตรา 42]

# บทที่ 4

---

แนวทางปฏิบัติ  
เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัย  
ว่าเป็นวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก



# บทที่ 4

## แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัย ว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

### 4.1 แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาล หน่วยงานที่มีห้องปฏิบัติการวัณโรค หน่วยงานควบคุมโรค หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประสานหาแหล่งงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ และอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อย่างเพียงพอ และมีการบริหารจัดการหรือซ่อมแผนปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ สามารถตอบโต้เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อรองรับกรณีที่พบผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยหรือผู้ป่วยเป็น XDR-TB โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมียานาจดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

#### 4.1.1 กรณีพบผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB

ผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB
- 2) ผู้ป่วย MDR-TB หรือ pre XDR-TB ที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
  - ปฏิเสธการรักษา หรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับการกินยา
  - มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดการรักษา เช่น โรคจิตเวช/คนเร่ร่อน/ติดสุราเรื้อรัง/ใช้สารเสพติด เป็นต้น
  - ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ

กรณีพบผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) แยกผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB เพื่อรอผลวินิจฉัยในสถานที่ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเป็นห้องแยกโรคติดเชื้อมาตรฐานที่พร้อมใช้งาน

หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2) ส่งเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสมเพื่อทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง **ทุกราย** โดยใช้วิธีการทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองตามวิธีที่องค์การอนามัยโลกรับรอง เช่น line probe assay ซึ่งสามารถส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของสำนักวัณโรค (สวร.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) หรือห้องปฏิบัติการที่สามารถดำเนินการตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองได้ตามภาคผนวก ค. ทั้งนี้ระยะเวลาในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การส่งไปยังห้องปฏิบัติการและการรายงานผลการตรวจ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ ข้อจำกัดและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

3) หากผลตรวจไม่ใช่ XDR-TB แต่เป็น DS-TB, MDR-TB หรือ pre XDR-TB ให้ดูแลรักษาตามมาตรฐาน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมสหวิชาชีพ ญาติสนับสนุนการดูแลอย่างใกล้ชิดและผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดื้อยาเพิ่มจนอาจเป็น XDR-TB ได้

#### 4.1.2 กรณีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น XDR-TB

กรณีผู้ป่วยเป็น XDR-TB ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ให้ห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง (อาจเป็นห้องปฏิบัติการของสำนักวัณโรค (สวร.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) โรงพยาบาล หรือห้องปฏิบัติการของหน่วยงานอื่นๆ) รายงานผู้บังคับบัญชา และให้แจ้งผลการตรวจฯ ไปยังเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness team, SAT) กรมควบคุมโรค/สวร./สคร./สปคม. ภายใน 3 ชั่วโมง และสอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560 รวมทั้งแจ้งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง

- กรณีห้องปฏิบัติการของสำนักวัณโรค ตรวจพบ XDR-TB ให้รายงานผู้อำนวยการสำนักวัณโรค แจ้ง SAT ของสำนักวัณโรค แจ้งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ และแจ้งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ (แผนภูมิที่ 1)
- กรณีห้องปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร (ยกเว้นสำนักวัณโรค) ตรวจพบ XDR-TB ให้รายงานผู้บังคับบัญชา แจ้งผู้อำนวยการสถาบันป้องกัน

ควบคุมโรคเขตเมือง แจ็ง SAT สปคม. (หรือ SAT กรมควบคุมโรค) และแจ็งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ (แผนภูมิที่ 2)

- กรณีห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ตรวจพบ XDR-TB ให้รายงานผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค แจ็ง SAT สคร. แจ็งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคต่อยาระดับเขต แจ็งห้องปฏิบัติการของสำนักวัณโรค และแจ็งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ (แผนภูมิที่ 3)
- กรณีห้องปฏิบัติการนอกกรุงเทพมหานคร (ยกเว้น สคร.) ตรวจพบ XDR-TB ให้รายงานผู้บังคับบัญชา แจ็งผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค แจ็งทีม SAT สคร. และแจ็งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ส่งตรวจ (แผนภูมิที่ 4)

2) เมื่อ SAT ได้รับแจ็งแล้ว ให้แจ็งต่อ SAT กรมควบคุมโรค และ SAT ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ็งทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (joint investigation team, JIT)

- กรณี SAT กรมควบคุมโรคได้รับแจ็ง ให้รายงานผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้งแจ็งทีม JIT ของส่วนกลาง เพื่อพิจารณาลงพื้นที่สอบสวนโรค ภายใน 24 ชั่วโมง
- กรณี SAT ของสำนักวัณโรคได้รับแจ็ง ให้รายงานผู้บังคับบัญชา แจ็ง SAT ของกรมควบคุมโรค สคร./ สปคม. ที่พบผู้ป่วย
- กรณี SAT ของ สคร.หรือ สปคม. ได้รับแจ็ง ให้รายงานผู้บังคับบัญชา แจ็ง SAT ของกรมควบคุมโรค สสจ./ กทม. เขตสุขภาพ (ถ้ามี) และสำนักวัณโรค เพื่อแจ็งทีม JIT ของ สคร./ สปคม./ กทม. เพื่อพิจารณาลงพื้นที่ร่วมสอบสวนโรค

3) เมื่อ SAT ของจังหวัดได้รับแจ็ง ให้รายงานผู้บังคับบัญชา แจ็งทีมสอบสวนโรคของจังหวัดและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (communicable disease control unit, CDCU) เพื่อสอบสวนโรคภายใน **12 ชั่วโมง** (รายละเอียดตามหัวข้อ 4.6) และให้แจ็งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อควบคุมสถานการณ์วัณโรคต่อยาในจังหวัด

4) เมื่อห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลได้รับทราบผลตรวจเป็น XDR-TB และให้แจ้งคลินิกวัณโรคหรือหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาล และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย โดยเร็วที่สุด

5) เมื่อคลินิกวัณโรคหรือหน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลได้รับแจ้ง ให้เตรียมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย เตรียมข้อมูลสำหรับขอรับสนับสนุนยา XDR-TB และแจ้งแพทย์ โดยเร็วที่สุด

6) เมื่อกลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมายได้รับแจ้ง ให้รายงานผู้บังคับบัญชา เตรียมจัดประชุมทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วย และประสานการส่งต่อไปยังสถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อรักษา (regional XDR-TB hub)

7) ให้กลุ่มงานเวชกรรมสังคมหรือกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมาย ของ regional XDR-TB hub รายงานผู้บังคับบัญชา เตรียมจัดประชุมทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เพื่อเตรียมการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ประสานการขอรับสนับสนุนยา XDR-TB (โดยใช้แบบฟอร์มที่ปรับปรุงล่าสุดจากเว็บไซต์ของสำนักวัณโรค) และประสานผู้เชี่ยวชาญ ระดับเขต/ประเทศ ตลอดจนรับผิดชอบประชุมติดตามการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และประสานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

8) ให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วย และ/หรือของโรงพยาบาล ที่เป็น regional XDR-TB hub ชี้แจงทำความเข้าใจต่อผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาวัณโรคที่ยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก การปฏิบัติตัวใน regional XDR-TB hub และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

9) ระหว่างการรักษาใน regional XDR-TB hub ให้ทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub และทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB center ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีผู้เชี่ยวชาญระดับเขต/ประเทศเป็นที่ปรึกษา ร่วมกันประเมินและประสานความช่วยเหลือด้านต่างๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สุขศึกษาและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนัก รับผิดชอบและมีวินัยในการฉีด/กินยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการรักษาให้หาย สามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งขณะรับการรักษาใน regional XDR-TB hub และเมื่อกลับไปรักษาต่อที่บ้านหรือที่พักอาศัย

ผู้ป่วยควรรับการรักษาใน regional XDR-TB hub จนกว่าผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นลบติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 7 วัน (แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิที่ 6 และหัวข้อที่ 4.3.2 ระยะเวลาการแยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด โดยทีมสหวิชาชีพ)

10) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เกี่ยวข้อง ประชุมทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องหลังผู้ป่วยออกจาก regional XDR-TB hub การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน และการบริหารจัดการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคดื้อยาในกลุ่มผู้สัมผัส เช่น คัดเลือกผู้จัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ (case manager) ทั้งที่ regional XDR-TB hub โรงพยาบาลในพื้นที่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อร่วมกันให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้คำแนะนำหรือประสานความช่วยเหลือในการจัดที่อยู่อาศัยหรือบ้านของผู้ป่วยตามแนวทางควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กำหนดพื้นที่และเส้นทางเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ประสานสถานที่ทำงานหรือสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยและการติดตามตรวจผู้สัมผัส ติดตามกำกับกับการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนดการรักษา

ผู้ป่วยควรงดการเดินทางออกนอกบ้าน/ที่พักอาศัย จนกว่าผลการเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคเป็นลบ ติดต่อกัน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 30 วัน และควรจำกัดการเดินทางออกนอกบ้าน/ที่พักอาศัย จนกว่าครบกำหนดการรักษา กรณีตรวจพบผลเสมหะกลับเป็นบวก ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในพื้นที่ควรแจ้งผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub (แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิที่ 6 และหัวข้อที่ 4.3.3 ระยะเวลาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง)

11) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร บริหารจัดการให้มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ จัดทำแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB ในพื้นที่ พิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ และรายงานสถานการณ์ XDR-TB ในพื้นที่ต่อกรมควบคุมโรค

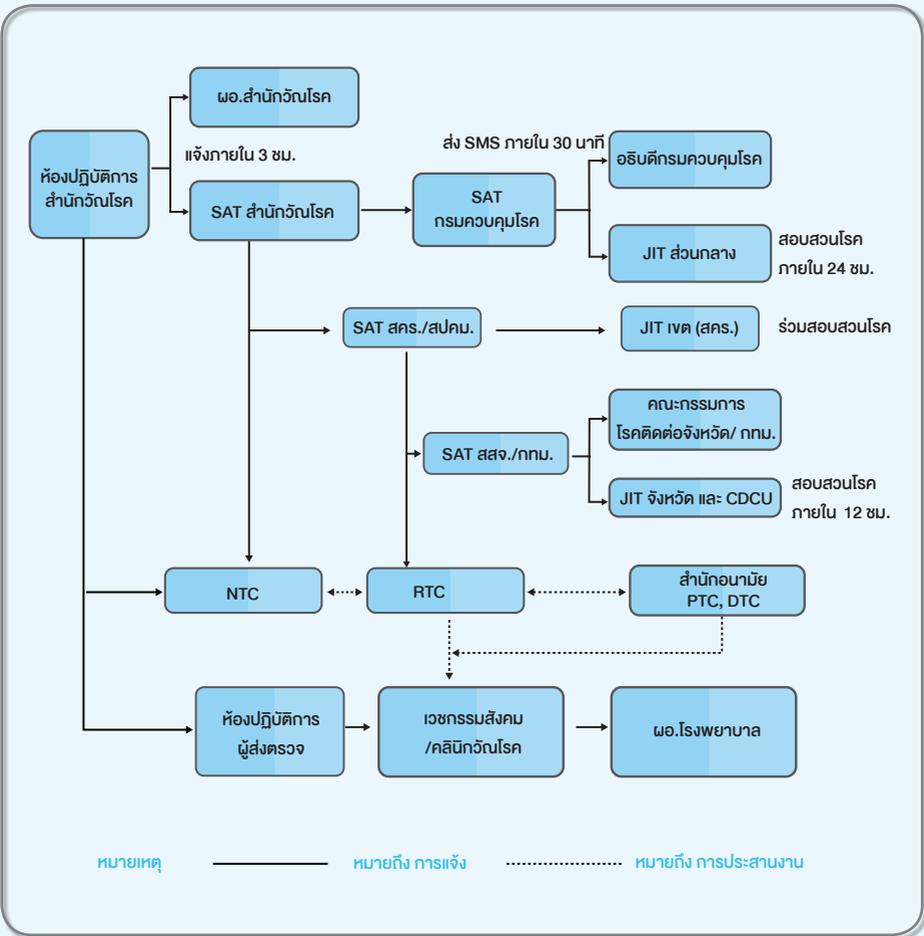
12) กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์กฎหมาย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบาย วางระบบและแนวทางปฏิบัติ ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่อย่างเข้มข้น สนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ และรายงานสถานการณ์ XDR-TB ต่อคณะกรรมการด้านวิชาการและคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

13) หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดเพื่อประโยชน์ต่อการป้องกัน ควบคุม XDR-TB (รายละเอียดเพิ่มเติมตามบทที่ 5 บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง)

ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถปรับบทบาทการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสภาพปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงเป้าหมายสำคัญ คือ ความสำเร็จของการรักษา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น

# แผนภูมิที่ 1

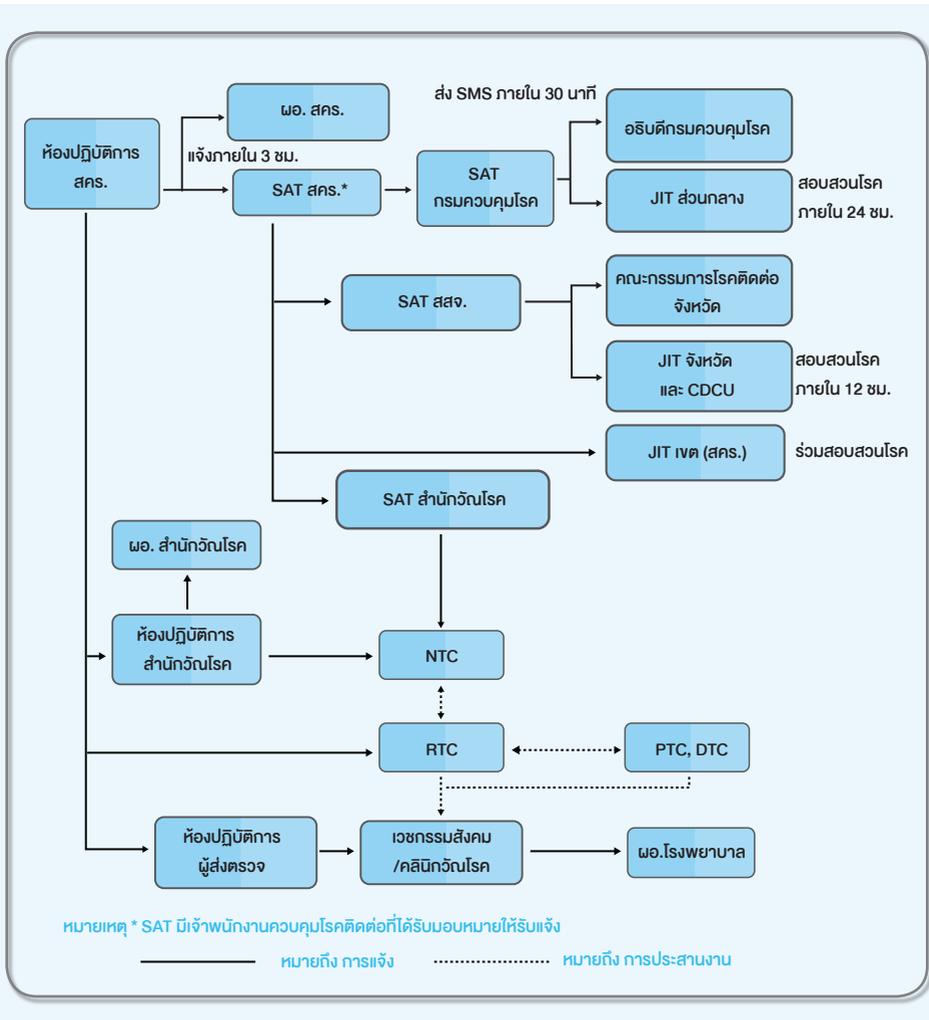
ขั้นตอนการแจ้งกรณีพบผู้ป่วย XDR-TB โดยห้องปฏิบัติการสำนักวัณโรค





### แผนภูมิที่ 3

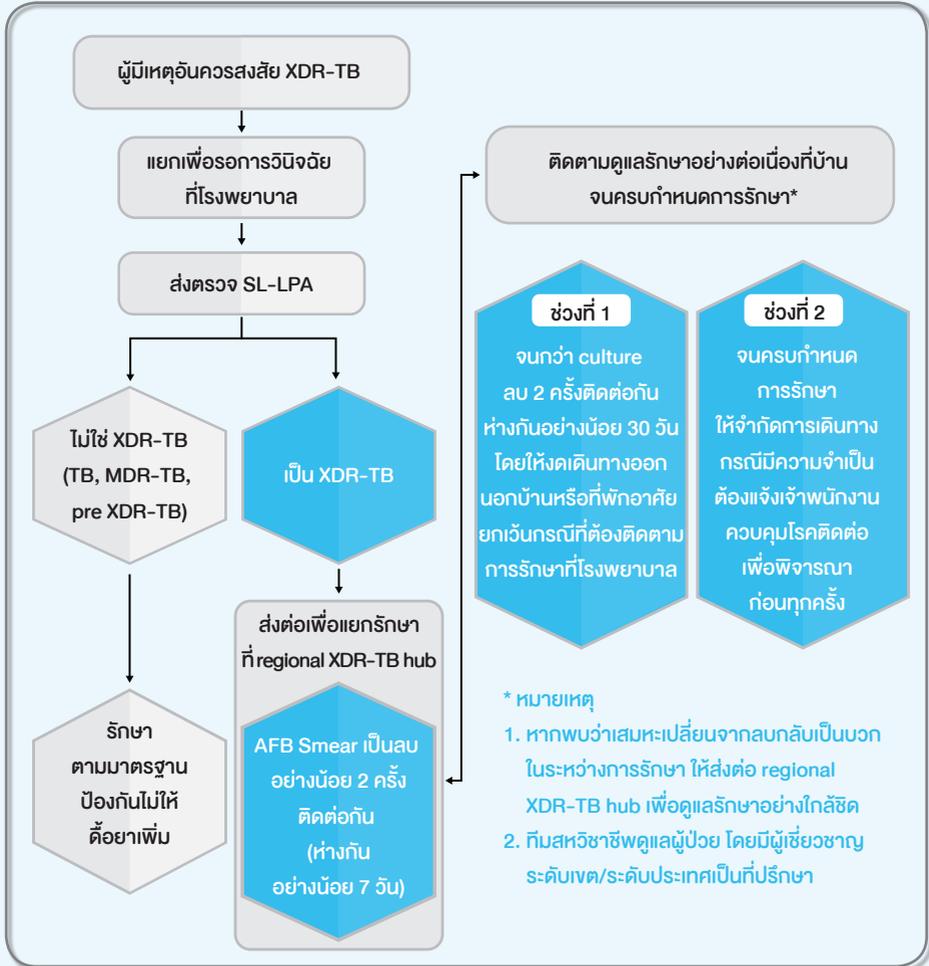
ขั้นตอนการแจ้งกรณีพบผู้ป่วย XDR-TB  
โดยห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12





## แผนภูมิที่ 5

แนวปฏิบัติในการแยกผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยและรักษา



## 4.2 สถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

### 4.2.1 สถานที่แยกผู้มีเหตุอันควรสงสัย XDR-TB เพื่อวินิจฉัย

เมื่อพบผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB ต้องส่งเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสม เพื่อทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองทุกราย ในขณะที่รอผลตรวจให้แยกผู้ป่วยไว้ในสถานที่ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเป็นห้องแยกโรคติดเชื้อ หรือห้องพิเศษ หรือเป็นพื้นที่ที่เหมาะสม โดยดำเนินการตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

กรณีสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ให้พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ที่กรุงเทพมหานครกำหนด

กรณีโรงพยาบาลเอกชน ถ้าไม่มีสถานที่แยกตัวผู้ป่วยให้พิจารณาส่งต่อไปยังเครือข่ายที่มีพื้นที่รองรับการแยกผู้ป่วย หรือส่งต่อโรงพยาบาลภาครัฐ

กรณีเรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานพินิจ หรือห้องแยกโรคของเรือนจำ หรือสถานที่ที่เรือนจำ ทัณฑสถานหรือสถานพินิจ กำหนดไว้

### 4.2.2 สถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษา (regional XDR-TB hub)

เป็นโรงพยาบาลที่เขตสุขภาพคัดเลือกไว้ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการบริหารจัดการ และมีการจัดการสถานที่ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบัน หรือโรงพยาบาลเอกชน ที่มีห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ หรืออายุรแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน

ระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub เป็นโอกาสให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสามารถประเมินสภาพด้านต่างๆ ของผู้ป่วย

และครอบครัว ประสานความสนับสนุนช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ให้สูขศึกษาและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนัก รับผิดชอบ และมีวินัยในการฉีดและกินยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการรักษาให้หาย สามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งขณะรับการรักษาใน regional XDR-TB hub และเมื่อกลับไปรักษาที่บ้านหรือที่พักอาศัย และเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ สำหรับการดูแลรักษาต่อเนื่องหลังจาก regional XDR-TB hub

เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทีมสหวิชาชีพควรพิจารณาให้มีกิจกรรมเพื่อเสริมพลัง ส่งเสริมกำลังใจและความร่วมมือ สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นและเหมาะสม

ทั้งนี้ เขตสุขภาพสามารถเลือกหรือปรับรูปแบบ regional XDR-TB hub ตามบริบทของพื้นที่และอาจมีแห่งเดียวหรือหลายแห่ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ หรือกรุงเทพมหานคร โดยทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub และทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB center ต้องร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (integrated, patient-centered cares) จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ

กรณีกรุงเทพมหานคร สถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ (regional XDR-TB hub) อาจพิจารณาให้มีในทุกโรงพยาบาล หรือเลือกบางโรงพยาบาล อาจกำหนดไว้ในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร ขึ้นอยู่กับข้อตกลงและการบริหารจัดการของสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรณีโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบัน หรือสถานพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกรุงเทพมหานคร ให้พิจารณาโรงพยาบาลตามสิทธิ์หรือประกันสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

#### 4.2.3 สถานที่ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อผู้ป่วย XDR-TB พ้นจากระยะแพร่เชื้อและทีมสหวิชาชีพพิจารณาแล้วให้ออกจาก regional XDR-TB hub เพื่อรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub และ regional

XDR-TB center ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (integrated, patient-centered cares) ต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา เช่น คัดเลือกผู้จัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ (case manager) ทั้งที่ regional XDR-TB hub โรงพยาบาลในพื้นที่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อร่วมกันให้คำแนะนำหรือประสานความช่วยเหลือเพื่อจัดการที่พักอาศัยหรือบ้านของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ประเมินความเสี่ยงต่อการขาดยาและประสานความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจสังคมและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติได้มากที่สุด ไม่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติจากครอบครัวและสังคม ติดตามกำกับดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจนครบกำหนดการรักษา กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางไปรับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ควรประสานวันเวลาที่เหมาะสม ดำเนินการตามพื้นที่และเส้นทางเฉพาะที่กำหนด เพื่อลดการรอคอยที่แผนกต่างๆ และลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ ที่พักอาศัยหรือที่บ้านของผู้ป่วย เสมหะเปลี่ยนจาก**กลับเป็นบวก** ให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลในพื้นที่แจ้งผู้ป่วยและประสาน regional XDR-TB hub เพื่อส่งตัวกลับไปรับการรักษาที่ regional XDR-TB hub จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ

#### 4.3 ระยะเวลาการแยกผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัย ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

##### 4.3.1 ระยะเวลาการแยกผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัย

เมื่อพบผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB ให้โรงพยาบาลในพื้นที่รับดำเนินการเก็บเสมหะที่มีคุณภาพ ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพในการทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง ซึ่งอาจเป็นห้องปฏิบัติการของสำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคโรงพยาบาล สถาบันหรือห้องปฏิบัติการของหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้

การทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองตามวิธีที่องค์การอนามัยโลกรับรอง เช่น Line probe assay สำหรับทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง (SL-LPA) ใช้ระยะเวลาในการตรวจและรายงานผลภายใน 5-7 วัน แต่ทั้งนี้ระยะเวลาในเก็บส่งตรวจ การส่งไปยังห้องปฏิบัติการ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ ข้อจำกัดและบริบทของแต่ละโรงพยาบาลด้วย **รวมระยะเวลาแยกเพื่อวินิจฉัยอย่างน้อย 5 – 7 วัน**

#### 4.3.2 ระยะเวลาการแยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด โดยทีมสหวิชาชีพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษา XDR-TB ที่ regional XDR-TB hub โดยทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB Hub ร่วมกับทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB center จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ ซึ่งพิจารณาจากผล AFB smear เป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน โดยห่างกันอย่างน้อย 7 วัน **รวมระยะเวลารักษาที่ regional XDR-TB hub อย่างน้อย 30 วัน**

ทั้งนี้ คณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคต่อยาระดับประเทศ ให้คำแนะนำว่า ทีมสหวิชาชีพควรร่วมกันประเมินผู้ป่วยก่อนพิจารณาให้ออกจากโรงพยาบาลไปดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือที่พักอาศัย ว่าผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิภาพ (effective regimen) อย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 2 สัปดาห์ อาการทางคลินิกดีขึ้น (เช่น ไข้ลดลง ใอน้อยลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น) ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีทีมสหวิชาชีพดูแลต่อเนื่อง และมั่นใจได้ว่า หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเพื่อแยกตัวเองหรือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทีมสหวิชาชีพมีความพร้อมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ฉีดยาและผู้กำกับการกักขังได้อย่างต่อเนื่อง

#### 4.3.3 ระยะเวลาการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาโดยทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub ให้ออกจาก regional XDR-TB hub และรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub และโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ณ ที่พักอาศัยหรือที่บ้านของผู้ป่วย จนครบกำหนดการรักษา แบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

**การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องช่วงที่ 1 จนกว่ามีผลการเพาะเลี้ยงเชื้อกลับเป็นลบ** ซึ่งหมายถึง มีผลการเพาะเลี้ยงเชื้อเป็นลบ (sputum culture conversion) 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 30 วัน ใ้ห่างเดินทางออกนอกบ้านหรือที่พักอาศัย ยกเว้นกรณีที่ต้องติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล

กรณีมีความจำเป็นเดินทางออกนอกสถานที่พักอาศัย ให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงโอกาสที่จะแพร่เชื้อให้ผู้อื่น และต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนเดินทาง

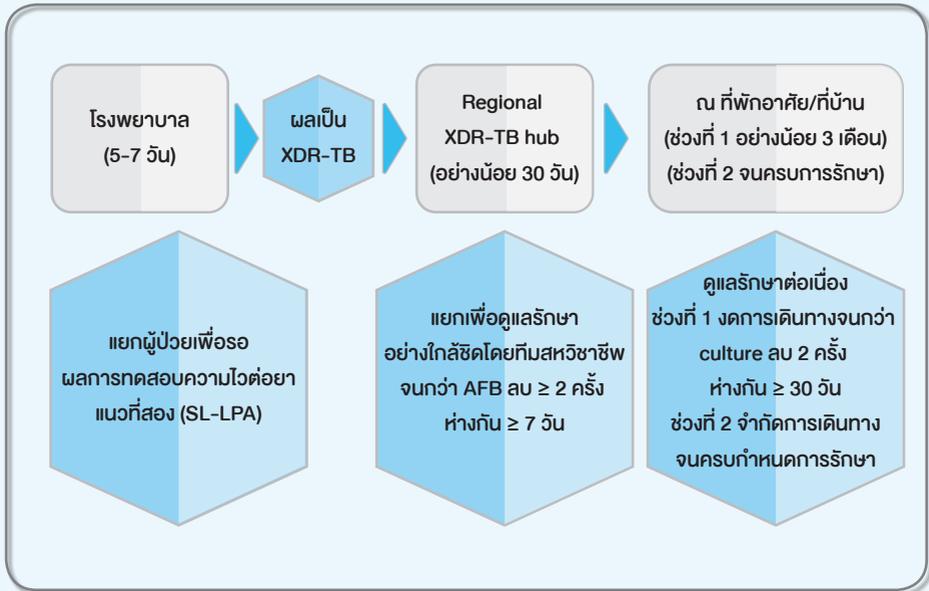
ทุกครั้ง เช่น ใส่หน้ากากอนามัย งดเว้นการเดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ หรือมีมาตรการที่สนับสนุน เช่น มีรถรับส่งเฉพาะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น กำหนดพื้นที่และเส้นทางด่วนพิเศษสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น **ระยะเวลาการดูแลรักษาต่อเนื่องช่วงที่ 1 อย่างน้อย 3 เดือน**

**การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องช่วงที่ 2** หลังผลการเพาะเลี้ยงเชื้อเป็นลบ **จนครบกำหนดการรักษา** ซึ่งหมายถึง การดูแลต่อเนื่องตามมาตรฐานจนครบกำหนดการรักษา (ระยะเวลาการรักษาทั้งหมดอย่างน้อย 20 เดือน) โดยจำกัดการเดินทาง ยกเว้นกรณีที่ต้องติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล

กรณีมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกที่พักอาศัย ให้ผู้ป่วยแจ้งทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและการขาดยา ให้คำแนะนำ บริหารจัดการและประสานเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

## แผนภูมิที่ 6

ระยะเวลาการแยกเพื่อรอการวินิจฉัย แยกเพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และดูแลรักษา  
ต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา



## 4.4 แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยา หลายขนานชนิดรุนแรงมากในพื้นที่เรือนจำ

**4.4.1 กรณีผู้ต้องขังที่มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB** ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย MDR-TB และ pre XDR-TB ทุกราย

1) ผู้มีเหตุอันควรสงสัยเป็น XDR-TB ต้องส่งเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสม เพื่อทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง **ทุกราย** โดยใช้วิธีการทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง เช่น line probe assay ซึ่งสามารถส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของสำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และห้องปฏิบัติการที่สามารถดำเนินการตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สองได้ ตามเอกสารภาคผนวก ค ในขณะที่ยังผลตรวจให้แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรคหรือสถานที่ที่เรือนจำที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

2) หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าไม่ใช่ XDR-TB แต่เป็น DS-TB, MDR-TB หรือ pre XDR-TB ให้ดูแลรักษาตามมาตรฐาน และผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อป้องกันไม่ให้อาการป่วยดื้อยาเพิ่ม จนอาจเป็น XDR-TB ได้

### 4.4.2 กรณีผู้ต้องขังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น XDR-TB

1) ห้องปฏิบัติการที่ทำการทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง แจ้งผลการตรวจฯ ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อในราชการบริหารส่วนกลาง และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (situation awareness team, SAT) ภายใน 3 ชั่วโมง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560 และแจ้งห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่ส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาแนวที่สอง (แนวปฏิบัติเดียวกับหัวข้อ 4.1.2)

2) เมื่อทีม SAT ได้รับแจ้ง ให้รายงานผู้บังคับบัญชา แจ้ง SAT ที่เกี่ยวข้อง และแจ้งทีมสอบสวนโรค และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคต่อไป

3) เมื่อห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ได้รับแจ้ง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่คลินิก  
วิณโรคของโรงพยาบาล

4) เมื่อเจ้าหน้าที่คลินิกวิณโรคของโรงพยาบาล ได้รับแจ้ง ให้รายงาน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แจ้งพยาบาลเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และแจ้ง  
ผู้ประสานงานวิณโรคระดับอำเภอและผู้ประสานงานวิณโรคระดับจังหวัด

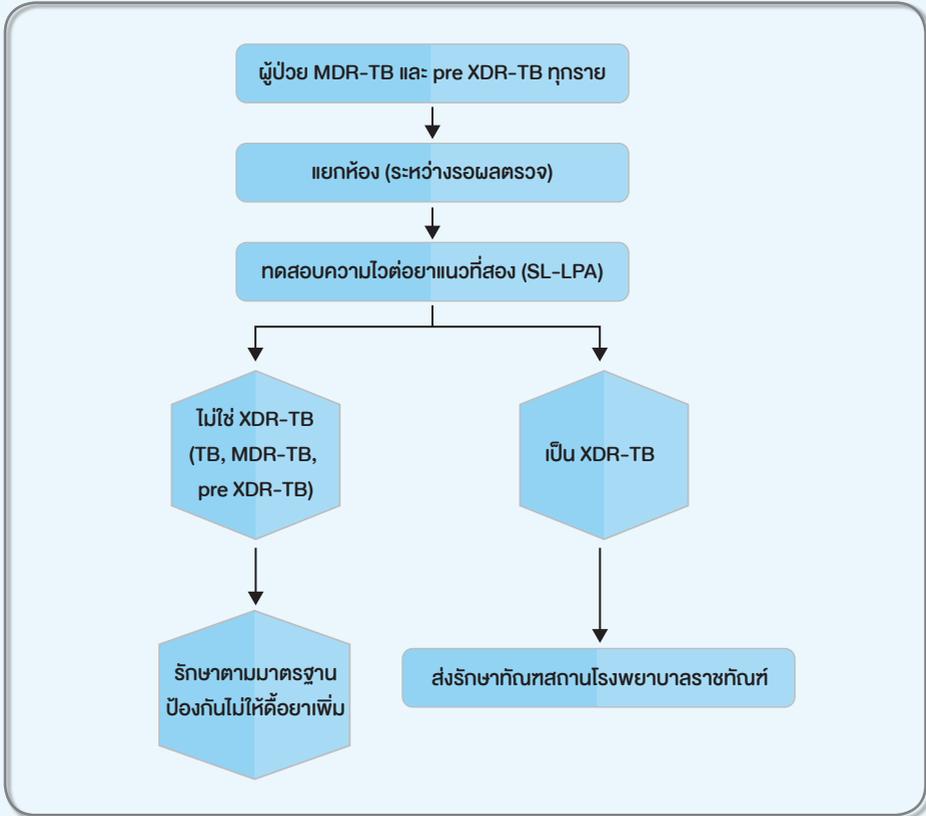
5) เมื่อพยาบาลเรือนจำหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้รับแจ้ง  
ให้รายงานผู้บังคับบัญชา เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่  
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ (แผนภูมิที่ 7) การสอบสวนโรค และการติดตามตรวจ  
ผู้สัมผัสโรค ทุก 6 เดือนอย่างน้อย 2 ปี

6) ระหว่างการรักษา เป็นโอกาสสำหรับทีมสหวิชาชีพของทันตสถาน  
โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในการให้สุขศึกษาและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้  
ความเข้าใจ ความตระหนัก มีวินัยในการฉีดยาและกินยาอย่างสม่ำเสมอ สามารถปฏิบัติตน  
ให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งระหว่างรับการรักษาที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เมื่อกลับไป  
ยังเรือนจำเดิม ย้ายเรือนจำ และเมื่อพ้นโทษ

7) กรณีผู้ป่วยพ้นโทษในระหว่างการรักษา ให้ทีมสหวิชาชีพของทันตสถาน  
โรงพยาบาลราชทัณฑ์ประสานโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อประสานและบริหารจัดการดูแล  
รักษาผู้ป่วยต่อจนครบกำหนด

## แผนภูมิที่ 7

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB ในพื้นที่เรือนจำ



## 4.5 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย และที่พักอาศัยของผู้ป่วย ควรมีการบริหารจัดการตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค (Guidelines for Prevention and Control of tuberculosis transmission) ดังนี้

### 4.5.1 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมากในสถานพยาบาล<sup>13</sup>

#### 1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure)

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญที่สุด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตของเชื้อวัณโรคที่อยู่ในอากาศที่ออกมาพร้อมกับฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วย

- โรงพยาบาลที่แยกผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยเพื่อรอผลวินิจฉัย จัดสถานที่ซึ่งอาจจะเป็นหอผู้ป่วยที่แยกจากหอผู้ป่วยอื่น หรือเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมและมีระบบการบริหารจัดการตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
- โรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub จัดให้มีห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ หรืออายุรแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพพร้อมกันดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน
- กำหนดให้บุคลากรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันวัณโรค และผู้ที่มีความรู้ด้านวิศวกรรมเกี่ยวกับระบบหมุนเวียนอากาศ ทำหน้าที่ในการวางแผน พัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล ควบคุมดูแลให้มีการดำเนินการและประเมินประสิทธิภาพของแผนงานป้องกันวัณโรคในสถานพยาบาล

- กำหนดจุดคัดกรองผู้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เพื่อแยกให้รับบริการ ณ จุดบริการและตามเส้นทางที่กำหนด
- พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ รวมทั้งระบบการรายงานผลการตรวจที่ฉับไว
- ให้การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างเหมาะสมและแยกผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด
- จัดทำแนวทางปฏิบัติในการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย
- ให้ความรู้ และฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- จัดสถานที่เก็บเสมหะผู้ป่วยหรือผู้มีอาการสงสัย ให้เป็นที่โปร่ง มีอากาศถ่ายเทดี มีแสงแดดส่องถึง มีหลังคาเพื่อกันฝน และควรติดตั้งอ่างล้างมือในบริเวณเก็บเสมหะด้วย

## 2) มาตรการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental control)

โดยการลดปริมาณเชื้อที่มีอยู่ในอากาศ เน้นให้มีการไหลเวียนที่ดีของอากาศภายในพื้นที่ รอตตรวจ ห้องตรวจ หอผู้ป่วยหรือภายในหน่วยงาน

- จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทเพียงพอในบริเวณที่มีผู้ป่วยสงสัย รอตตรวจ โดยให้อากาศถ่ายเทออกสู่ภายนอกอาคาร

## 3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) เป็น

การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรคของบุคลากรในหน่วยงานที่ให้การตรวจวินิจฉัยหรือรักษาผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรคคือ ยา บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจที่สามารถกรองอนุภาคที่มีขนาดเล็กลงว่า 1 ไมครอน เช่น N95, N99 เป็นต้น

### 4.5.2 แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในชุมชนและในครอบครัว

หลักสำคัญคือต้องค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนให้พบโดยเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่จะตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคคือยาได้โดยเร็ว โดยมาตรการที่พึงปฏิบัติ คือ

## 1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure)

- ในระยะเวลาที่ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง **ช่วงที่ 1** ก่อนมีผลการเพาะเลี้ยงเชื้อกลับเป็นลบ ให้งดเดินทางออกนอกพื้นที่ **ช่วงที่ 2** หลังมีผลการเพาะเลี้ยงเชื้อกลับเป็นลบ ให้จำกัดการเดินทาง จนครบกำหนดการรักษา กรณีมีความจำเป็น ให้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงโอกาสที่จะแพร่เชื้อให้ผู้อื่น และต้องให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนเดินทางทุกครั้ง
- ควรแยกห้องนอนจนกว่าผลเสมหะเป็นลบ
- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว หรือใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
- ทิ้งกระดาษทิชชูที่ใช้เช็ดน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ ในถังขยะที่มีถุงรองรับและมีฝาปิด
- บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำลายเสมหะโดยการเผาหรือบ้วนเสมหะในโถส้วมแล้วชักโครกทิ้ง
- ชักผ้าเช็ดหน้าด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง
- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กเล็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้สูงอายุ หรือคนที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยงต่อไวรัสโรค
- ผู้ป่วยต้องรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา งดใช้สารเสพติด
- ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สัมผัสและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้กำลังใจในการรักษา ไม่แสดงความรังเกียจต่อผู้ป่วย เพื่อลดการตีตรา (stigma) และเลือกปฏิบัติ (discrimination)

## 2) มาตรการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental control)

- จัดที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทได้สะดวก ให้มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงแดดส่องทั่วถึง รักษาบ้านเรือนให้สะอาด
- ควรอยู่ในห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี มีแสงแดดส่องถึง

### 3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection)

- เวลาไอหรือจาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากและจมูกทุกครั้งและล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ

#### 4.5.3 มาตรการการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในพื้นที่เรือนจำ/ทัณฑสถาน

1) มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure) เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

- คัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคคือยาในผู้ต้องขังทุกรายอย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกรับและทุก 6 เดือน
- ในกรณีที่มีพบผู้มีเหตุอันควรสงสัยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ให้แยกไว้ในพื้นที่/ห้องแยกโรคเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มีระบบการควบคุมการไหลเวียนและระบายอากาศเป็นไปตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค จนกว่าผลเสมหะจะเป็นลบ
- เมื่อตรวจยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ให้ส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทัณฑสถาน กรมราชทัณฑ์ โดยให้ผู้ป่วยรักษาอยู่ในห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ที่มีการจัดการสถานที่ตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
- ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย/มีเหตุสงสัยว่าเป็นวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ต้องได้รับการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษาโดยเร็ว
- ให้การรักษาตามมาตรฐาน และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ หรืออายุรแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดตามมาตรฐาน

- บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ควรได้รับการอบรมให้ความรู้และข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัณโรค

## 2) มาตรการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental control)

- จัดสถานที่ ห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ให้มีการจัดการสถานที่ให้เหมาะสมกับการระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ และให้แสงแดดส่องถึงสอดคล้องตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
- ถ้ามีการระบายอากาศไม่ดี ควรพิจารณาใช้วิธีการทำลายเชื้อในอากาศหรือการควบคุมการระบายอากาศโดยอาศัยมาตรการควบคุมด้านวิศวกรรม

## 3) มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) เช่นเดียวกับ

การดำเนินการในสถานพยาบาล

- บุคลากรใช้หน้ากาก particulate respirator เช่น N95 เมื่อดูแลผู้ป่วยในห้องแยกที่มีการระบายอากาศไม่ดีเพียงพอ
- ผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ แนะนำให้ใช้หน้ากากอนามัยชนิดครึ่งเดียวทิ้ง ไม่ควรเป็นหน้ากากแบบผ้า
- ควรมีสบูหรือเจลล้างมือสำหรับฆ่าเชื้อโรค

### หมายเหตุ

ห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Airborne Infection Isolation Room : AIIR) ที่แพร่เชื้อทางอากาศที่ควบคุมสภาวะอากาศภายในห้องเต็มรูปแบบ (Full Option) มีลักษณะดังนี้

- 1) ควบคุมอัตราการถ่ายเทอากาศผ่านห้องไม่น้อยกว่า 12 รอบต่อชั่วโมง (Air change per hour : ACH)
- 2) ควบคุมแรงดันอากาศภายในห้องเป็นลบไม่น้อยกว่า 2.5 Pascal
- 3) ควบคุมอุณหภูมิภายในห้องระหว่าง 21 – 24°C

4) ควบคุมความชื้นสัมพัทธ์ภายในห้องไม่เกินร้อยละ 60 RH

5) อากาศที่ระบายทิ้งผ่าน HEPA Filter ก่อนปล่อยออกสู่บรรยากาศภายนอก

ในกรณีที่ภายในสถานพยาบาลไม่มีห้องแยกโรคผู้ป่วยวัณโรคหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ติดตั้งระบบ Negative Pressure ไว้ สามารถจัดเตรียมพื้นที่ห้องผู้ป่วยพิเศษเป็นห้องแยกโรคได้ โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเพียงคนเดียว หากทิศทางการไหลของลมจากภายนอกเข้าด้านหน้าและไหลออกจากห้องทางด้านหลัง สามารถเปิดประตูและหน้าต่างเพื่อให้เกิดการถ่ายเทอากาศภายในห้องได้ แต่หากการไหลของลมภายนอกเข้าจากด้านหลังห้องและไหลออกทางด้านหน้า ไม่เหมาะที่จะเปิดประตู-หน้าต่างทิ้งไว้ เพราะอากาศที่ปนเปื้อนจากห้องผู้ป่วยจะไหลสู่บริเวณที่บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสหรือทำงาน

ศึกษาเพิ่มเติมในแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค  
(Guidelines for Prevention and Control of tuberculosis transmission)

#### 4.6 การสอบสวนวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก<sup>14</sup>

เมื่อพบผู้ป่วยวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ให้ดำเนินการสอบสวนโรค **ทุกราย** โดยทีมร่วมสอบสวนโรค (Joint investigation team, JIT) ของจังหวัดและเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (CDCU) เริ่มดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้นภายใน 12 ชั่วโมง ทีม JIT ระดับเขตร่วมสอบสวน และทีม JIT ของกรมควบคุมโรค ลงพื้นที่เพื่อร่วมหรือสาคิการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง

การดำเนินการสอบสวนโรคให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ และตามแนวทางปฏิบัติที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

การสอบสวนวัณโรคด้วยหลายขนานชนิดรุนแรงมาก แต่ละราย มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ทบทวนรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย (Case review)
- 2) ค้นหาและตรวจผู้สัมผัสโรค (Contact investigation) และค้นหาผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (Source case investigation)

#### 4.6.1 การทบทวนรายละเอียดของผู้ป่วย (Case review)

มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ เพื่อ (1) ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จากบันทึกของโรงพยาบาล เพื่อยืนยันการวินิจฉัย การรักษาและผลการรักษา (2) ประเมินความเสี่ยงและโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ (3) ค้นหาและควบคุมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการแพร่กระจายเชื้อ และ(4) ประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว

##### การทบทวนข้อมูลของผู้ป่วย

- ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย จากบันทึกและฐานข้อมูลต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เวชระเบียนของผู้ป่วย ทะเบียนชั้นสูตร วัณโรค ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่ได้รับ การรักษาด้วยยาแนวที่สอง ฐานข้อมูลภาพรังสีทรวงอกหรือ ภาพถ่ายทางการแพทย์ ฐานข้อมูล ICD10 ฐานข้อมูลการส่งจ่ายยา ฐานข้อมูล TBCM กรณีผู้ป่วยรับตรวจการรักษาหลายแห่ง ควรประสานขอข้อมูลให้ได้มากที่สุด
- ยืนยันการวินิจฉัย XDR-TB โดยตรวจสอบข้อมูลการส่งทดสอบ ความไวต่อยา ทั้งโดยวิธี genotypic และ phenotypic DST สำหรับยาวัณโรคทั้งแนวที่หนึ่งและแนวที่สอง
- ทบทวนข้อมูลการรักษาและผลการรักษาของผู้ป่วยตั้งแต่การรักษา ครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน เพื่อสรุปเบื้องต้นว่า ผู้ป่วยเป็น XDR-TB ใน รายใหม่ หรือ ในรายที่เคยรับการรักษาวัณโรคมามาก่อน

##### การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

- ควรเลือกเวลาและสถานที่ที่ผู้ป่วยสะดวก มีความเป็นส่วนตัว ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรแนะนำตัว เริ่มพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปที่ ผู้ป่วยสามารถพูดเล่าได้ง่ายๆ เช่น อาการก่อนการวินิจฉัย อาการ หลังได้รับการรักษา การเดินทางไปโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ให้คำรับรองเรื่องการรักษาข้อมูลเป็นความลับ และ ใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคเท่านั้น

- ประเมินความรู้ ความเชื่อ การรับรู้เรื่องวัณโรค และการยอมรับ การรักษาวัณโรคที่ได้รับ ความสามารถในการประเมินอาการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี ความสม่ำเสมอในการกินยาหรือฉีดยา การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ ความยอมรับการกำกับการกินยา ความพึงพอใจต่อบริการของ โรงพยาบาล หรือการเยี่ยมบ้าน หรือการกำกับการกินยา
- สัมภาษณ์วิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว อาชีพรายได้และภาระหนี้สิน ประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วย และครอบครัว จากการเจ็บป่วยหรือจากการตีตรา เลือกปฏิบัติ เช่น การสูญเสียรายได้หรือการขาดรายได้ ถูกไล่ออกจากงาน ถูกพักงาน โดยไม่ได้รับเงินเดือน ถูกให้ออกจากการเรียนหรือการสอบความวิตกกังวล การเปิดเผยตัวหรือปกปิดความลับ ต่อครอบครัว เพื่อนเรียน หรือเพื่อนร่วมงาน ครูหรือหัวหน้าหรือนายจ้าง เพื่อนบ้าน หรือชุมชน

**การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย (index case) เพื่อทำการค้นหาและตรวจผู้สัมผัส (contact investigation) และค้นหาผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (source case investigation)**

- กรณีพบผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือหลอดลม หรือกล่องเสียง ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็น XDR-TB ให้ทำ contact investigation ทุกราย ไม่ว่าจะมีการหรือไม่มีก็ตาม
- กรณีพบ XDR-TB ในผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ หรือผู้ป่วย XDR-TB เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้ค้นหา source case ด้วย

**4.6.2 การค้นหาและตรวจผู้สัมผัสโรค (Contact Investigation) และการค้นหาผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (Source case Investigation) ของผู้ป่วย XDR-TB**

มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ (1) เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรค จัดทำทะเบียนและติดตามตรวจผู้สัมผัสโรค (2) เพื่อค้นหาผู้ป่วยในผู้สัมผัสโรค และ(3) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ (source case)

1) **ผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB case)** หมายถึง บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคที่เป็น index case (ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยก่อน) ในช่วงตั้งแต่ 3 เดือนก่อน index case มีอาการหรือก่อนการวินิจฉัยของ index case (เล็กระยะเวลาที่ยาวนานกว่า) จนถึง index case พันระยะแพร่เชื้อ ผู้สัมผัสโรค แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่

- **ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact)** หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วย index case โดยเฉพาะผู้สัมผัสที่นอนร่วมห้องกับผู้ป่วย (household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ที่อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง (household regular) (ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่กับผู้ป่วยที่บ้านเป็นครั้งคราว โดยไม่ได้อยู่พักกับผู้ป่วย จะไม่นับเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน)
- **ผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact)** สามารถแบ่งเป็นประเภทได้ดังต่อไปนี้

(1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่ใช่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน แต่มีกิจกรรมอยู่ร่วมห้องเดียวกันกับผู้ป่วย เช่น นักเรียนที่เรียนร่วมห้องเดียวกับผู้ป่วย เด็กเล็กที่อยู่เรือนเดียวกับพี่เลี้ยงที่ป่วยเป็นวัณโรค ผู้ต้องขังที่อยู่ร่วมห้องนอนเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ เป็นต้น

(2) ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่สามารถกำหนดระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้ให้พิจารณาผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโดยเฉพาะในสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ หรือสถานที่ปิดอับ ขาดการระบายอากาศ โดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า 120 ชั่วโมงต่อเดือน

- ผู้สัมผัสในกรณีอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น ให้พิจารณาว่าเป็นผู้สัมผัสวัณโรคโดยใช้เงื่อนไขเรื่อง ระยะเวลาและระยะห่างจากผู้ป่วยและสภาพการถ่ายเทอากาศของสถานที่ มาพิจารณาร่วมกัน ทั้งนี้ พิจารณาตามข้อเท็จจริงของแต่ละกรณีและสถานที่ เช่น กรณีผู้สัมผัสที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันถูกกดหรือบกพร่อง มีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและป่วยเป็น

วัณโรค ควรได้รับการตรวจคัดกรองทุกราย แม้จะอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ไม่นานถึง 8 ชั่วโมงต่อวันหรือ 120 ชั่วโมงต่อเดือน

### การสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อ

- รวบรวมรายชื่อและข้อมูลของผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ในช่วง 3 เดือนก่อนมีอาการ หรือก่อนการวินิจฉัย XDR-TB เช่น หอพักโรงเรียน สถานที่ทำงาน หรือสถานที่ทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะสถานที่ที่ใช้เครื่องปรับอากาศ สถานที่ปิดอับ ขาดการระบาย อากาศ เช่น สถานที่กวดวิชา สถานที่เช่าค้าย ห้องดนตรี ห้องคาราโอเกะ ร้านเกมส์ วงเหล้า หรือสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ ระบาด เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พักพิง สถานสงเคราะห์ สถานพินิจ เรือนจำ
- กรณีพบ XDR-TB ในผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ให้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยด้วยว่า เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคหรือไม่ ในช่วง 2 ปีก่อนผู้ป่วย มีอาการป่วยหรือก่อนการวินิจฉัยครั้งนี้ เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่อาจเป็น แหล่งแพร่เชื้อ (probable source case)

ในบางกรณี อาจสัมภาษณ์ผู้อื่นที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งควร กระทำเท่าที่จำเป็นด้วยความระมัดระวัง ไม่เปิดเผยข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วยนอกเหนือจาก ที่ผู้ป่วยได้เปิดเผยไปแล้ว

## 2) แนวปฏิบัติในการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB

ก่อนการค้นหาผู้สัมผัสตามรายชื่อที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ควรประเมินบริบทของครอบครัวผู้ป่วย สถานศึกษาหรือที่ทำงาน ชุมชน และดำเนินการ ด้วยความรอบคอบ รักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับให้มากที่สุด เท่าที่จะสามารถปฏิบัติการ สอบสวนและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วยและ ครอบครัว สถานศึกษาหรือที่ทำงานของผู้ป่วย และเพื่อป้องกันการละเมิดพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540<sup>15</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครอง และจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561<sup>16</sup> และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2561<sup>17</sup>

กรณีที่มีการค้นหาผู้สัมผัสในบางสถานที่หรือบางพื้นที่ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ควรมีการสื่อสาร เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว เพื่อนเรียน/เพื่อนร่วมงาน ครู ผู้ปกครอง/ผู้บังคับบัญชา/นายจ้าง เพื่อนบ้าน หรือสมาชิกในสถานที่/พื้นที่/ชุมชนนั้นๆ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เข้าใจขั้นตอนและประโยชน์ของการติดตามตรวจผู้สัมผัส ใช้เทคนิคที่ช่วยลดการแพร่เชื้อ ตีตรา เช่น เยี่ยมบ้านอื่นๆ ด้วย จัดตรวจสุขภาพในโรงเรียน/โรงงาน รมั้ดระวังคำพูดที่ใช้ หลีกเลี่ยงเครื่องแต่งกายหรือพาหนะที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือตื่นตระหนก ในบางกรณี ควรพิจารณาขอความสนับสนุนจากผู้นำศาสนาหรือผู้นำชุมชนในการสื่อสารกับชุมชน

การคัดกรองผู้สัมผัส ควรเริ่มดำเนินการภายใน 7 วันทำการ หลังจาก ยืนยันการวินิจฉัย XDR-TB การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมสถานที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ศึกษา/ทำงาน ทำกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้สามารถค้นหาผู้สัมผัสได้ครบถ้วนมากขึ้น

- ผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็น**ผู้ใหญ่ทุกราย** แนะนำให้คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและซักถามอาการ ถ้าผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคหรือมีอาการนำส่งสัยวัณโรค ให้ส่งเสมหะตรวจหาเชื้อวัณโรค
- ผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็น**เด็กทุกราย** แนะนำให้คัดกรองด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสีทรวงอก 2 ท่า (ด้านตรงและด้านข้าง) หากมีอาการนำส่งสัยวัณโรค หรือภาพรังสีทรวงอกผิดปกติ ให้ส่งเสมหะ และ/หรือน้ำจากกระเพาะอาหาร (gastric aspirate) ตรวจหาวัณโรค
- การตรวจเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ควรส่งตรวจ molecular testing เช่น Xpert MTB/RIF ตามความเหมาะสม เนื่องจากจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยวัณโรคและช่วยคัดกรองวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ได้อย่างรวดเร็ว
- หากผลการคัดกรองและการตรวจต่างๆ เป็นปกติ ผู้สัมผัสควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และ/หรือการคัดกรองด้วยอาการทุก 6 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี (ไม่มีข้อแนะนำให้รักษาการติดเชื้อระยะแฝง)

- ผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ไม่ว่าจะมียาผลเป็นยันทงห้องปฏิบัติการหรือไม่ก็ตาม ไม่ว่าจะมีอาการหรือไม่ก็ตาม ต้องทำการสอบสวนหาผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยรายนั้นต่อไป
- ผู้สัมผัสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ที่มี index case เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ ควรส่งเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ ตรวจทดสอบความไวต่อยาทั้ง genotypic และ phenotypic test DST **ทุกราย**
- ผู้สัมผัสผู้ป่วย index case ที่ HIV positive ควรพิจารณาให้คำปรึกษาผู้สัมผัสเพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV ด้วย

**การจัดทำทะเบียนผู้สัมผัส** เพื่อใช้ในการบันทึกผลการคัดกรองและตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิด และใช้ในการติดตามผู้สัมผัสที่ได้รับการตรวจตามกำหนด

ศึกษาเพิ่มเติมจากแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2561  
และแนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค

#### 4.7 การดูแลสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>18</sup>

นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและ/หรือจิตแพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจระหว่างการรักษา ดังนี้

##### 4.7.1 การดูแลระหว่างการรักษา มี 3 ระยะ

###### 1) ก่อนส่งต่อไปรับการรักษาที่ regional XDR-TB hub

- สัมภาษณ์ สอบถามข้อมูลทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น อาชีพ รายได้ การศึกษา งานอดิเรก สถานะสมรส ภาระหนี้สิน สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว/สถานศึกษา/ที่ทำงาน
- ประเมินสถานะทางอารมณ์ จิตใจ สภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว
- ให้การปรึกษาเพื่อเสริมพลัง (empowerment) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็นและประโยชน์ ของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub ระยะเวลาการรักษา การชดเชยหรือการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างรักษา
- ดำเนินการประสานเพื่อขอรับความสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
- วางแผน ทำข้อตกลง ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทราบถึงปัญหาหรือความกังวลของผู้ป่วย และผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีเป้าหมายในกระบวนการรักษาร่วมกัน
- ร่วมกับทีมสุขภาพดำเนินการประสานกับนายจ้าง/ผู้ประกอบการ/ฝ่ายบุคคลของหน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของผู้ป่วยหรือผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความจำเป็นในการแยกผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล และร่วมวางแผนขอความอนุเคราะห์รับผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน/ศึกษาต่อ ตลอดจนแนะนำการสื่อสารเพื่อลดการตีตราและ/หรือผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาหายจากโรค

## 2) ระหว่างการรักษาใน regional XDR-TB hub

- ประเมินสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ สภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัว ให้การปรึกษาเพื่อเสริมพลังอำนาจ
- ประชุมทีมสหวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อรับฟังความคิดเห็น และหาแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- ดำเนินการประสานหน่วยงานและแหล่งทุนต่างๆ เพื่อขอรับความสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านสังคม เศรษฐกิจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
- ร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดกิจกรรม/งานอดิเรก ตามความสนใจและความถนัดของผู้ป่วยภายใต้บริบทของโรงพยาบาลตลอดจนจัดหาเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ผู้ป่วยมีความศรัทธาเพื่อผู้ป่วยจะได้รู้สึกผ่อนคลาย ลดภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผู้ป่วยต้องแยกรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

- ร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนการเตรียมส่งผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน เช่น ให้การปรึกษาทางด้านอารมณ์ จิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย การให้การปรึกษากับครอบครัวเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยจนหาย การค้นหาข้อมูลการประกอบอาชีพ/ ฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดของผู้ป่วย เป็นต้น
- มีกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชนสมาชิกในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคให้แก่สมาชิกชุมชน เพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติ/และลดการรังเกียจหรือการตีตราทางสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำจัดสภาพที่อยู่อาศัยไม่ให้แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านเข้าสู่ระยะการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

### 3) ระหว่างดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/ที่พักอาศัย

- เมื่อผู้ป่วยมารับยาตามนัดทุกครั้ง ประเมินสภาวะทางอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วย สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ให้คำปรึกษาแบบเสริมพลัง และประสานความช่วยเหลือด้านต่างๆ
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
- ค้นหาข้อมูลการประกอบอาชีพ/ ฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดของผู้ป่วย
- ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการลงชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคให้แก่สมาชิกชุมชน เพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติ/และลดการรังเกียจหรือการตีตราทางสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว
- ร่วมประชุมหารือ/เป็นที่ปรึกษาให้กับแกนนำชุมชนในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและหาแนวทางการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างปกติและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

- ดำเนินการประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือตามสภาพปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ตามแนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค
- ร่วมกับทีมสุขภาพดำเนินการประสานกับนายจ้าง/ผู้ประกอบการ/ฝ่ายบุคคลของหน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของผู้ป่วยหรือผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อวางแผนขอความอนุเคราะห์รับผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน/ศึกษาต่อ ตลอดจนแนะนำการสื่อสารเพื่อลดการตีตราและ/หรือผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาหายจากโรค

#### 4.7.2 การช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ

นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ ร่วมกับสหวิชาชีพ ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว การให้การปรึกษาแบบเสริมพลัง โดยทำหน้าที่เป็นผู้รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดความเครียด ความกังวล หลังจากรับรู้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย เพราะการรับฟังปัญหาด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย ไม่ตำหนิผู้ป่วย เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความทุกข์ ความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยได้อย่างดี ทั้งนี้ ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยควรให้ข้อมูลที่เป็ความจริงเกี่ยวกับความจำเป็นในการแยกผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล แผนการรักษาโรค ช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องถูกแยกรักษาตัวในโรงพยาบาล การหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนแนวทางการแก้ไข้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้ นักจิตวิทยา และ/หรือจิตแพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพส่งเสริมการปรับตัวปรับใจระหว่างอยู่ในห้องแยก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และยอมรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

คุณลักษณะที่ดีของการเป็นผู้ให้การบริการคือ

1. มีท่าทีเป็นมิตร มีบุคลิกที่อ่อนโยน มีภาวะความเป็นผู้ใหญ่ทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีเมื่ออยู่ในภาวะกดดัน
2. ซื่อสัตย์ จริงใจ เต็มใจที่จะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
3. เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ ฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ ฟังอย่างลึกซึ้ง
4. เข้าใจบุคคลอื่นและเข้าใจพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคล ยอมรับเหตุและผล

5. น้ำเสียงไม่แข็งกระด้าง ใจเย็น
6. มีทัศนคติที่ดี มีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่คู่มือการให้การปรึกษาในงานวิมโรค  
และวิมโรคต้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข<sup>19</sup>

#### 4.7.3 การช่วยเหลือทางด้านสังคม

ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมภายใต้บริบทของหน่วยงาน/ชุมชน เพื่อลดการตีตรา (stigma) และเลือกปฏิบัติ (discrimination) ดังนี้

- สร้างและเผยแพร่ภาพลักษณ์/ ทัศนคติของการใช้หน้ากากอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อทางเดินหายใจทุกโรค และเป็นสัญลักษณ์ของผู้ที่มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม ควรได้รับการยกย่องนับถือ
- สร้างวัฒนธรรม/ จิตสำนึกร่วมกันของการใส่หน้ากากอนามัย ว่าเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม (เริ่มต้นที่บ้าน โรงเรียน)
- ร่วมผลักดันให้เกิดมาตรฐานการให้บริการ กำหนดให้ผู้ทำงานให้บริการประชาชนต้องรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการใส่หน้ากากอนามัย เมื่อมีอาการไอ กำหนดให้มีการแจกหน้ากากอนามัยแก่ผู้มีอาการทางเดินหายใจระหว่างเดินทางในเครื่องบิน รถโดยสารหรือพาหนะปรับอากาศ
- ส่งเสริมให้เกิดชุมชน/โรงเรียนต้นแบบในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจทุกโรคและให้รางวัลแก่ชุมชน/โรงเรียนต้นแบบในฐานะที่มีส่วนร่วมในการทำให้ชุมชนของตนปลอดโรคติดต่อทางเดินหายใจ
- ประสานกับแกนนำชุมชนทุกระดับเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิมโรคให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง (ทำกิจกรรมกลุ่มอบรม เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยวิมโรค)

- ประสานกับนายจ้าง/ผู้ประกอบการ/ฝ่ายบุคคลของหน่วยงานที่เป็นต้นสังกัดของผู้ป่วยหรือผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ความสำคัญของถ่ายภาพรังสีทรวงอกประจำปี การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยโรคอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจหลังจากที่ผู้ป่วยรักษาหายจากโรค
- ให้รางวัลเพื่อเสริมสร้างคุณค่าแก่จิตใจแก่ผู้ป่วยที่รักษาหายจากโรคในฐานะที่เป็นผู้ให้ความร่วมมือต่อการป้องกัน ควบคุมโรคต่อหน่วยงาน/สังคม

#### 4.7.4 การดูแลทางด้านเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการเข้าสู่การรักษาและความยอมรับการรักษาของผู้ป่วย การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจจะช่วยลดความกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา โดยเฉพาะการรับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub และการงด/จำกัดการเดินทางในช่วงการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

แม้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามมาตรา 48 กำหนดให้ทางราชการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่บุคคลหรือทรัพย์สินของบุคคลใด จากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง เรื่อง “การจ่ายค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหาย จากการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ” เช่น การขาดรายได้หรือสูญเสียรายได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบการทำงานได้ตามปกติ สำหรับผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้ประจำและเป็นผู้มีภาระดูแลครอบครัว ค่าทดแทนอาจไม่เพียงพอ จึงจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub โรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันพิจารณา วางแผนและประสานการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจากหน่วยงาน มูลนิธิ กองทุน องค์กรการกุศล หรือแหล่งทุนต่างๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสม

หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยโรค และครอบครัว มีดังนี้

- 1) หน่วยงานราชการ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทุกจังหวัด ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานเขตทุกเขตในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น
- 2) หน่วยงานองค์กรการกุศลและองค์กรอิสระ เช่น กาชาดจังหวัด มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวิธโรค มูลนิธิอ้าวเคี้ยวปอเด็กเซียงตั้งแห่งประเทศไทย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และองค์กรการกุศลต่างๆ ในพื้นที่ เป็นต้น

หน่วยงานต่างๆ มีระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แตกต่างกันไป เช่น

- ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2552 โดยสงเคราะห์ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย จำนวนไม่เกิน 3000 บาท/ครั้ง/ครอบครัว (ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปีงบประมาณ)
- ระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 จำนวนไม่เกิน 2000 บาท/ครั้ง/ครอบครัว (ในกรณีให้ความช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของเกิน 2000 บาท/ครั้ง/ครอบครัว ให้อยู่ในดุลพินิจของปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือผู้ว่าราชการจังหวัดแล้วแต่กรณี)
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ผู้ป่วยที่ยากไร้ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2560
- ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ พ.ศ. 2557

#### 4.8 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคดียาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา [มาตรา 47] ซึ่งการดำเนินงานควบคุมวัณโรคดียาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- รับแจ้งจากบุคคลที่เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB [มาตรา 31]
- แจ้งข้อมูลหรือหลักฐานว่ามี ผู้ป่วย XDR-TB ต่อคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว [มาตรา 32]
- ดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือ
  - ให้ผู้มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น XDR-TB มารับการตรวจ SL-LPA [มาตรา 34 (1)]
  - ให้ผู้สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB มารับการตรวจคัดกรอง กรณีตรวจครั้งแรกปกติ ให้มารับการติดตามตรวจทุก 6 เดือนอย่างน้อย 2 ปี [มาตรา 34 (1)]
  - ให้ผู้ป่วย XDR-TB เข้ารับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพที่ regional XDR-TB hub จนกว่าผลการตรวจเสมหะ AFB เป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 7 วัน หลังจากออกจาก regional XDR-TB hub ให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน โดยงดการเดินทางจนกว่าผลการเพาะเชื้อเป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 30 วัน และจำกัดการเดินทางจนกว่าจะครบกำหนดการรักษา [มาตรา 34 (1)]
  - ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ที่มี XDR-TB เกิดขึ้น กำจัดความตืดโรคหรือทำลายสิ่งใดๆ ที่มีเชื้อ XDR-TB หรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ [มาตรา 34 (4)] เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ XDR-TB
  - ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใดๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ XDR-TB แพร่ออกไป [มาตรา 34 (6)]

- ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ [มาตรา 34 (7)]
- เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีผู้ป่วย XDR-TB เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค [มาตรา 34 (8)]
- ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น XDR-TB เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต [มาตรา 42]
- มีอำนาจ ออกหนังสือเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานใด เพื่อตรวจสอบหรือเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา [มาตรา 45 (1)]
- มีอำนาจ เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใดๆ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 [มาตรา 45 (2)]

ดังนั้น กรณีผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม แม้ว่าทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub หรือ โรงพยาบาลในพื้นที่ จะอธิบายหรือสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่างๆ อย่างเต็มที่แล้ว เช่น ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาใน regional XDR-TB hub ไม่ยินยอมอยู่รับการรักษาใน regional XDR-TB hub ตามกำหนด ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เดินทางไปในที่สาธารณะหรือไม่หยุดประกอบอาชีพที่สามารถแพร่เชื้อสู่คนจำนวนมากได้ หรือในกรณีผู้สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB ไม่ยินยอมมารับการตรวจคัดกรอง ผู้มีเหตุอันควรสงสัย XDR-TB ไม่ยินยอมมารับการแยกเพื่อตรวจ SL-LPA ทีมสหวิชาชีพอาจพิจารณาแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ได้ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ และหลังการแจ้งคำสั่งแล้ว เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรค เพื่อให้ไปตามคำสั่งของตนได้ตามสมควรแก่กรณี ทั้งนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขอที่จะขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่มีเขตอำนาจเหนือท้องที่นั้น ไปร่วมดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรค หรือเพื่อบริการให้เกิดการกระทำที่ฝ่าฝืนมาตรา 34

ศึกษารายละเอียดได้จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงาน  
ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560

การแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ อาจพิจารณาแจ้งนายแพทย์สาธารณสุข  
จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข  
สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ หรือผู้อื่นที่เป็น  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยตำแหน่ง

ศึกษารายละเอียดได้จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงาน  
ควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



# บทที่ 5

---

บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุข  
และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



# บทที่ 5

## บทบาทของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานด้านสาธารณสุขในแต่ละจังหวัด ควรมีการเตรียมพร้อมรองรับกรณีพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ตลอดจนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการค้นหาเชิงรุกทั้งวัณโรคทั่วไปและวัณโรคดื้อยา ให้ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาได้รับการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานของประเทศและของสากล มีการกำกับติดตามการรักษาและการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมพฤติกรรมและมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาลและในชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดไม่ให้เกิดผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก อีกต่อไป

หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย มีบทบาท ดังนี้

### 5.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

#### 5.1.1 เขตสุขภาพ

##### 1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB

- ประเมินข้อมูลสถานการณ์วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรและหน่วยงานในพื้นที่
- คัดเลือกโรงพยาบาลเป็น regional XDR-TB hub สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ
- คัดเลือกโรงพยาบาลเป็น regional XDR-TB center เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับ regional XDR-TB hub
- คัดเลือกคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับเขต

2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - สนับสนุน ติดตามกำกับ ประเมินผลปฏิบัติการของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข และหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
  - ประสานความร่วมมือ/สนับสนุนช่วยเหลือ จากหน่วยงานภาคีเครือข่าย
3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - ประกาศนโยบาย แนวทางการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB ในเขต
  - สนับสนุนงบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การปรับปรุงสถานที่/ โครงสร้างที่เกี่ยวข้อง
  - ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
  - ประสานนโยบายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### 5.1.2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ เสนอผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ และจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรและหน่วยงานในพื้นที่
  - สนับสนุนด้านวิชาการแก่เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - เตรียมความพร้อมสำหรับการร่วมสอบสวนโรค
  - เตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายและ/หรืออ่านผลภาพรังสีทรวงอก
  - เตรียมความพร้อมการสื่อสารสาธารณะที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - สนับสนุนด้านวิชาการ เรื่องการสอบสวนโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การดูแลรักษาแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ การสื่อสารสาธารณะ
  - พิจารณาร่วมสอบสวนโรค
  - สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - สนับสนุนหรือประสานการถ่ายและ/หรืออ่านผลภาพรังสีทรวงอก
  - จัดประชุมถอดบทเรียน ระดับเขต

3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - พัฒนาศักยภาพและคุณภาพของงานชั้นสูงตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาอย่างต่อเนื่อง
  - สนับสนุนด้านวิชาการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการพัฒนาต่อยอดจาก Best practices ต่างๆ
  - นิเทศ ติดตาม ประเมินผลและคุณภาพการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่ อย่างสม่ำเสมอ
  - วิจัย พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกัน ควบคุมวัณโรค ในพื้นที่
  - ประสานนโยบายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 5.1.3 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - วิเคราะห์ ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในความรับผิดชอบ
  - เตรียมความพร้อมทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย
  - เตรียมความพร้อมสถานที่แยกผู้มีความเสี่ยงสูงเป็น XDR-TB เพื่อรอการวินิจฉัย
  - (กรณีเป็น regional XDR-TB hub) เตรียมความพร้อมสถานที่แยกผู้ป่วยเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ
  - ร่วมกันกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เส้นทางการรับบริการของผู้ป่วยและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระบบนัดและระบบติดตามผู้ป่วย
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - (ทีม JIT) ร่วมสอบสวนโรค ติดตามตรวจผู้สัมผัส
  - (กรณีเป็น regional XDR-TB hub) ส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มเพื่อขอรับยา XDR-TB จากสำนักวัณโรค ดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB แบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ ประเมินสภาพ/ผลกระทบด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานความสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เฝ้าระวังเชิงรุกและบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของการใช้ยา รายงานความก้าวหน้าของการดูแลรักษาให้ผู้เชี่ยวชาญ และสำนักวัณโรค
  - (กรณีเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่) ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB หลังผู้ป่วยออกจาก regional XDR-TB hub อย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา
  - ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วย และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ
  - ประสานการดำเนินงานกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - ค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาในระยะเริ่มแรก
  - ค้นหาวัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
  - ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ตามมาตรฐาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมุ่งความสำเร็จของการรักษาเป็นเป้าหมาย
  - ประสานการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และเขตสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
  - รายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร กรณีพบกลุ่มผู้ป่วย หรือสงสัยการระบาดของวัณโรคในพื้นที่

#### 5.1.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - วิเคราะห์ ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในพื้นที่
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร เตรียมพร้อมสถานที่สำหรับดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังจากออกจาก regional XDR-TB hub
  - ร่วมประเมินและเตรียมความพร้อมชุมชน
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - ร่วมสอบสวนโรค ติดตามตรวจผู้สัมผัส
  - ร่วมประเมินสภาพ/ผลกระทบด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานความสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
  - ร่วมประเมินปฏิกริยาของชุมชน ประสานผู้นำชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขสถานการณ์
3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - ร่วมค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล
  - ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม กำกับกรกินยาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ เยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนความยอมรับการรักษา
  - ติดตาม แนะนำ ส่งต่อผู้สัมผัสให้ได้รับการตรวจตามกำหนด
  - รายงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร กรณีพบกลุ่มผู้ป่วย หรือสงสัยการระบาดของวัณโรคในพื้นที่

### 5.1.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - วิเคราะห์ ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในอำเภอ
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
  - ประเมินและเตรียมความพร้อมชุมชน
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - ร่วมสอบสวนโรค ติดตามตรวจผู้สัมผัส
  - ร่วมดำเนินงานกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub โรงพยาบาลและรพ.สต. ในพื้นที่
  - ร่วมประเมินสภาพ/ผลกระทบด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานความสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
  - ร่วมประเมินปฏิกิริยาของชุมชน ประสานผู้นำชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขสถานการณ์
3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในอำเภอ
  - ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข
  - ประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### 5.1.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - วิเคราะห์ ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในจังหวัด
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - เตรียมความพร้อมสถานที่ ห้องแยกของโรงพยาบาล
  - กำหนดพื้นที่สำหรับ regional XDR-TB hub แต่ละแห่ง
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - พิจารณาเปิด EOC
  - จัดประชุมเพื่อเตรียมการสอบสวนโรค และการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง regional XDR-TB hub
  - สอบสวนโรค ติดตามตรวจผู้สัมผัส

- จัดประชุมทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub โรงพยาบาล และรพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยออกจาก regional XDR-TB hub
  - นำเสนอ รายงานความก้าวหน้า พิจารณาความจำเป็นในการบังคับใช้กฎหมาย ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
- ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในจังหวัด อย่างสม่ำเสมอ
  - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติวัณโรคของจังหวัด (NOC-TB)
  - ประสานนโยบายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 5.1.7 สำนักอนามัย/สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
- วิเคราะห์ ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในพื้นที่
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - คัดเลือกโรงพยาบาลเป็น regional XDR-TB hub สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB อย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ กำหนดพื้นที่สำหรับ Regional XDR-TB hub แต่ละแห่ง
  - คัดเลือกโรงพยาบาลเป็น regional XDR-TB center เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับ regional XDR-TB hub
  - คัดเลือกคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา สำหรับแต่ละพื้นที่
  - เตรียมความพร้อมสถานที่ ห้องแยกของโรงพยาบาล
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
- พิจารณาเปิด EOC
  - จัดประชุมเพื่อเตรียมการสอบสวนโรค และการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง regional XDR-TB hub
  - สอบสวนโรค ติดตามตรวจผู้สัมผัส
  - จัดประชุมทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่เป็น regional XDR-TB hub โรงพยาบาล และรพ.สต. ในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยออกจาก regional XDR-TB hub
  - นำเสนอ รายงานความก้าวหน้า พิจารณาความจำเป็นในการบังคับใช้กฎหมาย ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - สนับสนุนด้านวิชาการให้กับพื้นที่
  - ติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ
  - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติวัณโรคของกรุงเทพมหานคร (NOC-TB)
  - ประสานนโยบายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### 5.1.8 กรมควบคุมโรค

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - กำหนดนโยบาย วางระบบ แนวทางปฏิบัติ
  - เผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พระราชบัญญัติและอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง แนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
  - พัฒนาศักยภาพ อัตรากำลังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การชันสูตรวัณโรคและวัณโรคดื้อยา การสอบสวนวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน การสื่อสารสาธารณะ
  - บริหารจัดการยาสำหรับรักษา XDR-TB ให้มีต่อเนื่อง
  - ประสานนโยบายความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภาคีเครือข่าย
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - พิจารณาลงพื้นที่สอบสวนโรค
  - สนับสนุนปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รายงานต่อคณะกรรมการด้านวิชาการและคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - ประสานนโยบายความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานภาคีเครือข่าย
  - ถอดบทเรียน ประเมินผลการใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
  - ศึกษาค้นคว้าวิจัยองค์ความรู้ พัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยา ที่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย

- พัฒนาคู่มือ แนวทาง หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
- คัดเลือกคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา ระดับประเทศ เพื่อพิจารณาอนุมัติยา XDR-TB และเป็นที่ปรึกษาสำหรับการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาในพื้นที่ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลวัณโรคดื้อยา ระดับเขต

#### 5.1.9 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- ศึกษาค้นคว้าวิจัยองค์ความรู้ พัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการชันสูตรวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ที่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย
- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค
- สนับสนุนการตรวจในภารกิจสอบสวนวัณโรคและวัณโรคดื้อยา

#### 5.1.10 กรมการแพทย์

- พัฒนาแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์
- พัฒนาเครือข่ายแพทย์ที่ปรึกษา
- ติดตาม ประเมินคุณภาพการวินิจฉัยและการดูแลรักษาวัณโรคในประเทศไทย
- ศึกษาค้นคว้าวิจัยองค์ความรู้ พัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ที่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย

#### 5.1.11 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- ส่งเสริมการพัฒนาโรงพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้มีมาตรฐานด้านการวินิจฉัยและดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
- ส่งเสริมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยา

#### 5.1.12 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กำหนดนโยบาย เป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
- ติดตาม ประเมินผล กำกับดูแล การดำเนินงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง

- จัดบริการและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสำหรับการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
- ประเมินและสนับสนุนการพัฒนาระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงห้องแยกโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลให้มีความพร้อมใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

### 5.1.13 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการวินิจฉัยและดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
- กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายบริการในการให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ประสานนโยบายความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### 5.1.14 กระทรวงมหาดไทย

1. สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด การปฏิบัติงานของผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยตำแหน่ง และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
2. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด เช่น สำนักงานจังหวัด กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมพัฒนาชุมชน ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB

### 5.15 กระทรวงแรงงาน

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด เช่น กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม สำนักงานแรงงานจังหวัด ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. พัฒนาระบบคุ้มครองแรงงาน และกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง เพื่อสนับสนุนการแยกผู้ป่วย XDR-TB เพื่อรักษาอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา

3. พัฒนาระบบคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
4. สนับสนุนปฏิบัติการสอบสวนวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในโรงงานหรือสถานประกอบการ
5. สนับสนุนระบบการตรวจสุขภาพแรงงานก่อนเข้าทำงานและประจำปี

#### 5.1.16 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

1. เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย XDR-TB
  - ประเมินข้อมูลสถานการณ์วัณโรคและวัณโรคดื้อยาในเรือนจำทั่วประเทศ
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
  - เตรียมสถานที่สำหรับแยกผู้ป่วย XDR-TB ณ ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
  - เตรียมระบบส่งตัวผู้ป่วย XDR-TB ไปรับการรักษา ณ ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
2. ปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วย XDR-TB
  - สนับสนุนการส่งตัวผู้ป่วย XDR-TB ไปรับการรักษา ณ ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
  - สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB ณ ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยมีคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ/ระดับเขตเป็นที่ปรึกษา
  - กรณีพื้นที่ขอรับรักษาครบกำหนด ประสานโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
3. ปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม XDR-TB
  - สนับสนุนการคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
  - สนับสนุนค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาในระยะเริ่มแรก และสนับสนุนการค้นหาวัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
  - สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ตามมาตรฐาน
  - กรณีย้ายหรือพื้นที่ขอรับรักษาครบกำหนด ประสานเรือนจำและโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรักษาต่อเนื่อง
  - ประสานการดำเนินงานวัณโรคกับหน่วยงานด้านสุขภาพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### 5.1.17 กระทรวงศึกษาธิการ

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนปฏิบัติการสอบสวนวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในโรงเรียนหรือสถานศึกษา
3. สนับสนุนระบบการตรวจสุขภาพครู อาจารย์และบุคลากรในโรงเรียนหรือสถานศึกษา ก่อนเข้าทำงานและประจำปี
4. สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรศึกษาเพื่อความรู้ความเข้าใจเรื่องวัณโรคที่ถูกต้อง พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยวัณโรค

### 5.1.18 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด เช่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมกิจการ เด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการผู้สูงอายุ ประสานและร่วมมือ อย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย XDR-TB และครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด
3. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย XDR-TB และครอบครัว กรณีได้รับผลกระทบจากการถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติ
4. ส่งเสริมการพัฒนาระบบสวัสดิการที่เหมาะสม กรณีเจ็บป่วยและขาดรายได้

### 5.1.19 กระทรวงคมนาคม

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนการงด/จำกัดการเดินทางของผู้ป่วย XDR-TB ที่อาจทำให้เกิดการแพร่กระจาย เชื้อสู่ผู้อื่นได้
3. สนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในยานพาหนะ เช่น การแจกหรือแนะนำ ให้ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

### 5.1.20 กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดี และการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา

### 5.1.21 กระทรวงการคลัง

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนงบประมาณ และอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณ ในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม XDR-TB

### 5.1.22 กรุงเทพมหานคร

1. ประกาศนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับส่วนราชการ และหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย XDR-TB และครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด

### 5.1.23 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน สมาคม มูลนิธิ กองทุน หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

1. ประสานและร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกัน ควบคุม XDR-TB
2. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย XDR-TB และครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด
3. สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถปรับบทบาทการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ เพื่อการป้องกันและควบคุม XDR-TB ในพื้นที่ต่อไป

## 5.2 บทบาทหน้าที่และองค์ประกอบของหน่วยงาน

### 1. สถานที่แยกผู้ป่วย XDR-TB เพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดโดยทีมสหวิชาชีพ (regional XDR-TB hub)

ควรเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบัน หรือโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

บทบาทหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"><li>• รับผู้ป่วย XDR-TB ไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB ในพื้นที่ที่เขตสุขภาพกำหนดจนกว่าจะพ้นระยะติดต่อก่อน โดยมีคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคคือยาลาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ระดับเขต/ระดับประเทศเป็นที่ปรึกษา</li><li>• ส่งข้อมูลผู้ป่วย (ประวัติและผลการรักษาวัณโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกที่เกี่ยวข้อง) ตามแบบฟอร์มของสำนักวัณโรค เพื่อขอรับสนับสนุนยา XDR-TB จากสำนักวัณโรค (หลังจากมีการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลวัณโรคคือยา ระดับเขต สามารถขอสนับสนุนยาจาก คณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลวัณโรคคือยา ระดับเขต)</li><li>• ดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB ตามมาตรฐานโดยทีมสหวิชาชีพ (ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ ผู้ดูแลด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น) ติดตามกำกับการใช้ยา ติดตามตรวจระหว่างการรักษา ติดตามและจัดการเชิงรุกด้านความปลอดภัยของการใช้ยา (aDSM) ประเมินผลการรักษา พิจารณาการให้ออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษา และสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li><li>• จัดกิจกรรมสนทนากาการ ส่งเสริมแรงจูงใจ สร้างพลังอำนาจ พัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล</li><li>• เตรียมความพร้อมทีมโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB หลังจากพ้นระยะติดต่อก่อนครบกำหนดการรักษา</li><li>• ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB กับทีมโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ หลังจากพ้นระยะติดต่อก่อนครบกำหนดการรักษา</li><li>• ส่งข้อมูลความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB ให้สำนักวัณโรค ทุกเดือน ตามแบบฟอร์มของสำนักวัณโรค</li></ul>
--------------	---

<p>องค์ประกอบ หน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ (ห้องแยกความดันลบ หรือห้องแยกโรคติดเชื้อ หรือห้องแยกที่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ที่พร้อมใช้งาน) บุคลากร และการบริหารจัดการ มีระบบควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ดี</li> <li>• มีอายุรแพทย์/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรกระบบทางเดินหายใจ/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตามมาตรฐาน ภายใต้การให้คำปรึกษาของ regional XDR-TB center และ/หรือผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคคือยา ระดับประเทศ</li> <li>• ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลมีความพร้อมและเจตคติที่ดีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย</li> <li>• มีการทำงานแบบสหวิชาชีพ ในรูปแบบคณะกรรมการหรือคณะกรรมการของโรงพยาบาลร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาคลินิกวัณโรคที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) มีระบบและการบริหารจัดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น</li> <li>• ห้องปฏิบัติการสามารถเพาะเชื้อวัณโรคได้ หรือมีหน่วยงานเครือข่ายในการส่งเพาะเชื้อได้อย่างเป็นระบบ</li> <li>• มีความพร้อมในการตรวจ/ส่งตรวจที่จำเป็นระหว่างการรักษา XDR-TB</li> <li>• มีเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานคร</li> <li>• มีการดำเนินงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายนอกโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด</li> <li>• ได้รับความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและได้รับการคัดเลือกจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพ ให้เป็น regional XDR-TB hub ของเขตสุขภาพนั้นๆ</li> </ul>
--------------------------------	---

ทีมสหวิชาชีพ  
บทบาทหน้าที่

1) แพทย์

- เป็นหัวหน้าทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
- ให้การวินิจฉัยที่รวดเร็วถูกต้องตามมาตรฐาน
- อธิบายแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย ญาติและทีมสหวิชาชีพ
- ให้การรักษาด้วยขนาดยาและสูตรยาที่ถูกต้องเหมาะสม
- ส่งตรวจต่างๆ ก่อนเริ่มรักษา และระหว่างการรักษา ตามมาตรฐาน
- ติดตามประเมินผลการรักษา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค
- บริक्षाผู้เชี่ยวชาญ กรณีการดูแลรักษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน

2) เภสัชกร

- บริหารจัดการให้มียารักษา XDR-TB ที่มีคุณภาพและเพียงพอ
- ศึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับยารักษา XDR-TB ต่อแพทย์และทีมสหวิชาชีพ
- จัดยารายมือ (unit dose) หรือจัดยาตัวอย่างรายมือ
- อธิบายผู้ป่วยและญาติเรื่องการใช้ยา วิธีรับประทานยา วิธีเก็บรักษา ยาอันตรายระหว่างยาหรืออาหาร อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- เผื่อระวัง ประเมินสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาสั่งการรักษาที่เหมาะสม
- บันทึกและรายงานการติดตามและจัดการเชิงรุกด้านความปลอดภัยของการใช้ยา (aDSM) ต่อสำนักวัณโรค

3) เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค (พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข)

- ขึ้นทะเบียนรักษา บันทึกข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา และจัดทำรายงานหรือบันทึกข้อมูลทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความรู้เรื่องวัณโรค และการปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา

- ส่งต่อหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV
- ติดตามผลการตรวจต่างๆ ระหว่างการรักษา และรายงานแพทย์ เช่น การตรวจเสมหะ ทั้งด้วยกล้องจุลทรรศน์ การเพาะเชื้อ และการตรวจอื่นๆ ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

#### 4) นักจิตวิทยา

- ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย
- ช่วยเหลือ แนะนำวิธีการปรับตัว ปรับวิธีคิด ให้คำปรึกษา บำบัดหรือส่งต่อให้จิตแพทย์ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาพฤติกรรม พื้นฟูสภาพจิตใจและให้ความร่วมมือในการรักษา ต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา

#### 5) นักสังคมสงเคราะห์

- ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และจิตใจ ที่เป็นอุปสรรคต่อการรับการรักษา และการปฏิบัติ ตามแผนการรักษา
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว กรณีมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และจิตใจ โดยเฉพาะในกรณีที่มีผู้ป่วยมีพฤติกรรมขาดยา ให้การรักษาแบบเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพลังใจ มีแรงจูงใจ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัด
- ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม โดยประสานขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มูลนิธิอนุเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น
- ร่วมทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อติดตามประเมินสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและประสานความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

6) โภชนาการ

- ประเมินภาวะทางโภชนาการของผู้ป่วย จัดหรือแนะนำอาหารให้สอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ให้ความรู้ แนะนำด้านโภชนาการ แก่ผู้ป่วยและญาติ

7) พยาบาลด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (infection control nurse, ICN)

- จัดสถานที่สำหรับแยกผู้ป่วยเพื่อรักษาในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
- ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหวิชาชีพในการป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยและการป้องกันส่วนบุคคล
- ร่วมทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบ้านและชุมชน
- ฝ้าระวังการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลนั้น ๆ
- ประเมินมาตรฐานการควบคุมการแพร่กระจายของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
- ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะกับผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อจัดสถานที่และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล
- จัดให้มีการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคดีด้อยแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

8) นักระบาดวิทยา/เวชศาสตร์ครอบครัว

- สอบสวนวัณโรคเพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยของการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรคดีด้อย ด้วยการรวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อม การขนส่งทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการรักษาและประวัติการสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
- รวบรวมรายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด
- ติดตามตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและสัมภาษณ์อาการ เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผู้ป่วยที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อ เพื่อให้ทราบขนาด ขอบเขต และลักษณะของปัญหา

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสโรค ติดตามตรวจตามมาตรฐาน</li> <li>• วิเคราะห์ สรุปรูปสถานการณ์เพื่อเสนอวิธีแก้ไขปัญหาและแนวทางการควบคุมโรค</li> </ul> <p>9) ผู้จัดการสำหรับผู้ป่วยรายบุคคล (case manager) (อาจเป็นเจ้าหน้าที่คลินิกโรค หรือเจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นผู้เชื่อมประสานการให้บริการทางการแพทย์ ทางจิตใจและทางสังคม ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา</li> <li>• ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับบริการต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ หลังออกจากโรงพยาบาลและตลอดการรักษา</li> </ul>
--	---

**5.2.2 ศูนย์การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากระดับเขต (regional XDR-TB center) ควรเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบัน ที่มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้**

บทบาทหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นที่ปรึกษาการดูแลรักษา XDR-TB ให้กับทีมสหวิชาชีพของ regional XDR-TB hub</li> <li>• ร่วมพิจารณาอนุมัติยา XDR-TB ระดับเขต</li> </ul>
องค์ประกอบหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) เป็นพื้นฐาน ซึ่งได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพหรือมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) และพร้อมเป็นที่ปรึกษา (Consultant) ให้กับ Regional XDR-TB hub และเครือข่ายในเขตสุขภาพ</li> <li>• ร่วมประชุมกับคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคคือยา ระดับประเทศ/นานาชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนากร ผู้ดูแลด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (IC) เป็นต้น</li> <li>• ได้รับความเห็นชอบของผู้บริหารโรงพยาบาลและได้รับการคัดเลือกจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพ</li> </ul>
--	---

ทั้งนี้ สถานพยาบาลทุกแห่ง ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพให้ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างเหมาะสม เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน



## บรรณานุกรม

1. World Health organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva, Switzerland: (WHO/HTM/TB/2017.23)
2. World Health organization. Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis. Geneva, Switzerland: (WHO/HTM/TB/2014.11)
3. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560 -2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์; 2560.
4. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก 8 กันยายน 2558.
5. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ.2559. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 128 ง 3 มิถุนายน 2559.
6. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.2559. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 128 ง 3 มิถุนายน 2559.
7. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 29 ง 7 กุมภาพันธ์ 2561.
8. สำนักวัณโรค. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์; 2561.
9. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 3 ง 5 มกราคม 2560.
10. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 114 ง 25 เมษายน 2560.
11. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 316 ง 21 ธันวาคม 2560
12. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558; 2561 [online]. [cited 03 May 2018]. Availabel from: <http://www.boe.moph.go.th/aids/Downloads>

13. สำนักวัณโรค, สถาบันบำราศนราดูร. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2559.
14. สำนักวัณโรค. แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2561.
15. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. เล่ม 114 ตอนที่ 46 ก หน้า 1 10 กันยายน 2540.
16. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 124 ง 31 พฤษภาคม 2561.
17. สำนักงานพัฒนารัฐกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน). ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2561 [online]. [cited 11 March 2019]. Available from: [https://ictlawcenter.etda.or.th/de\\_laws/detail/de-laws-data-privacy-act](https://ictlawcenter.etda.or.th/de_laws/detail/de-laws-data-privacy-act)
18. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค; 2559 [online]. [cited 14 November 2017]. Available from: <https://www.tbthailand.org/documents.html>
19. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. คู่มือการให้การปรึกษางานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์; 2560

# ກາດພນວກ





## ภาคผนวก ก

### แบบฟอร์มการแจ้งโดยห้องปฏิบัติการ และการขอรับการสนับสนุนยา XDR-TB

#### 1. แบบฟอร์มการแจ้ง XDR-TB ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

##### ข้อมูลผู้แจ้ง

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
สถานที่ที่ได้มีการชันสูตร \_\_\_\_\_

##### ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ เดือน/ปี เพศ \_\_\_\_\_  
สัญชาติ \_\_\_\_\_ ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานที่ที่พักรักษาตัวอยู่ \_\_\_\_\_  
การวินิจฉัยโรคขั้นต้นเป็น XDR-TB

##### ผลการชันสูตร

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ .....

[ ] Xpert MTB/RIF พบ MTB detected, ติดยา H

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ .....

[ ] RT-PCR พบ MTB detected, ติดยา H และ R

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ .....

[ ] FL-LPA พบ MTB detected, ติดยา H และ R

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ .....

[ ] SL-LPA พบ MTBC, ติดยา Fluoroquinolone และ AG/CP

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ .....

[ ] conventional FL-DST ติดยา ( ) H ( ) R ( ) S ( ) E ( ) Z

วันที่เก็บเสมหะหรือสิ่งส่งตรวจอื่นๆ .....

[ ] conventional SL-DST ติดยา ( ) Km ( ) Am ( ) Cm ( ) Ofx ( ) Lfx  
( ) Mfx ( ) Eto ( ) Cs ( ) PAS ( ) .....

##### ข้อมูลผู้ส่งตรวจ

ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
สถานที่ทำงานของผู้ส่งวัตถุตัวอย่าง \_\_\_\_\_  
วันที่แจ้ง \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฉบับล่าสุดได้ที่เว็บไซต์สำนักวัณโรค

## 2. คำแนะนำการขอรับสนับสนุนยา XDR-TB Regimen ด้วยระบบ fast track กรณีที่ผู้ป่วย Admit ในโรงพยาบาล

ตามมติที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา ระดับประเทศ เสนอให้มี fast track สำหรับการขอรับสนับสนุนยา XDR และได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน โดยมีเกณฑ์ 3 ข้อดังนี้

1. ผู้ป่วยวัณโรคมีผล culture เป็น **M. tuberculosis complex** หรือ molecular test เป็น **MTB detected**
2. มี **clinical failure** และมีผล LPA หรือ conventional DST เป็น XDR-TB สำหรับ **Primary XDR-TB** ให้ repeat FL-LPA และ SL-LPA ยกเว้นเป็น high risk group (ไม่ต้อง repeat LPA)
3. ผู้ป่วยได้รับการ **admit** ในโรงพยาบาล

### ขั้นตอนการขอรับและสนับสนุนยารักษา XDR-TB ด้วยระบบ fast track

1. บันทึกขอสนับสนุนยาโดย **พิมพ์** ในแบบฟอร์ม One page XDR request form **ให้ครบทุกข้อ**
2. ส่งสำนักวัณโรคทาง email : sonjit33@gmail.com, Laddawan126@hotmail.com จะได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ภายใน 48 ชม.
3. สำนักวัณโรคโดย ภกญ.พิริยา เจริญไตรรัตน์ (Tel. 089 698 7607, 02-211 2224 ต่อ 1121) จะจัดการส่งยาให้โรงพยาบาลภายใน 48 ชม.หลังได้รับอนุมัติ
4. หลังจากได้รับยาแล้ว ขอให้ทางโรงพยาบาล **ส่งข้อมูลตาม full form** ให้สำนักวัณโรคด้วย (สำนักวัณโรค 116 ถนนสุดประเสริฐ บางโคล่ บางคอแหลม กทม. 10120) เพื่อเตรียมความพร้อมของพื้นที่ต่อไป

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฉบับล่าสุดได้ที่เว็บไซต์สำนักวัณโรค

<b>(1) หน่วยงานที่ให้การรักษาผู้ป่วย XDR-TB (Responsible health facilities)</b>				
ชื่อโรงพยาบาลที่เป็น XDR center (Hospital for consultation):				
ชื่อโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน (Hospital for admission):				
<b>(2) ข้อมูลผู้ป่วย (Patient information)</b>				
ชื่อ -นามสกุล (Name-Surname) : ..... อายุ (age) ..... ปี น้ำหนัก (weight) ..... กก. เพศ (sex) [ ] ชาย (male) [ ] หญิง (female) สัญชาติ [ ] ไทย (Thai) [ ] ไม่ใช่ไทย (Non Thai) ระบุ ..... โรคร่วม [ ] HIV [ ] DM [ ] ตับ (liver disease) ..... [ ] ไต (renal disease) ..... [ ] อื่นๆ				
ประวัติการรักษาวัณโรค (previous TB Rx) [ ] ไม่เคยรักษา (no) [ ] เคยรักษามาก่อน (yes) ระบุสูตร เวลาตามลำดับ วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... [ ] ... HRZE/... HR วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... [ ] ... SHRZE/... HRZE/... HRE วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... [ ] ... Km Lfx Eto Cs PAS/ ... Lfx Eto Cs PAS วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... [ ] ระบุ..... วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... [ ] ระบุ..... ผลเสมหะ (AFB, culture) ช่วง 6 เดือนล่าสุด .....				
<b>ผลการทดสอบความไวของยาต้านวัณโรค (Drug susceptibility test)</b>				
วันที่เก็บเสมหะ	ยาที่มีผล resistant	ยาที่มีผล susceptible	วิธีการตรวจ (method)	หน่วยตรวจ (Lab)
อวัยวะที่เป็นวัณโรค [ ] ปอด (Pulmonary TB) [ ] นอกปอด (Extrapulmonary TB) ระบุ.....				
ประเภทของ XDR-TB [ ] new [ ] relapse [ ] TAF [ ] TALF [ ] TI [ ] other				

ขอรับสนับสนุนยาดังนี้

[ ] XDR regimen ประกอบด้วย Capreomycin, Moxifloxacin, Linezolid, Clofazimine, Bedaquiline

[ ] บางตัว คือ [ ] Capreomycin [ ] Moxifloxacin [ ] Linezolid [ ] Clofazimine [ ] Bedaquiline

[ ] Delamanid

แพทย์ผู้รักษาชื่อ..... มือถือ..... e-mail.....

เภสัชกร ชื่อ..... มือถือ..... e-mail.....

เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ชื่อ ..... มือถือ..... e-mail.....

วันที่ส่งข้อมูล .....

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฉบับล่าสุดได้ที่เว็บไซต์สำนักงานวัณโรค

### 3. คำแนะนำการกรอกแบบฟอร์มการขอรับการสนับสนุนยาสำหรับรักษา difficult to treat MDR/Pre XDR-TB และ XDR-TB

1. แบบตรวจสอบการเข้าเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้รับการสนับสนุนยา มีเกณฑ์ทั้งหมด 7 ข้อ ให้ทำเครื่องหมายถูก (☑) ตามความจริงว่า ใช่หรือไม่ใช่ (สำหรับข้อย่อยที่ 6 มีแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา คือให้แสดงแผนการดูแลผู้ป่วย ทั้งระดับ สคร.--> สสจ.--> รพ.--> รพสต. (DOT อย่างไร) และในแต่ละระดับ มีผู้รับผิดชอบใครบ้าง ทำหน้าที่อะไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือผู้ป่วยรักษาหาย อาจจะเป็นในรูปแบบ flow chart หรือ คำอธิบายก็ได้)
2. **แบบฟอร์มการขอรับการสนับสนุนยา (Request form) กรุณาพิมพ์ข้อมูลอย่างละเอียด ตั้งแต่เริ่มรักษาครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน** ตามลำดับเวลา (save และส่งเป็นไฟล์ word)
3. รวบรวมไฟล์ภาพรังสีทรวงอกทั้งหมด รวมทั้ง imaging อื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา (ถ้ามี) โดยให้ชื่อไฟล์หรือภาพมีวันที่ถ่ายภาพรังสีทรวงอกด้วย บันทึกไฟล์ลงในแผ่น CD
4. รวบรวมและลำดับวันที่ของผลการตรวจเสมหะและการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่สำคัญ กรุณาพิมพ์ผลในแบบฟอร์มฯ และ scan รายงานผลตรวจเสมหะ (เฉพาะผล culture, identification, DST, molecular test) ลงในแผ่น CD ด้วย
5. ส่งเอกสารตามข้อ 1 – 4 และแผ่น CD พร้อมหนังสือราชการ ไปที่ “สำนักวัณโรค 116 ถนนสุขุมประเสริฐ บางโคล่ บางคอแหลม กทม. 10120”
6. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณสนจิตร์ พงษ์พานิช โทรศัพท์ 084 1400145 email: sonjit33@gmail.com หรือ คุณลัดดาวัลย์ ปัญญา โทรศัพท์ 081 8864760 email: laddawan126@hotmail.com หรือผู้ประสานงานวัณโรคระดับเขต หรือผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัดของท่าน
7. ถ้าได้รับอนุมัติยา สำนักวัณโรคจะจัดส่งยาให้ สอบถามข้อมูลยาได้ที่ เกสัชกรหญิงพิริยา เจริญไตรรัตน์ โทรศัพท์ 089 6987607 email: piriya\_ji8@hotmail.com

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฉบับล่าสุดได้ที่เว็บไซต์สำนักวัณโรค

แบบตรวจสอบการเข้าเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะได้รับการสนับสนุนยา สำหรับรักษา difficult to treat MDR/Pre XDR-TB และ XDR-TB		
เกณฑ์	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
1) มีผลยืนยันวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน		
1.1 เป็น XDR-TB		
1.2 เป็น difficult to treat MDR /Pre XDR-TB แต่มียาที่ยังไวอยู่หรือยาที่ยังไม่เคยใช้ น้อยกว่า 4 รายการ		
2) ผู้ป่วยยินดีและสมัครใจรับการรักษาตามสูตรยา จนครบกำหนด พร้อมลงชื่อ ในแบบฟอร์มข้อตกลงการรักษาวัณโรคื้อยา (หลังจากที่อนุมัติยาแล้ว)		
3) ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการรักษาโดยใช้ DOT เข้มขันตลอดการรักษา รวมทั้งยินยอมให้มีการเยี่ยมบ้าน		
4) ไม่มีข้อบ่งห้ามในการใช้ยา ตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา		
5) สามารถจัดหาทีมหรือมีทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับการ ปรึกษาคณะผู้เชี่ยวชาญฯ		
6) มีแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา		
7) มีผู้รับผิดชอบและรายงานความก้าวหน้าในการรักษาและการเฝ้าระวังเชิงรุก ด้านความปลอดภัยทางยาอย่างสม่ำเสมอต่อคณะผู้เชี่ยวชาญฯ ทุกเดือน		

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฉบับล่าสุดได้ที่เว็บไซต์สำนักวัณโรค

## แบบฟอร์มการขอรับบริการสนับสนุนยา (Request form)

(1) หน่วยงานที่ให้การรักษา (Responsible health facilities)					
ชื่อศูนย์ XDR center (Hospital for consultation):					
ชื่อโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย (Hospital for treatment):					
ชื่อ รพ.สต. ที่ฉีดยาและทำ DOT ให้ผู้ป่วย (Sub-district Health Promotion Hospital for drug injection and DOT):					
(2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (Patient details):					
ชื่อ -นามสกุล (Name-Surname) :					
[ ] OPD case HN:			[ ] IPD case AN:		
เพศ (gender) [ ] ชาย (male) [ ] หญิง (female)		เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (ID number) [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
วันเดือนปีพ.ศ.ที่เกิด (date of birth) _/ _/ _-		อายุ ณ วันที่เริ่มรักษา (age)..... ปี (year).....เดือน (month)			
สัญชาติ (nationality)		[ ] ไทย (Thai) [ ] อื่นๆ ระบุ (other specify).....			
ประเภทของการดื้อยา (classification of drug resistance)		[ ] MDR [ ] Pre-XDR [ ] XDR-TB [ ] อื่นๆ ระบุ (other specify) .....			
อวัยวะที่เป็นวัณโรค (organs with disease)		[ ] วัณโรคปอด (Pulmonary TB) โปรตรระบุ ICD10..... [ ] วัณโรคนอกปอด (Extra pulmonary TB) โปรตรระบุ ICD10..... - ระบุตำแหน่ง (specify site) .....			
HIV status		[ ] negative [ ] positive [ ] unknown			
น้ำหนัก (weight) ..... กิโลกรัม (kg)		ความสูง (height) ..... เซนติเมตร (cm)			
ประวัติการแพ้ยา/อาการไม่พึงประสงค์ (history of drug allergy/ADR)		[ ] ไม่มี (No) [ ] มี (Yes, specify drug name & ADR) โปรตรระบุชื่อยาและอาการ .....			
ตั้งครรภ์ (pregnancy)		[ ] ไม่ใช่ (No) [ ] ใช่ (Yes) อายุครรภ์ (GA) .....สัปดาห์ (week)			
กำลังให้นมบุตร (breastfeeding)		[ ] ไม่ใช่ (No) [ ] ใช่ (Yes)			
ดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol drinking)		[ ] ไม่ใช่ (No) [ ] ดื่ม ≤ 1 เดือน (<1 month) [ ] ดื่ม .....ครั้งต่อสัปดาห์ (times per week)			
สูบบุหรี่ (smoking)		[ ] ไม่สูบ (No) [ ] สูบจำนวน <10 มวน/วัน (moderate smoker) [ ] สูบจำนวน >10 มวน/วัน (heavy smoker)			
ใช้สารเสพติด (drug abuse)		[ ] ไม่ใช่ (No) [ ] ใช่ (Yes) [ ] ไม่ทราบ (Unknown)			
โรคประจำตัวในปัจจุบัน (current underlying diseases)		[ ] ไม่มี (No) [ ] มี (Yes) (เลือกได้หลายข้อ choose more than 1 choice) ○ เบาหวาน (diabetes mellitus) ○ ความดันโลหิตสูง (hypertension) ○ หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) ○ โลหิตจาง (anemia) ○ ตับอักเสบ/ตับแข็ง (hepatitis/cirrhosis) ○ ไตเสื่อม (renal insufficiency) ○ ลมชัก (epilepsy) ○ จิตเวช (psychosis) ○ อวัยวะต่อมไทรอยด์ผิดปกติ (thyroid dysfunction) ○ อื่นๆ ระบุ Other.....			
(3) ข้อมูลการใช้ยาอื่นๆ หรือยาโรคประจำตัวจนถึงปัจจุบัน ยกเว้นยารักษาวัณโรค (current medications other than anti-TB drugs)					
รายชื่อยา (drug name)	ขนาดยา (มิลลิกรัมต่อวัน) dose (mg/day)	ความถี่, การให้ยา (frequency, route)	วันที่เริ่มยา start date	วันที่หยุดยา stop date	ยังใช้ต่อเนื่อง continue using
		... ครั้ง/วัน ... วัน/สัปดาห์ กิน/IM/IV	_/_/ _/_/ _-	_/_/ _/_/ _-	[ ]
		... ครั้ง/วัน ... วัน/สัปดาห์ กิน/IM/IV	_/_/ _/_/ _-	_/_/ _/_/ _-	[ ]
		... ครั้ง/วัน ... วัน/สัปดาห์ กิน/IM/IV	_/_/ _/_/ _-	_/_/ _/_/ _-	[ ]
		... ครั้ง/วัน ... วัน/สัปดาห์ กิน/IM/IV	_/_/ _/_/ _-	_/_/ _/_/ _-	[ ]
		... ครั้ง/วัน ... วัน/สัปดาห์ กิน/IM/IV	_/_/ _/_/ _-	_/_/ _/_/ _-	[ ]



แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย [Care plan]

กิจกรรม	หน่วยงาน/ตำแหน่ง	ผู้รับผิดชอบ		
		ชื่อ	หมายเลขมือถือ	อีเมล
ระดับเขต	สคร. ....			
ระดับจังหวัด	สสจ.....			
ระดับโรงพยาบาล				
ตรวจ AFB, เก็บเสมหะส่ง culture	รพ.....			
ตรวจ lab	รพ.....			
Chest Xray	รพ.....			
ตรวจ EKG	รพ.....			
ตรวจการมองเห็น การได้ยิน	รพ.....			
แพทย์ผู้ดูแลรักษา	แพทย์			
ดูแลเรื่องยาและการเฝ้าระวังเชิงรุกด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา (active pharmacovigilance)	เภสัชกร			
ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า (คลินิกวัณโรค/เวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัว)	คลินิกวัณโรค			
	เวชกรรมสังคม			
	เวชปฏิบัติครอบครัว			
การดูแลด้าน IC	พยาบาล IC			
การดูแลด้านโภชนาการ	โภชนาการ			
การดูแลด้านสังคมสงเคราะห์	นักสังคมสงเคราะห์			
การดูแลด้านจิตใจ	นักจิตวิทยา			
อื่นๆ				
สถานที่ที่ฉีดยา				
สถานที่ที่ทำ DOT สำหรับยากิน				
ระดับชุมชนและครอบครัว				
สนับสนุน ดูแลต่อเนื่อง	อสม.			
	ผู้นำ/แกนนำชุมชน			
	ญาติ ระบุ.....			
	อื่นๆ ระบุ.....			
ส่งข้อมูลความก้าวหน้าให้สำนักวัณโรคทุกเดือน				

จากการทบทวนประวัติการรักษาวัณโรคในอดีต ยาน่าจะดีแล้ว

.....

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มฉบับล่าสุดได้ที่เว็บไซต์สำนักวัณโรค

รายการยารักษาวัณโรค ใหม่ที่จะขอการสนับสนุนจากสำนักวัณโรค  
(ถ้าเลือกข้อ 2-6 สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. XDR regimen ประกอบด้วยยา Capreomycin, Moxifloxacin, Linezolid, Clofazimine, Bedaquiline
- 2. Capreomycin
- 3. Moxifloxacin
- 4. Linezolid
- 5. Clofazimine
- 6. Bedaquiline

ชื่อผู้บันทึก..... ตำแหน่ง .....

(ส่วนของสำนักวัณโรค)

สรุปมติผู้เชี่ยวชาญ

- [ ] อนุมัติ ยาต่อไปนี้
  - [ ] XDR regimen
  - [ ] Capreomycin                      [ ] Linezolid                      [ ] Clofazimine
  - [ ] Moxifloxacin                      [ ] Bedaquiline
- [ ] ไม่อนุมัติ เหตุผล .....
- [ ] ขอข้อมูลเพิ่มเติม .....



## ภาคผนวก v

### อนุบัญญัติที่ออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

#### 1. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561

เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๒๙ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

#### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๓) ของข้อ ๑ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙

“(๑๓) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug - resistant tuberculosis (XDR - TB) เป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา ๔ ขนานร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ริฟแฟมพิซิน (Rifampicin) กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) และกลุ่มยาทางเลือกที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second - line injectable drugs) มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบการหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## 2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้ง ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. 2560

หน้า ๓

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๓๑๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย  
โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น

พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง ประกอบกับมาตรา ๗ (๑) และมาตรา ๓๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย

(๔) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๔) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายในสามชั่วโมง นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุจริตหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งภายในสามชั่วโมงได้ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวทันทีที่สามารถกระทำได้

การแจ้งตาม (๒) หรือ (๓) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางภายในสามชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่เป็นการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ได้รับแจ้งแล้ว ให้แจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางภายในหนึ่งชั่วโมงนับแต่ที่ตนได้รับแจ้ง เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุจริตหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๒ ในกรณีที่มีโรคระบาดเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้น ดังนี้

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด

(๔) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานนั้น

การแจ้งตาม (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด แล้วแต่กรณี

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๔) ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่เมื่อแจ้งภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงได้ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวทันทีที่สามารถกระทำได้

ข้อ ๓ ในกรณีที่มีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเขตจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดังนี้

(๑) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๒) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๒) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดตามวรรคหนึ่งภายในเจ็ดวันนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ข้อ ๔ กรณีการแจ้งตามข้อ ๑ (๒) หรือ (๓) หากผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรนั้นเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเป็นผู้พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือเป็นผู้ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์

ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง ภายในสามชั่วโมงนับแต่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๕ กรณีการแจ้งตามข้อ ๒ (๒) หรือ (๓) หากผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรนั้นเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเป็นผู้พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือเป็นผู้ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่องดกล่าวแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๖ การแจ้งตามข้อ ๑ ข้อ ๒ และข้อ ๓ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดดังต่อไปนี้

- (๑) แจ้งโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- (๒) แจ้งทางโทรศัพท์
- (๓) แจ้งทางโทรสาร
- (๔) แจ้งเป็นหนังสือ
- (๕) แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
- (๖) วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๗ การแจ้งตามข้อ ๑ (๑) หรือ (๔) และข้อ ๒ (๑) หรือ (๔) เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งจากบุคคลดังกล่าวแล้ว ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกข้อมูลไว้ตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

การแจ้งตามข้อ ๑ (๒) หรือ (๓) ข้อ ๒ (๒) หรือ (๓) ข้อ ๓ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่องดตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ข้อ ๘ การแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่องดตามวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ อย่างน้อยให้มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) กรณีผู้แจ้งเป็นเจ้าของบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ให้แจ้งชื่อ และที่อยู่ของตน ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ที่ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดพักอาศัยอยู่ วันที่เริ่มเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และอาการสำคัญของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้แจ้งเป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ให้แจ้งการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ประเภทของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และผลการรักษาเพิ่มเติมด้วย

(๒) กรณีผู้แจ้งเป็นผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ที่ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดพักอาศัยอยู่ วันที่เริ่มเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด วันแรกรับไว้รักษา การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ประเภทและอาการสำคัญของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และผลการรักษา

(๓) กรณีผู้แจ้งเป็นผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้รับการชันสูตร ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของผู้ส่งวัตถุตัวอย่าง การวินิจฉัยโรคขั้นต้น และผลการชันสูตร

(๔) กรณีผู้แจ้งเป็นเจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบัน และอาการสำคัญของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด

ข้อ ๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

### 3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๓ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๕ มกราคม ๒๕๖๐

#### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- (๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๓) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- (๔) สาธารณสุขนิเทศก์
- (๕) ข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้
  - (๕.๑) อธิบดีกรมควบคุมโรค
  - (๕.๒) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
  - (๕.๓) ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
  - (๕.๔) ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
  - (๕.๕) ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
  - (๕.๖) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒
  - (๕.๗) ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา
  - (๕.๘) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
  - (๕.๙) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อनाโดยแมลง
  - (๕.๑๐) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
  - (๕.๑๑) ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - (๕.๑๒) ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค
  - (๕.๑๓) ข้าราชการสังกัดสำนักโรคระบาดวิทยาหรือข้าราชการที่ได้รับมอบหมายให้ไปช่วยราชการหรือปฏิบัติราชการในสำนักโรคระบาดวิทยา ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้
    - (๕.๑๓.๑) นายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป
    - (๕.๑๓.๒) นายสัตวแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป
    - (๕.๑๓.๓) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป

(๖) ข้าราชการสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้

- (๖.๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- (๖.๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี
- (๖.๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน
- (๖.๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์
- (๖.๕) ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยาแห่งชาติ
- (๖.๖) ผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา
- (๖.๗) ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- (๖.๘) ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง
- (๖.๙) ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้อ ๒ ให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

- (๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- (๒) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
- (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
- (๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- (๕) สาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขกิ่งอำเภอ
- (๖) ข้าราชการที่ปฏิบัติราชการ ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้
  - (๖.๑) นายแพทย์ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
  - (๖.๒) นายสัตวแพทย์ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
  - (๖.๓) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
  - (๖.๔) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการขึ้นไป
  - (๖.๕) เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป
  - (๖.๖) เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับปฏิบัติงานขึ้นไป

ข้อ ๓ ให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทยซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

- (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด
- (๒) นายอำเภอ

ข้อ ๔ ให้ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

- (๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
  - (๒) ปลัดกรุงเทพมหานคร
  - (๓) ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
  - (๔) รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
  - (๕) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
  - (๖) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
  - (๗) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สังกัดสำนักอนามัย
  - (๘) หัวหน้ากลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สังกัดสำนักอนามัย
  - (๙) ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
  - (๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
- ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

#### 4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๑๑๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๕ เมษายน ๒๕๖๐

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘  
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๑) เป็นผู้มิประสบการณการทำงานด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

(๒) เป็นผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีป้องกัน แขนงระบาดวิทยา

(๓) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program : FETP)

(๔) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก

(๕) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training : FEMT)

(๖) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรรณนัวิชาการสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

(๗) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรอื่นใดที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง

ข้อ ๒ ให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมิใช่ข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรค ตามข้อ ๑ ข้าราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

(๑) เป็นผู้มิประสบการณการทำงานด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

(๒) เป็นผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีป้องกัน แขนงระบาดวิทยา

(๓) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program : FETP)

(๔) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก

(๕) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training : FEMT)

(๖) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรรณกวีวิชาการสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

(๗) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรอื่นใดที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง  
ข้อ ๓ หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามข้อ ๑ (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) และข้อ ๒ (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) ต้องเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(๑) หลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรคกำหนด หมายถึง หลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดการฝึกอบรม

(๒) หลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรครับรอง หมายถึง หลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดการฝึกอบรมหรือหลักสูตรการฝึกอบรมที่สถาบันอุดมศึกษา ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุขเป็นผู้จัดการฝึกอบรมโดยกรมควบคุมโรคเป็นผู้ให้การรับรอง

กรณีสถาบันอุดมศึกษา ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข ประสงค์ที่จะจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ในข้อ ๑ (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) และข้อ ๒ (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) ให้สถาบันอุดมศึกษา ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข ส่งร่างหลักสูตรการฝึกอบรมมายังกรมควบคุมโรคเพื่อพิจารณาและให้การรับรองก่อน จึงจะสามารถจัดการฝึกอบรมหลักสูตรนั้นได้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## 5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560

เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๑๗ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง มาตรา ๗ (๒) และมาตรา ๓๔ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“คำสั่ง” หมายความว่า คำสั่งตามมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ออกโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ข้อ ๒ เมื่อเกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อออกคำสั่งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบเพื่อดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรค ตามคำสั่งของตน คำสั่งต้องทำเป็นหนังสือ โดยหนังสือคำสั่งให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ คำสั่งให้มีผลใช้ขึ้นต่อบุคคลผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งตั้งแต่วันที่ผู้นั้นได้รับแจ้งเป็นต้นไป

ข้อ ๔ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคำสั่งต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ โดยวิธีการ อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การแจ้งโดยวิธีส่งทางไปรษณีย์ตอบรับ ถ้าได้ส่งไปยังภูมิลำเนาของผู้รับให้ถือว่าผู้รับได้รับแจ้ง ตั้งแต่ในขณะที่ยังหนังสือคำสั่งไปถึง ทั้งนี้ ในกรณีที่ได้มีการให้ที่อยู่กับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อไว้แล้ว การแจ้งไปยังที่อยู่ดังกล่าวให้ถือว่าเป็นการแจ้งไปยังภูมิลำเนาของผู้รับแล้ว

(๒) การแจ้งโดยวิธีให้บุคคลนำหนังสือคำสั่งไปส่ง ถ้าผู้รับไม่ยอมรับหรือถ้าขณะนำไปส่งไม่พบผู้รับ หากได้ส่งให้กับบุคคลใดซึ่งบรรลุนิติภาวะที่อยู่หรือทำงานในสถานที่นั้น หรือหากได้วางหรือปิดหนังสือ คำสั่งนั้นไว้ในที่ซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สถานที่นั้น ต่อหน้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่มีเขตอำนาจเหนือท้องที่นั้น ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ขอให้ไปด้วยเพื่อเป็นพยาน ให้ถือว่าผู้รับได้รับแจ้งแล้ว

(๓) การแจ้งโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้นำหนังสือคำสั่งไปส่งด้วยตนเอง ถ้าผู้รับ ไม่ยอมรับหรือถ้าขณะนำไปส่งไม่พบผู้รับ หากได้ส่งให้กับบุคคลใดซึ่งบรรลุนิติภาวะที่อยู่หรือทำงาน ในสถานที่นั้น หรือหากได้วางหรือปิดหนังสือคำสั่งนั้นไว้ในที่ซึ่งเห็นได้ง่าย ณ สถานที่นั้น ต่อหน้า พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่มีเขตอำนาจเหนือท้องที่นั้น ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ขอให้ ไปด้วยเพื่อเป็นพยาน ให้ถือว่าผู้รับได้รับแจ้งแล้ว

ข้อ ๕ กรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน การแจ้งคำสั่งจะใช้วิธีการส่งทางเครื่องโทรสาร หรือวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ แต่ต้องมีหลักฐานที่ชัดเจนในการได้ส่งคำสั่งนั้น และต้องจัดส่งหนังสือคำสั่งดังกล่าว โดยวิธีหนึ่งวิธีใดตามข้อ ๔ ให้แก่ผู้รับในทันทีที่อาจจะกระทำได้ ในกรณีนี้ให้ถือว่าผู้รับได้รับแจ้งคำสั่ง

เป็นหนังสือตามวันและเวลาที่ปรากฏในหลักฐานดังกล่าว เว้นแต่จะมีการพิสูจน์ได้ว่าไม่ได้รับหรือได้รับก่อนหรือหลังจากนั้น

ข้อ ๖ กรณีมีเหตุอื่นใดเกี่ยวกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งมีสภาพร้ายแรงอันอาจทำให้การออกคำสั่งไม่เป็นกลาง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้นั้นจะทำการออกคำสั่งในเรื่องนั้นไม่ได้ และต้องแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเหนือตนขึ้นไปชั้นหนึ่งทราบ ทั้งนี้ ให้ผู้บังคับบัญชาของผู้นั้นมีคำสั่งโดยไม่ชักช้าว่าผู้นั้นมีอำนาจในการออกคำสั่งในเรื่องนั้นได้หรือไม่

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วน หากปล่อยให้ล่าช้าไปจะเสียหายอย่างร้ายแรงต่อความปลอดภัยสาธารณะหรือประโยชน์สาธารณะ หรือมีเหตุที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของประชาชน

ข้อ ๗ ถ้าปรากฏภายหลังว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้ใดขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามหรือการแต่งตั้งไม่ชอบด้วยกฎหมาย อันเป็นเหตุให้ผู้นั้นต้องพ้นจากตำแหน่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ให้ถือว่า การพ้นจากตำแหน่งเช่นนั้นไม่กระทบกระเทือนถึงการใดที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้นั้นได้ปฏิบัติไปตามอำนาจหน้าที่ของตนตามประกาศนี้

ข้อ ๘ ภายหลังได้แจ้งคำสั่งให้บุคคลผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งแล้ว ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคเพื่อให้เป็นไปตามคำสั่งของตนได้ตามสมควรแก่กรณี ถ้าผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคด้วยตนเองได้ทันที

การดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ข้อ ๙ ก่อนเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคตามข้อ ๘ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจมีคำเตือนเป็นหนังสือให้ผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งต้องกระทำหรือละเว้นกระทำตามคำสั่งภายในระยะเวลาที่กำหนดตามสมควรแก่กรณี และให้ระบุนิติกรที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะใช้ดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคให้ชัดเจน โดยจะส่งไปพร้อมกับคำสั่งด้วยก็ได้ หนังสือคำเตือนให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ให้นำความในข้อ ๔ และข้อ ๕ มาใช้บังคับกับการแจ้งหนังสือคำเตือนตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคตามที่กำหนดไว้ในคำเตือนตามข้อ ๙ โดยต้องทำเท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของคำสั่ง และให้กระทบกระเทือนผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งน้อยที่สุด

ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเปลี่ยนแปลงวิธีการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อใช้ดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคได้ ในกรณีที่ปรากฏว่าวิธีการซึ่งใช้ในการดำเนินการที่กำหนดไว้ในคำเตือนตามข้อ ๙ ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ถ้าผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งไม่ยินยอมหรือต่อสู้ขัดขวางการดำเนินการ หรือผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งไม่อยู่แต่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือมีกรณีฉุกเฉินอย่างอื่นหรือมีเหตุที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของประชาชน ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคได้ตามสมควรแก่กรณี โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขอขบที่จะขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่มีเขตอำนาจเหนือท้องที่นั้นไปร่วมดำเนินการด้วยก็ได้

ข้อ ๑๑ กรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือมีกรณีฉุกเฉินอย่างอื่นที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องเข้าดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคเพื่อมิให้เกิดการกระทำที่ฝ่าฝืนมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นการกระทำที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของประชาชน หรือเป็นการกระทำที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อความปลอดภัยสาธารณะหรือประโยชน์สาธารณะ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเข้าดำเนินการโดยไม่ต้องออกคำสั่งตามข้อ ๒ หรือมีค่าเตือนตามข้อ ๙ ก็ได้ โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขอขบที่จะขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่มีเขตอำนาจเหนือท้องที่นั้นไปร่วมดำเนินการด้วยก็ได้

การดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคตามวรรคหนึ่ง ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกระทำโดยเท่าที่จำเป็น พอสมควรแก่กรณี และอยู่ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตน

ข้อ ๑๒ กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ออกคำสั่งให้ผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งดำเนินการกำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใดที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือให้แก่ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เมื่อผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งได้ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อยกเลิกคำสั่งตามข้อ ๒ และให้แจ้งไปยังผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งด้วย โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ผู้ันได้รับแจ้งเป็นต้นไป

หนังสือคำสั่งเพื่อยกเลิกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศนี้ และให้นำความในข้อ ๔ และข้อ ๕ มาใช้บังคับกับการแจ้งหนังสือคำสั่งเพื่อยกเลิกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบหนังสือ

คำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง  
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

คำสั่งเลขที่ ..... เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับข้อ ๒ แห่งประกาศ  
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
สังกัด/หน่วยงาน ..... ได้พบว่า  เกิดโรคติดต่ออันตราย  เกิดโรคระบาด  
 สงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตราย  สงสัยว่าเกิดโรคระบาด ได้แก่ โรค .....  
ณ .....  
จึงมีคำสั่งให้ (ชื่อ - นามสกุล) ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ..... เพศ  ชาย  หญิง  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง ..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร ..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑)  มารับการตรวจ  มารับการรักษา  มารับการชันสูตรทางการแพทย์  มารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น. ณ .....
- (๒) เดินทางมาที่ ..... เพื่อ  แยกกัก  กักกัน  คุมไว้สังเกต  
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.  
ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น.
- (๓) นำ (ชื่อ - นามสกุล) ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ..... เพศ  ชาย  หญิง  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง .....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
เพื่อมา  แยกกัก  กักกัน  คุมไว้สังเกต  รับการตรวจ  รับการรักษา  รับการชันสูตรทางการแพทย์  
 รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น. ถึงวันที่ ..... เดือน .....  
พ.ศ. .... เวลา ..... น. ณ .....
- (๔)  นำสัตว์ประเภท ..... จำนวน ..... ตัว  
 มารับการตรวจ  มารับการรักษา  มารับการชันสูตรทางการแพทย์  มารับการป้องกันโรค  
ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น. ณ .....
- (๕) ให้นำศพ (นาย/นาง/นางสาว).....  ซากสัตว์ประเภท .....  
ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรค ..... ณ .....  
 ไปรับการตรวจ  จัดการทางการแพทย์  จัดการด้วยประการอื่นใด ระบุ .....  
ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น. ณ .....

- (๖)  กำจัดความติดเชื้อ/ทำลาย ..... ที่มีหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรค .....  
 แก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะโดยการ.....  
 ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น. จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
 จะมีคำสั่งให้ยกเลิก
- (๗)  กำจัดสัตว์/แมลง/ตัวอ่อนของแมลง ประเภท ..... ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค.....  
 ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ณ .....
- (๘)  ห้ามกระทำการ/ดำเนินการ .....  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.  
 ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....น.  
 เนื่องจากอาจก่อให้เกิดสถานะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรค ..... แพร่ออกไป
- (๙)  ห้ามเข้าไป/ออกจาก .....  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.  
 ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....น.
- (๑๐)  เข้าไปใน (บ้าน/โรงเรียน/สถานที่) ..... เลขที่ .....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.  
 ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....น.  
 เพื่อเฝ้าระวัง/ป้องกัน/ควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค.....
- (๑๑)  เข้าไปในพาหนะ ประเภท ..... ยี่ห้อ ..... รุ่น ..... สี .....  
 หมายเลขทะเบียน/หมายเลข ..... ที่มีหรือสงสัยว่ามีโรค .....  
 ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.  
 ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา .....น.  
 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค.....

อนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจที่จะเข้าดำเนินการด้วยตนเองหรือมีคำสั่งให้บุคคลอื่นกระทำการแทนได้  
 หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งนี้ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
 ผู้ทำคำสั่งได้ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....  
 (.....) (.....)  
 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้รับคำสั่ง

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....  
 (.....) (.....)  
 พยาน (ถ้ามี) พยาน (ถ้ามี)

**หมายเหตุ** กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเห็นว่ามีความหรือข้อความที่มีผลบังคับเกินกว่าวัตถุประสงค์ของคำสั่งที่เจ้าพนักงาน  
 ควบคุมโรคติดต่อต้องการจะบังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขีดฆ่าคำหรือข้อความดังกล่าวพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบหนังสือ

คำเตือนให้ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง  
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
สังกัด/หน่วยงาน..... ได้มีคำสั่งเลขที่.....  
ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ให้.....

ผู้อยู่ในบังคับของคำสั่ง ดำเนินการ .....

ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.  
ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น. นั้น

บัดนี้ ปรากฏว่าหรือมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม  
คำสั่งดังกล่าว เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจึงมีคำเตือนให้ผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งดำเนินการตามคำสั่งของ  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวภายใน .....

มิเช่นนั้น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือบุคคลที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอมอบหมายจะเข้าดำเนินการแทน  
ด้วยวิธีการ .....

ทั้งนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
ใช้ดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคได้ ในกรณีที่ปรากฏว่าวิธีการซึ่งใช้ในการดำเนินการที่กำหนดไว้ในคำเตือน  
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ลงชื่อ .....

(.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

**หมายเหตุ** กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเห็นว่ามีความหรือข้อความที่มีผลบังคับเกินกว่าวัตถุประสงค์ของคำสั่งที่เจ้าพนักงาน  
ควบคุมโรคติดต่อต้องการจะบังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขีดฆ่าคำหรือข้อความดังกล่าวพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบหนังสือ

คำสั่งเพื่อยกเลิกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง  
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

คำสั่งที่..... เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ยกเลิกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ดำเนินการ

ตามที่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้มีคำสั่งที่ .....ลงวันที่ .....เดือน.....  
พ.ศ. .... ตามสำเนาคำสั่งที่ส่งมาด้วย ให้ท่านปฏิบัติ/ดำเนินการ .....

บัดนี้ ท่านได้ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเรียบร้อยแล้ว เจ้าพนักงาน  
ควบคุมโรคติดต่อจึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ..... / ..... ลงวันที่ .....  
นับแต่ขณะที่ท่านได้รับคำสั่งนี้เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

## 6. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าไปในพาหนะ อาคารหรือสถานที่ใด ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2560

หน้า ๒๓

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๓๒๒ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

### ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด  
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่มาตรา ๔๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ โดยมาตรา ๔๕ วรรคสอง ได้กำหนดให้การดำเนินการดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีกรมควบคุมโรคกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อธิบดีกรมควบคุมโรคจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“บันทึกเหตุผลในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่” หมายความว่า หนังสือแสดงผลลอันชอบธรรมในการเข้าไปตรวจสอบหรือควบคุมพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

“บันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่” หมายความว่า หนังสือแสดงผลการดำเนินการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือเมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ โดยจะต้องดำเนินการในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เว้นแต่กรณีดังต่อไปนี้

(๑) เมื่อการดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าว ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

(๒) กรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือมีกรณีฉุกเฉินอย่างยิ่ง หรือมีกฎหมายอื่นบัญญัติให้ดำเนินการได้เป็นพิเศษ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการนอกเหนือในเวลาดังกล่าวก็ได้

ข้อ ๓ การเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามข้อ ๒ ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) ก่อนเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแสดงบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ แสดงนาม ตำแหน่ง และหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมมอบบันทึกเหตุผลในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ให้แก่เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้แทน และให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้แทนลงลายมือชื่อรับทราบด้วย

(๒) ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทน เป็นผู้นำเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบและควบคุมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

(๓) ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อถ่ายภาพหรือบันทึกภาพเคลื่อนไหวไว้เป็นพยานหลักฐานด้วยก็ได้ โดยในภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหวให้มีเจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนปรากฏอยู่ในภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหวด้วย

(๔) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังมิให้ทรัพย์สินในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่นั้น สูญหาย เสียหาย ชำรุด หรือกระจัดกระจายเท่าที่จะทำได้

ข้อ ๔ กรณีที่เจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนไม่อยู่ หรืออยู่แต่ไม่ยินยอมให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนหรือกรณีฉุกเฉินอย่างยิ่ง หรือมีเหตุที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของประชาชนให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขอที่จะขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจที่มีเขตอำนาจเหนือท้องที่นั้นไปร่วมดำเนินการด้วยก็ได้

ให้นำความในข้อ ๓ (๓) และ (๔) มาใช้บังคับกับการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในกรณีที่เจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนไม่อยู่หรืออยู่แต่ไม่ยินยอมให้เข้าไป โดยอนุโลม

ข้อ ๕ เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทำบันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ และอ่านให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนฟัง และให้ลงลายมือชื่อรับทราบไว้ด้วย กรณีมีเหตุอันสมควร หากบุคคลดังกล่าวประสงค์จะขอแก้ไขข้อความในบันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกรายละเอียดที่จะขอทำการแก้ไขพร้อมเหตุผลไว้ด้วย

กรณีที่เจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนไม่อยู่ หรืออยู่ แต่ปฏิเสธไม่รับฟังบันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อให้บันทึกเหตุการณ์ดังกล่าวไว้ในบันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ด้วย

ข้อ ๖ บันทึกเหตุผลในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ ต้องทำขึ้นให้ปรากฏข้อความแนบชัดถึงเจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทน โดยอย่างน้อยให้มีรายการดังต่อไปนี้

- (๑) วัน เดือน ปี และเวลาที่จะเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่
- (๒) ชื่อและตำแหน่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นผู้ทำบันทึก
- (๓) เหตุผลที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่
- (๔) ลายมือชื่อของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นผู้ทำบันทึก และเจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทน

ข้อ ๗ บันทึกการตรวจสอบและควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ ต้องทำขึ้นให้ปรากฏข้อความแนบชัดถึงเจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทน โดยอย่างน้อยให้มีรายการดังต่อไปนี้

- (๑) วัน เดือน ปี และเวลาที่ได้เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ และเวลาเสร็จสิ้นซึ่งการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่นั้น
- (๒) ชื่อและตำแหน่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นผู้ทำบันทึก
- (๓) ผลการตรวจสอบหรือการดำเนินการซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่

(๔) ลายมือชื่อของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นผู้ทำบันทึก และเจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทน

ข้อ ๘ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อรายงานผลการดำเนินการต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่ที่ได้เข้าไปดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร ต้องรายงานให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครทราบ ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่ที่ได้รับรายงานจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

เมื่อได้รับรายงานตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร รายงานให้กรมควบคุมโรคทราบ ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

การรายงานตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

สุวรรณชัย วัฒนาวิทย์เจริญชัย

อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบบันทึกเหตุผลในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข  
ในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เวลา.....น.

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับ  
ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใดของ  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ประสงค์จะเข้าไปใน

พาหนะ ประเภท..... หมายเลขทะเบียน.....

อาคาร  สถานที่อื่นใด (ระบุ) .....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... โดยมี นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เป็นเจ้าของบ้าน/ผู้ครอบครอง/ผู้แทน

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

เพื่อดำเนินการ.....

โดยมีเหตุการณ์ที่เป็นเหตุแห่งการเข้าไป คือ.....

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้แจ้งเหตุผลในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่  
ดังกล่าวให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนทราบ และได้มอบบันทึกดังกล่าว  
ให้ตรวจสอบแล้ว ซึ่งเจ้าของหรือผู้ครอบครองพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ หรือผู้แทนนั้น  อนุญาต  
 ไม่อนุญาต ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและคณะเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ดังกล่าว  
ซึ่งเจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้แทนได้อ่านบันทึกดูแล้ว และ/หรือได้รับฟังการอ่านแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้  
ลงลายมือชื่อรับรองไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้แทน

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

แบบบันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่  
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการ  
เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับ  
ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่  
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้เข้าไปใน

พาหนะ ประเภท..... หมายเลขทะเบียน.....

อาคาร  สถานที่อื่นใด (ระบุ) .....

เวลาที่เข้าไป..... น. ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

โดยมี นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี เป็นเจ้าของบ้าน/ผู้ครอบครอง/ผู้แทน

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

เพื่อดำเนินการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยมีผลจากการเข้าไปตรวจสอบหรือดำเนินการ ดังนี้ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อนึ่ง ในการเข้าไปดำเนินการในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ในครั้งนี เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มิได้ทำให้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่นั้น เสียหาย สูญหาย ชำรุด หรือกระจัดกระจาย แต่อย่างใด โดยการดำเนินการดังกล่าวสิ้นสุดในวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....น. เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้แทนได้อ่านบันทึกดูแล้ว และ/หรือได้รับฟังการอ่านแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ ลงลายมือชื่อรับรองไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้แทน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ถ้ามี)  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ถ้ามี)  
(.....)

แบบรายงานการเข้าไปดำเนินการในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเข้าไปในพาหนะ อาคาร  
หรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อ.....(ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/  
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกเหตุผลในการเข้าไปในพาหนะ อาคาร จำนวน ฉบับ  
หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
๒. สำเนาบันทึกการตรวจสอบหรือควบคุมการเข้าไปในพาหนะ จำนวน ฉบับ  
อาคาร หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ตำแหน่ง.....  
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้  ดำเนินการ  มีคำสั่งให้ นาย/นาง/นางสาว.....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....เป็นผู้ดำเนินการ เข้าไปใน  
 พาหนะ ประเภท..... หมายเลขทะเบียน.....  
 อาคาร  สถานที่อื่นใด (ระบุ) .....  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
เวลา..... น. ถึง เวลา..... น. ซึ่งมี นาย/นาง/นางสาว.....  
อายุ..... ปี เป็นเจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้แทน  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -   
เพื่อดำเนินการ.....

โดยมีผลการตรวจสอบ ดังนี้ .....

ในการนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้จัดเก็บตัวอย่างวัสดุ/สิ่งของ/เครื่องใช้ เพื่อใช้ในการสอบสวนโรค  
และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ .....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
(.....)

ลงชื่อ.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/  
(.....) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

**หมายเหตุ** เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอรายงานผลการดำเนินการต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนัก  
อนามัย กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับแต่ที่เข้าไปดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ต้องรายงานให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อ  
กรุงเทพมหานครทราบ ภายใน ๒๔ ชั่วโมงนับแต่ที่ได้รับรายงานจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

แบบรายงานการเข้าไปดำเนินการ  
ในพาหนะ อากาศ หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ  
จังหวัด.....

ลำดับ	วันที่	ชื่อพาหนะ/อาคาร/ สถานที่	ชื่อเจ้าของ/ ผู้ครอบครอง/ผู้แทน	ผลการตรวจสอบ (ระบุผลการตรวจสอบหรือการเข้าไปดำเนินการ)	ชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และคณะที่เข้าไปดำเนินการ

รายละเอียดปรากฏตามสำเนารายงานการเข้าไปดำเนินการในพาหนะ อากาศ หรือสถานที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเอกสารที่เกี่ยวข้องที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ผู้รายงาน

**หมายเหตุ** ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี รายงานการดำเนินการให้กรมควบคุมโรคทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

## 7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2559

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๑๒๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๓ มิถุนายน ๒๕๕๙

### ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ช่องทางเข้าออกดังต่อไปนี้เป็นด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ลำดับ	ประเภท	ชื่อด่าน	จังหวัด
๑	ท่าอากาศยาน	กระบี่	กระบี่
๒	ท่าเรือ	กระบี่	
๓	ท่าเรือ	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ
๔	ท่าอากาศยาน	ดอนเมือง	
๕	พรมแดน	สังขละบุรี (เจดีย์สามองค์)	กาญจนบุรี
๖	พรมแดน	บ้านพุน้ำร้อน	
๗	พรมแดน	บ้านฝักกาด	จันทบุรี
๘	พรมแดน	บ้านแหลม	
๙	ท่าเรือ	เกาะสีชัง	ชลบุรี
๑๐	ท่าเรือ	ศรีราชา	
๑๑	ท่าเรือ	สัตหีบ	
๑๒	ท่าเรือ	แหลมฉบัง	
๑๓	ท่าเรือ	เขียงแสน	
๑๔	ท่าอากาศยาน	แม่ฟ้าหลวงเชียงราย	เชียงราย
๑๕	พรมแดน	แม่สาย	
๑๖	พรมแดน	สะพานมิตรภาพ ๔ (เขียงของ)	
๑๗	ท่าอากาศยาน	เชียงใหม่	เชียงใหม่
๑๘	ท่าเรือ	กันตัง	ตรัง
๑๙	พรมแดน	บ้านหาดเล็ก	
๒๐	ท่าอากาศยาน	แม่สอด	ตาก
๒๑	พรมแดน	แม่สอด	
๒๒	พรมแดน	ท่าเทียบเรือเทศบาลเมืองนครพนม	นครพนม

ลำดับ	ประเภท	ชื่อตำแหน่ง	จังหวัด
๒๓	พรมแดน	สะพานมิตรภาพ ๓ (นครพนม)	
๒๔	ท่าเรือ	นครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช
๒๕	ท่าอากาศยาน	นราธิวาส	นราธิวาส
๒๖	พรมแดน	ตากใบ	
๒๗	พรมแดน	บูเกะตา	
๒๘	พรมแดน	สุโงโก - ลก	
๒๙	พรมแดน	ห้วยโก๋น	
๓๐	พรมแดน	บึงกาฬ	บึงกาฬ
๓๑	ท่าอากาศยาน	หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์
๓๒	ท่าเรือ	ประจวบคีรีขันธ์ (บางสะพาน)	
๓๓	พรมแดน	สิงขร	
๓๔	ท่าเรือ	ปัตตานี	ปัตตานี
๓๕	ท่าอากาศยาน	พิษณุโลก	พิษณุโลก
๓๖	ท่าอากาศยาน	ภูเก็ต	ภูเก็ต
๓๗	ท่าเรือ	ภูเก็ต	
๓๘	พรมแดน	ท่าเทียบเรือเทศบาลเมืองมุกดาหาร	มุกดาหาร
๓๙	พรมแดน	สะพานมิตรภาพ ๒ (มุกดาหาร)	
๔๐	พรมแดน	เบตง	ยะลา
๔๑	ท่าเรือ	ระนอง	ระนอง
๔๒	ท่าอากาศยาน	อุตุะเภา	ระยอง
๔๓	ท่าเรือ	มาบตาพุด	
๔๔	พรมแดน	เขียงคาน	
๔๕	พรมแดน	ท่าลี่	เลย
๔๖	พรมแดน	ช่องสะงำ	
๔๗	ท่าอากาศยาน	หาดใหญ่	สงขลา
๔๘	ท่าเรือ	สงขลา	
๔๙	พรมแดน	บ้านประกอบ	
๕๐	พรมแดน	ป่าดงเบงชารี	
๕๑	พรมแดน	สะเดา	
๕๒	ท่าเรือ	ตำมะลัง	

ลำดับ	ประเภท	ชื่อตำแหน่ง	จังหวัด
๕๓	พรมแดน	ควนโดน	
๕๔	ท่าอากาศยาน	สุวรรณภูมิ	สมุทรปราการ
๕๕	พรมแดน	บ้านคลองลึก	สระแก้ว
๕๖	ท่าอากาศยาน	สุโขทัย	สุโขทัย
๕๗	ท่าอากาศยาน	สมุย	สุราษฎร์ธานี
๕๘	ท่าอากาศยาน	สุราษฎร์ธานี	
๕๙	ท่าเรือ	เกาะสมุย	
๖๐	ท่าเรือ	สุราษฎร์ธานี	
๖๑	พรมแดน	กาบเชิง	สุรินทร์
๖๒	พรมแดน	ท่าเรือวัดห้วยโศก	หนองคาย
๖๓	พรมแดน	สะพานมิตรภาพ ๑ (หนองคาย)	
๖๔	พรมแดน	สถานีรถไฟหนองคาย	
๖๕	พรมแดน	บ้านภูดู่	อุดรดิตต์
๖๖	ท่าอากาศยาน	อุดรธานี	อุดรธานี
๖๗	ท่าอากาศยาน	อุบลราชธานี	อุบลราชธานี
๖๘	พรมแดน	ช่องเม็ก	

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 2)  
พ.ศ. 2561

หน้า ๑๑

เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๒๐๙ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นลำดับที่ ๖๙ ของข้อ ๑ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลำดับ	ประเภท	ชื่อตำบล	จังหวัด
๖๙	พรมแดน	บ้านเขาคิน	สระแก้ว

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## 9. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540



### พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

#### ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๐

เป็นปีที่ ๔๒ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

**มาตรา ๑** พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐”

**มาตรา ๒** พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

**มาตรา ๒๓** หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเพียงเท่าที่เกี่ยวข้อ และจำเป็นเพื่อการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์เท่านั้น และยกเลิกการจัดให้มีระบบดังกล่าวเมื่อหมดความจำเป็น

(๒) พยายามเก็บข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากเจ้าของข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่จะกระทบถึงประโยชน์ได้เสียโดยตรงของบุคคลนั้น

(๓) จัดให้มีการพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา และตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้องอยู่เสมอเกี่ยวกับสิ่งดังต่อไปนี้

(ก) ประเภทของบุคคลที่มีการเก็บข้อมูลไว้

(ข) ประเภทของระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

- (ค) ลักษณะการใช้ข้อมูลตามปกติ
- (ง) วิธีการขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารของเจ้าของข้อมูล
- (จ) วิธีการขอให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- (ฉ) แหล่งที่มาของข้อมูล
- (ช) ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลในความรับผิดชอบให้ถูกต้องอยู่เสมอ
- (ซ) จัดระบบรักษาความปลอดภัยให้แก่ระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้มีการนำไปใช้โดยไม่เหมาะสมหรือเป็นผลร้ายต่อเจ้าของข้อมูล

ในกรณีที่เก็บข้อมูลข่าวสารโดยตรงจากเจ้าของข้อมูล หน่วยงานของรัฐต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบล่วงหน้าหรือพร้อมกับการขอข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลมาใช้ ลักษณะการใช้ข้อมูลตามปกติ และกรณีที่ข้อมูลนั้นเป็นกรณีที่เราจะให้ข้อมูลได้โดยความสมัครใจหรือเป็นกรณีที่มีกฎหมายบังคับ

หน่วยงานของรัฐต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบในกรณีมีการจัดส่งข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไปยังที่ใดซึ่งจะเป็นผลให้บุคคลทั่วไปทราบข้อมูลข่าวสารนั้นได้ เว้นแต่เป็นไปตามลักษณะการใช้ข้อมูลตามปกติ

**มาตรา ๒๔** หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้ล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยดังต่อไปนี้

- (๑) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานของตน เพื่อการนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐแห่งนั้น
- (๒) เป็นการนำข้อมูลตามปกติภายในวัตถุประสงค์ของการจัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น
- (๓) ต่อหน่วยงานของรัฐที่ทำงานด้วยการวางแผน หรือการสถิติ หรือสำมะโนต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลไว้ไม่ให้เปิดเผยต่อไปยังผู้อื่น
- (๔) เป็นการให้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย โดยไม่ระบุชื่อหรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลใด
- (๕) ต่อหอจดหมายเหตุแห่งชาติ กรมศิลปากร หรือหน่วยงานอื่นของรัฐตามมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง เพื่อการตรวจสอบคุณค่าในการเก็บรักษา
- (๖) ต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อการป้องกันการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย การสืบสวน การสอบสวน หรือการฟ้องคดี ไม่ว่าเป็นคดีประเภทใดก็ตาม
- (๗) เป็นการให้ซึ่งจำเป็น เพื่อการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของบุคคล
- (๘) ต่อศาล และเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมายที่จะขอข้อเท็จจริงดังกล่าว
- (๙) กรณีอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตามวรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) ให้มีการจัดทำบัญชีแสดงการเปิดเผยกำกับไว้กับข้อมูลข่าวสารนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง

10. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล  
พ.ศ. 2561



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น โดยบูรณาการระบบประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ เชื่อมต่อกันทั้งประเทศที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับการรักษาและเป็นข้อมูลสำคัญประกอบการรักษากรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ข้อมูลสุขภาพด้านบุคคลยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศต่อไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการควบคุม กำกับเพื่อให้การได้มา การบริหารจัดการ การใช้และการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลมีความสะดวก ปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนเจ้าของข้อมูล หน่วยบริการและระบบสุขภาพของประเทศไทย จึงเป็นการสมควรมีระเบียบ เรื่องการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวัน (๑๒๐ วัน) นับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

**หมวด ๒**  
**การคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล**

---

ข้อ ๑๑ ข้อมูลดังต่อไปนี้ถือเป็นข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๑) ประวัติสุขภาพเฉพาะของบุคคล เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก หมูเลือด รูปร่าง ลักษณะทั่วไปของร่างกาย เป็นต้น

(๒) ประวัติการรักษาพยาบาล เช่น เวชระเบียน บันทึกการพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิล์มเอ็กซเรย์ เป็นต้น

(๓) เอกสารและวัตถุต่างๆ ที่เกี่ยวกับ (๑) และ (๒)

(๔) ภาพถ่ายการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นในการรักษาพยาบาล รวมถึงการกระทำด้วยประการใดๆ ให้ปรากฏภาพ เสียงของบุคคลดังกล่าว

(๕) ข้อมูลที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๑๒ ผู้ควบคุมข้อมูลมีหน้าที่ต้องจัดให้มีสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม มีมาตรการด้านความปลอดภัยที่รัดกุม

เจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการจัดการข้อมูลและด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๓ ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล จะเปิดเผยได้ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนตามข้อ ๑๔ (๒) - (๕) และตามที่กฎหมายบัญญัติไว้เท่านั้น และการเปิดเผยจะทำให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลและผู้ครอบครองข้อมูลไม่ได้

ข้อ ๑๔ บุคคลดังต่อไปนี้ มีสิทธิขอให้เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

(๑) ผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(๒) ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(๓) ผู้ที่ได้รับความยินยอมจากผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

(๔) ผู้มีอำนาจกระทำการแทนเจ้าของข้อมูล คือ ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นเด็กหรือผู้เยาว์ ผู้ดูแล กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นคนที่ไร้ความสามารถหรือผู้พิทักษ์ กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นคนที่ไร้ความสามารถ ทั้งนี้ถ้าผู้เยาว์อายุ ๑๕ ปีบริบูรณ์แล้วต้องได้รับความยินยอมจากผู้เยาว์นั้นก่อน

(๕) ทายาท ในกรณีผู้เป็นเจ้าของข้อมูลเสียชีวิต

ทายาทตาม (๕) หมายถึง สามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย บุตรหรือผู้สืบสันดานตามความเป็นจริง บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย บิดาหรือมารดาตามความเป็นจริง

ข้อ ๑๕ บุคคลดังต่อไปนี้ไม่มีอำนาจขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลโดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือผู้มีอำนาจกระทำการคือ ศาล พนักงานสอบสวนเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการสิทธิ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่มีกฎหมายให้อำนาจในการเรียกเอกสารข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลได้ ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้หลักการไม่เป็นการนำข้อมูลไปใช้ในทางให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือทายาท

ข้อ ๑๖ ผู้ขอข้อมูลจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) ยื่นคำขอเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ขอ
- (๒) ระบุวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูลว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร
- (๓) แนบเอกสารประกอบการขอข้อมูลตามที่กำหนดไว้
- (๔) รับทราบเงื่อนไขที่ผู้ควบคุมข้อมูลกำหนด

ข้อ ๑๗ เอกสารประกอบคำขอตามข้อ ๑๖ (๓) มีดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวผู้ขอ
- (๒) กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจ ต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจและหนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) ด้วย

- (๓) กรณีเจ้าของข้อมูลให้ความยินยอม ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมที่ลงลายมือชื่อเจ้าของข้อมูลมาแสดงด้วย (ถ้าเป็นสำเนาควรขอคู่ตัวจริง)

- (๔) กรณีหายาท ต้องมีใบมรณะบัตรและเอกสารแสดงการเป็นทายาท เช่น ใบทะเบียนสมรส สำเนาทะเบียนบ้าน สูติบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น

- (๕) กรณีเป็นทารก เด็ก ผู้เยาว์ หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือเป็นผู้พิการไม่สามารถรับรู้การกระทำหรือเป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ผู้แทนโดยชอบธรรมคือบิดาหรือมารดาตามความเป็นจริง ผู้ปกครองที่ศาลตั้ง ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ต้องแสดงคำสั่งศาลหรือหลักฐานที่แสดงการเป็นผู้ปกครอง ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

- (๖) เอกสารอื่นๆตามที่ผู้ควบคุมข้อมูลกำหนด

ข้อ ๑๘ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับคำขอให้ตรวจคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วจึงเสนอคำขอพร้อมความเห็นไปให้ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวหรืออาจนำเสนอคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของผู้ควบคุมข้อมูลก่อนก็ได้

ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ควบคุมข้อมูลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ข้อ ๑๙ ในกรณีผู้ขอให้เปิดเผยข้อมูล ขอสำเนาข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้กำหนดเงื่อนไข ดังนี้

- (๑) ผู้ขอต้องใช้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้เท่านั้น

- (๒) ผู้ขอต้องไม่นำข้อมูลไปเผยแพร่ จำหน่าย จ่าย แจก หรือกระทำการใดๆ ในลักษณะเช่นว่านั้น

- (๓) ผู้ขอต้องไม่นำข้อมูลไปใช้ในทางที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่เจ้าของข้อมูลหรือผู้ควบคุมข้อมูล หากมีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ขอต้องรับผิดชอบทั้งสิ้น

เมื่อผู้ขอข้อมูลลงนามรับทราบเงื่อนไขดังกล่าวแล้วจึงมอบสำเนาข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ขอต่อไป ในกรณีผู้ขอรับทราบเงื่อนไขแล้วไม่ยอมลงนามให้บันทึกไว้และเจ้าหน้าที่ลงนามกำกับพร้อมพยานและมอบสำเนาข้อมูลให้ผู้ขอ

ข้อ ๒๐ ในกรณีผู้ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าของข้อมูล และเจ้าหน้าที่เห็นว่า ควรมีการขอความ  
ยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อน ให้ผู้ขอดำเนินการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อน

ข้อ ๒๑ ผู้ควบคุมข้อมูล อาจขอให้เจ้าของข้อมูลให้ความยินยอมล่วงหน้าในการเปิดเผย  
ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ต่อบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ควบคุมข้อมูล ในการปฏิบัติงานในหน้าที่  
หรือเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล

(๒) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อ หรือส่วนที่ทำให้รู้ว่าเป็น  
ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลใด

(๓) เป็นการจำเป็นเพื่อการป้องกัน หรือระงับอันตรายต่อชีวิต หรือสุขภาพ  
ของบุคคล

(๔) มีเหตุจำเป็นอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล (ถ้ามี)

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ต้องอธิบายให้เจ้าของข้อมูลทราบและเข้าใจด้วย

ในกรณีเป็นการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพของ  
ผู้ควบคุมข้อมูลถือเป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่และอำนาจของผู้ควบคุมข้อมูลให้สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้อง  
ขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล

ข้อ ๒๒ เมื่อได้ดำเนินการจนเสร็จสิ้นแล้ว ให้เก็บเอกสารต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานด้วย

## หมวด ๔ ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

ข้อ ๒๕ ผู้ควบคุมข้อมูลและผู้บริหารจัดการข้อมูลที่ดำเนินการเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคลโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ต้องมีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นวิธีการที่เชื่อถือได้อย่างน้อยต้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- (๑) การเข้าถึงและควบคุมการใช้งาน โดยต้องมียกประกอบดังนี้
  - (ก) การระบุตัวตน (Identification)
  - (ข) การยืนยันตัวตน (Authentication)
  - (ค) อนุญาตเฉพาะผู้มีสิทธิเข้าถึง (Authorization)
  - (ง) ความรับผิดชอบต่อผลการกระทำ (Accountability)

ทั้งนี้เพื่อให้สามารถยืนยันได้ว่าข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการจัดทำหรือแปลงได้ดำเนินการโดยผู้มีสิทธิเข้าถึงเท่านั้น ผู้มีสิทธิในการเข้าถึงดังกล่าวให้หมายความรวมถึงผู้รับผิดชอบดำเนินงานจัดทำหรือแปลงเอกสารหรือข้อความและผู้มีสิทธิตรวจสอบซึ่งจะเป็นคนเดียวกันหรือไม่ก็ได้

(๒) จัดให้มีระบบการใช้งานและระบบสำรองซึ่งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ตามปกติอย่างต่อเนื่อง

- (๓) การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงของระบบที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อ ๒๖ ในการส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ควบคุมข้อมูล และผู้บริหารข้อมูลต้องจัดให้มีการบริหารจัดการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (user access management) เพื่อควบคุมการเข้าถึงระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาตแล้วและต้องมีการดำเนินการดังนี้

(๑) ฝึกอบรมสร้างความเข้าใจให้กับผู้ใช้งาน เพื่อให้เกิดความตระหนักในผลกระทบที่อาจเกิดจากการใช้งานระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล รวมถึงการกำหนดให้มีมาตรการเชิงป้องกันตามความเหมาะสม

(๒) การลงทะเบียนผู้ใช้งาน (user registration) โดยต้องกำหนดให้มีขั้นตอนทางปฏิบัติสำหรับการลงทะเบียนผู้ใช้งานเมื่อมีการอนุญาตให้เข้าถึงระบบแล้วและการตัดออกจากระบบของผู้ใช้งานเมื่อมีการยกเลิกเพิกถอนการอนุญาตดังกล่าว

(๓) การบริหารจัดการสิทธิของผู้ใช้งาน (user management) โดยต้องจัดให้มีการควบคุมและจำกัดสิทธิเพื่อเข้าถึงและใช้งานระบบแต่ละชนิดตามความเหมาะสม ทั้งนี้รวมถึงสิทธิจำเพาะสิทธิพิเศษและสิทธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึง

(๔) การบริหารจัดการรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้งาน (user password management) โดยต้องจัดให้มีกระบวนการบริหารจัดการรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้งานอย่างรัดกุม

(๕) การทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (review of user access right) โดยต้องจัดให้มีกระบวนการทบทวนการเข้าถึงสิทธิของผู้ใช้งานระบบการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

(๖) การป้องกันอุปกรณ์ในขณะที่ไม่มีผู้ใช้งานที่อุปกรณ์โดยต้องกำหนดข้อปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ไม่มีสิทธิสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ของหน่วยงานในขณะที่ไม่มีผู้ดูแล

(๗) การควบคุมสินทรัพย์สารสนเทศและการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์โดยต้องควบคุมไม่ให้สินทรัพย์ เช่น เอกสารสื่อบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์หรือสารสนเทศอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ

(๘) การควบคุมเครือข่าย (network access control)

(๙) การควบคุมการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ (operating system access control)

## หมวด ๕ ระเบียบสุขภาพ

ข้อ ๒๗ ระเบียบสุขภาพจัดทำขึ้นเพื่อ

- (๑) รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลของประชาชน
- (๒) คุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล
- (๓) นำข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของ

เจ้าของข้อมูลนั้น

- (๔) นำไปศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ
- (๕) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลไปใช้เพื่อ

ประโยชน์ของเจ้าของข้อมูล และหน่วยงานนั้น

- (๖) การอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๒๘ ระเบียบสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายของระเบียบนี้

ข้อ ๒๙ ผู้บริหารจัดการข้อมูลเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อประโยชน์ของเจ้าของข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๓๐ ผู้บริหารจัดการข้อมูลต้องจัดให้มีสถานที่จัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่เหมาะสม มีระบบการรักษาความปลอดภัยของการเก็บ การรวบรวม การใช้และการเปิดเผยข้อมูลตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๓๑ ผู้ควบคุมข้อมูลต้องเป็นผู้ดำเนินการส่งมอบข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลให้ผู้บริหารจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำระเบียบสุขภาพรวมทั้งขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลตามแบบที่กำหนดท้ายระเบียบนี้หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีเจ้าของข้อมูลไม่ยินยอมให้บันทึกไว้เป็นหลักฐานด้วย

ข้อ ๓๒ ผู้ควบคุมข้อมูลมีหน้าที่ต้องตรวจสอบและบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเสมอและส่งมอบให้ผู้บริหารจัดการข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด

ข้อ ๓๓ ผู้บริหารจัดการข้อมูลต้องจัดให้มีทะเบียนผู้ควบคุมข้อมูลและผู้รับข้อมูลการจัดการข้อมูลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้งานข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๓๔ เมื่อผู้รับข้อมูลได้รับข้อมูลและใช้ประโยชน์แล้ว ต้องส่งข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่เป็นปัจจุบันของเจ้าของข้อมูลไปให้ผู้บริหารจัดการข้อมูลเพื่อเก็บรวบรวม และใช้ประโยชน์ตามที่ระเบียบนี้กำหนดไว้ต่อไป



**ภาคผนวก ค**  
**รายชื่อหน่วยงานที่ตรวจเชื้อไวรัสโรคดื้อยา**

**1. รายชื่อหน่วยงานที่ตรวจเชื้อไวรัสโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay (FL-LPA, SL-LPA)**

	หน่วยตรวจ	โทรศัพท์
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	0 5327 6364
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	0 5521 4615
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	0 5622 1822
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	0 3623 9302
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	0 3231 0761
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	0 3827 1881-2
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	0 4322 2818-9
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	0 4421 2900
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	0 4525 5934
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	0 7534 1147
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (ยะลา)	0 7433 6079-81
12	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร	0 2972 9609
13	สำนักวัณโรค	0 2212 2279
14	สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี	0 2951 1171
15	สถาบันโรคทรนงอก จังหวัดนนทบุรี	0 2547 0999
16	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	0 2256 4000
17	โรงพยาบาลศิริราช	0 2419 7000

2. รายชื่อหน่วยงานที่ตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคดื้อยา (Culture) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

	หน่วยตรวจ	โทรศัพท์
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	0 5327 6364
2	คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	0 5394 5086
3	โรงพยาบาลเชียงใหม่รายนครเคราะห์	0 5391 0600
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	0 5521 4615
5	โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก	0 5554 2337
6	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	0 5568 2030
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	0 5622 1822
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	0 3623 9302
9	โรงพยาบาลสระบุรี	0 3634 3500
10	สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี	0 2951 1171
11	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี	0 2547 0999
12	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (NIH)	0 2951 0000
13	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	0 3231 0761
14	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	0 3827 1881-2
15	โรงพยาบาลชลบุรี	0 3893 1000
16	โรงพยาบาลระยอง	0 3861 1147
17	โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	0 3931 9666
18	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	0 4322 2818-9
19	โรงพยาบาลขอนแก่น	0 4323 2555
20	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	0 4334 8888
21	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	0 4421 2900
22	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	0 4525 5934
23	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	0 7534 1147
24	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	0 7636 1234
25	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	0 7534 0250
26	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (ยะลา)	0 7433 6079-81
27	โรงพยาบาลสงขลา	0 7433 8100
28	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	0 7427 3100

	หน่วยตรวจ	โทรศัพท์
29	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร	0 2972 9609
30	สำนักวันโรค	0 2212 2279
31	สำนักงานชั้นสุตรสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	0 2294 2885
32	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0 2763 9300
33	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	0 2256 4000
34	โรงพยาบาลศิริราช	0 2419 7000

3. รายชื่อหน่วยงานที่ตรวจทดสอบความไวต่อเชื้อดื้อยาวัณโรค (SL-DST) ด้วยวิธี Solid หรือ Liquid

	หน่วยตรวจ	โทรศัพท์
1	สำนักวันโรค	0 2212 2279
2	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี	0 2547 0999
3	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	0 4334 8888
4	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	0 2256 4000
5	โรงพยาบาลศิริราช	0 2419 7000



## ภาคผนวก ง

### รายนามคณะผู้จัดทำ ผู้พิจารณา และผู้ให้ความเห็น

#### ที่ปรึกษา

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1) นายแพทย์สุวรรณหทัย วัฒนายิ่งเจริญชัย                            | อธิบดีกรมควบคุมโรค              |
| 2) นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล                                    | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค           |
| 3) แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม                                      | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 4) นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร                                     | ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 5) นายแพทย์นคร เปรมศรี   | ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา   |
| 6) นางสาวอังคณา บริสุทธิ์  | ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย          |
| 7) คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558       |                                 |
| 8) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 |                                 |
| 9) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ                    |                                 |

#### บรรณาธิการ

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1) แพทย์หญิงเพชรวรรณ ฝั่งรัมย์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 2) แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์      | ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค          |

#### คณะผู้จัดทำและเรียบเรียงเนื้อหา

- |                                       |                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| 1) แพทย์หญิงเพชรวรรณ ฝั่งรัมย์        | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 2) แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์             | ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค          |
| 3) นายอรรถกร จันทร์มาทอง              | สำนักวัณโรค                     |
| 4) นายเอกราช มีแก้ว                   | สำนักวัณโรค                     |
| 5) นางสนจิตร์ พงษ์พานิช               | สำนักวัณโรค                     |
| 6) นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์          | สำนักวัณโรค                     |
| 7) นางสาววาสนา ผุยหัวโตน              | สำนักวัณโรค                     |
| 8) นางสาวศิวรัตน์ นามรัง              | สำนักวัณโรค                     |
| 9) นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ            | สำนักวัณโรค                     |
| 10) นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม           | สำนักวัณโรค                     |
| 11) นางสาวสิรินทิพย์ ตันตี่รุ่งรัตนนา | สำนักวัณโรค                     |

## ขอขอบคุณผู้ร่วมประชุมพิจารณาและให้ข้อคิดเห็น

### 1. การประชุมเพื่อเตรียมข้อมูลการเสนอชื่อและอาการสำคัญของวัคซีนโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมากเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 วันที่ 19 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมสำนักวัคซีนโรค

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม  | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 2. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| 3. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์      | ผู้อำนวยการสำนักวัคซีนโรค       |
| 4. นางสนจิตร์ พงษ์พานิช        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ      |
| 5. นางพิริยา เจริญไตรรัตน์     | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ            |
| 6. นายอรรถกร จันทร์มาทอง       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ     |
| 7. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์   | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ  |
| 8. จำเอกชำนาญ ยุงโรสง          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ           |
| 9. นางนันทวัลย์ แพ้มงคลง่อม    | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน       |
| 10. นายณรงค์ศักดิ์ โพธิ์ทอง    | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ     |
| 11. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ           |
| 12. นายไพฑูรย์ สุขเกษม         | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        |
| 13. นางสาวอัจฉรี คงศิลา        | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน        |
| 14. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์     | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |
| 15. นางสาวศิวรัตน์ นามรัง      | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |
| 16. นางสาววิรัชพัชร ใจวังเย็น  | นักทรัพยากรบุคคล                |
| 17. นายเอกราช มีแก้ว           | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ   |

### 2. การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนกลไกและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2560 ณ ห้องประชุมสำนักวัคซีนโรค

- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค  |
| 2. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์      | ผู้อำนวยการสำนักวัคซีนโรค        |
| 3. นายบุญเชิด กลัดพ่วง         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| 4. นางสนจิตร์ พงษ์พานิช        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ       |
| 5. นางพิริยา เจริญไตรรัตน์     | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ             |

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| 6. นายอรรถกร จันทร์มาทอง     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ    |
| 7. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ |
| 8. นายณรงค์ศักดิ์ โพธิ์ทอง   | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ    |
| 9. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  |
| 10. นายเอกราช มีแก้ว         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  |

**3. การประชุมเพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯหลายขนานชนิดรุนแรงมากภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 ณ ห้องประชุมสำนักวัณโรค**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ยุทธิชัย เกษตรเจริญ | ที่ปรึกษาสำนักวัณโรค                    |
| 2. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม  | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค         |
| 3. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค         |
| 4. นายประจักษ์ ศรีประจันทร์    | นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค         |
| 5. นายพิเชษฐ ถินทับไทย         | นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค         |
| 6. นายอรรถกร จันทร์มาทอง       | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กรและจัดการความรู้ |
| 7. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์   | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ          |
| 8. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ             |
| 9. นายชำนาญ ยุงไรสง            | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                   |
| 10. นายณรงค์ศักดิ์ โพธิ์ทอง    | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ             |
| 11. นางวิลาวัลย์ แดงสะอาด      | นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ                |
| 12. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                   |
| 13. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์     | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ           |
| 14. นางสาววรรณนิสา เทพรงค์ทอง  | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ                 |
| 15. นางสาววิรัชพัชร ใจวังเย็น  | นักทรัพยากรบุคคล                        |
| 16. นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ    | นักวิชาการสาธารณสุข                     |
| 17. นายเอกราช มีแก้ว           | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ           |

4. ประชุมขอข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมรองรับการประกาศให้วันโรคติดต่อฯ หลายขนาน เป็นโรคติดต่ออันตราย เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2560 ณ ห้องประชุมจันทวิมล กรมควบคุมโรค

- |  |   |
|--|---|
| 1. ศาสตราจารย์นายแพทย์กรีธา ธรรมคำภีร์ | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                                |
| 2. นายแพทย์เจริญ ชูโชติถาวร            | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์                          |
| 3. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ            | คณะกรรมการด้านวิชาการ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558            |
| 4. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์         | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                         |
| 5. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม          | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                         |
| 6. นายแพทย์อรุณพล ชีพสัตยาทร           | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                         |
| 7. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์           | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                         |
| 8. นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์              | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคติดต่อทั่วไป   |
| 9. นางสาวณชนธิ สติดีไพบูรณ์            | นิติกร ศูนย์กฎหมาย                                      |
| 10. นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย              | นิติกร ศูนย์กฎหมาย                                      |
| 11. แพทย์หญิงชุลีกร โสอุดร             | นายแพทย์ชำนาญการ สำนักการแพทย์ กทม.                     |
| 12. นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัย กทม.       |
| 13. นางอารมณ สุวรรณประดิษฐ์            | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี |
| 14. นางกัญญา เอกอัคร                   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. 5 ราชบุรี              |
| 15. นายไกรกฤษ สุธรรม                   | นักเทคนิคการแพทย์ สคร. 5 ราชบุรี                        |
| 16. นางสาวชลิตา ถนอมวงษ์               | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.กาญจนบุรี          |
| 17. นางเกษวรินทร์ กตลธิพิบูลย์         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.กาญจนบุรี               |
| 18. นายแพทย์ก่อพงษ์ ทศพรพงศ์           | นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลเมการักษ์ จ.กาญจนบุรี        |

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 19. นางจันทิรา สุขะสิทธิ์วัฒน์กุล  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลมะการักษ์ จ.กาญจนบุรี |
| 20. นางสาวทิฆัมพร ตระกูลกิตติไพศาล | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ<br>โรงพยาบาลมะการักษ์         |
| 21. นายเชิดชัย สุนทรศิริเวช        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สสอ.ท่ามะกา              |
| 22. นายนิเวศน์ เขียววิชัย          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สสอ.ท่ามะกา              |
| 23. นายธนศักดิ์ สรรสม              | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน<br>สสอ.ท่ามะกา             |
| 24. นายพัชรวัฒน์ เกียรติพิพิธกุล   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สสอ.ท่ามะกา              |
| 25. นายบุญเชิด กลัดพ่วง            | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                        |
| 26. นางสนจิตร์ พงษ์พานิช           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ                              |
| 27. นางสาวธิดาพร จิรวัฒน์ไพศาล     | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ                                    |
| 28. นางสาววิลาวรรณ สมทรง           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                             |
| 29. นายอรรรถกร จันทร์มาทอง         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                             |
| 30. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์      | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ                          |
| 31. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                             |
| 32. นายณรงค์ศักดิ์ โพธิ์ทอง        | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ                             |
| 33. นางสาวภัทรา ทองสุข             | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                           |
| 34. นางสาวณัฐกฤตา บริบูรณ์         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                           |
| 35. นางสาวศิวรัตน์ นามรัง          | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                           |
| 36. นางสาววรรณนิศา เทพรงค์ทอง      | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ                                 |
| 37. นางสาววิมลพัชร ไฉวงเย็น        | นักทรัพยากรบุคคล  |
| 38. นายเอกราช มีแก้ว               | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ                           |

5. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 8-10 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมแม่น้ำ รามาดาพลาซ่า กรุงเทพมหานคร

- |   |   |
|---|---|
| 1. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย  | อธิบดีกรมควบคุมโรค                              |
| 2. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์            | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                 |
| 3. นายแพทย์เจริญ ชูโชติถาวร             | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ /ที่ปรึกษากรมการแพทย์        |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.อังคณา ฉายประเสริฐ | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. นายแพทย์สุรัคเมธ มหาศิริมงคล         | ผู้อำนวยการศูนย์พันธุศาสตร์การแพทย์             |
| 6. นายแพทย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ           | ที่ปรึกษาสำนักวัณโรค                            |
| 7. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม           | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                 |
| 8. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์          | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                 |
| 9. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์               | ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค                          |
| 10. นายแพทย์วิศิษฐ์ เพิ่มธรรมสิน        | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค               |
| 11. นางสาวณัฐรี สติตไพบูลย์             | นิติกร ศูนย์กฎหมาย                              |
| 12. นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย               | นิติกร ศูนย์กฎหมาย                              |
| 13. นางรัชนิกร คำหล้า                   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สคร.1       |
| 14. นายวรศักดิ์ สุทาชัย                 | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ สคร.1            |
| 15. นางสาวเจริญศรี แซ่ตั้ง              | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. 1              |
| 16. นางสาวรุ่ง กันทรวรรณ                | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร. 2                    |
| 17. นายพงศ์ปณต ทองอ่อน                  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.3               |
| 18. นายวุฒิชัย ปัญญาสิทธิ์              | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สคร. 3              |
| 19. แพทย์หญิงปทุมมาลัย ศิลาวร           | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สคร. 4                    |
| 20. นางสาวศิริวรรณ เมื่อนิมนวล          | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ สคร. 4           |
| 21. นางสาวนพพรช พุ่มมณี                 | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สคร. 4                  |
| 22. นายไกรฤกษ์ สุธรรม                   | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ สคร. 5           |
| 23. นางกันยา เอกอัคร                    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. 5              |
| 24. นางสาวบุญรักษา วิทยาคม              | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร. 6                    |
| 25. นางสาวนงเยาว์ มีสิทธิ์              | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สคร. 6                |
| 26. นางฐาณิญา แสนสี                     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร. 6                    |

27. นายวิวรรธน์ มุ่งเขตกลาง
28. นางสาวจาพุกกรณ์ ชุมพล
29. นายอิทธิเดช ไชยชนะ
30. นางสาวชัชชฎา ศรีชูเปี่ยม
31. นางสาวปวีณา กมลรักษ์
32. นางกัลยาณี จันธิมา
33. นางสาวปิยะพร มนต์ชาติตรี
34. นางสาวราตรี ตั้งรัตน์มกลกุล
35. นายเสถียร เชื้อลี
36. นางสาวมนธิรา เงินประมวล
37. นางผกาวัลย์ แดหว่า
38. นางสุพัตรา เส่งส่ง
39. นางกมลวรรณ อิ่มด้วง
40. นางสาวฮาสิเมาะห์ เลาะลง
41. นายนาสโรน เจ๊ะเลาะ
42. นางสาวนุรไอลณี คารี
43. นางรุจิรา ตระกูลพั้ว
44. นางสาวไมลา อิสสระสงคราม
45. นางสาวภาคพร พานวิจิตรกุล
46. นายบุญเชิด กลัดพ่วง
47. นายสุขสันต์ จิตติมณี
48. นางสนจิตร์ พงษ์พานิช
49. นางสาวธิดาพร จิรวัดนะไพศาล
50. นางสาววิลาวรรณ สมทรง
51. นางสาวสายใจ สมิทธิการ
52. นางพิริยา เทธิยญไตร์รัตน์
53. นายอรรถกร จันทร์มาทอง
54. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร. 7
- นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สคร. 7
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. 7
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร. 8
- นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สคร.8
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร.9
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร. 9
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน สคร. 9
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. 10
- นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สคร.10
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สคร. 11
- นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สคร. 11
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. 11
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร. 12
- นักเทคนิคการแพทย์ สคร. 12
- เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน สคร.12
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สปคม.
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สปคม.
- นักเทคนิคการแพทย์ สปคม.
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักวัณโรค
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สำนักวัณโรค
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค
- เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักวัณโรค
- นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สำนักวัณโรค
- เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวัณโรค
- นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ  
สำนักวัณโรค

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 55. นางวิลาวลัย แดงสะอาด          | นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ สำนักวัณโรค       |
| 56. นางสาวลัดดาวลัย ปัญญา         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักวัณโรค          |
| 57. นางศิริณา จิตติเมณี           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                |
| 58. นายจิรวัดน์ วรสิงห์           | นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักวัณโรค        |
| 59. นายไพฑูรย์ สุขเกษม            | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักวัณโรค       |
| 60. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค |
| 61. จำเอกชำนาญ ยุงไรสง            | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักวัณโรค          |
| 62. นางสาวภัทธา ทองสุข            | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค |
| 63. นางสาววรรณนิศา เทพรงค์ทอง     | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักวัณโรค        |
| 64. นางสาวฝน วาดรูป               | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สำนักวัณโรค    |
| 65. นางสาวทิพประภา อมราสกุลทรัพย์ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติ สำนักวัณโรคการ    |
| 66. นางสาวศิวรัตน์ นามรัง         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ              |
| 67. นางสาววิรัชพัชร ใจวังเย็น     | นักทรัพยากรบุคคล สำนักวัณโรค               |
| 68. นางสาวกิตติยาพร ทองแถม        | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวัณโรค            |
| 69. นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ       | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวัณโรค            |
| 70. นายเอกราช มีแก้ว              | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค  |

**6. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคด้วยยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 วันที่ 28 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมแม่น้ำ รามาดาพลาซ่า กรุงเทพมหานคร**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ  | ที่ปรึกษาสำนักวัณโรค                      |
| 2. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม  | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค           |
| 3. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค           |
| 4. แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์   | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค           |
| 5. แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์      | ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค                    |
| 6. นายบุญเชิด กลัดฟ่าง         | รองผู้อำนวยการสำนักวัณโรค                 |
| 7. นางสนจิตร์ พงษ์พานิช        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>สำนักวัณโรค |
| 8. นางสาวธิดาพร จิรวัดนะไพศาล  | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค          |
| 9. นางสาวสายใจ สมิทธิการ       | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สำนักวัณโรค     |

- |  |   |
|--|---|
| 10. นายอรรถกร จันทร์มาทอง                | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวัณโรค   |
| 11. นางนภัทร วัชรภรณ์                    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)  |
| 12. แพทย์หญิงอลิศรา ทัดตากร              | นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองควบคุมโรคเอดส์<br>วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร                 |
| 13. นางสาวสมศรี เจริญพิชิตนันท์          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ<br>ทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 14. แพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน์              | นายแพทย์ชำนาญการ กองควบคุมโรคติดต่อ<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  |
| 15. นางสาวสมพิศ ห้วยหงษ์ทอง              | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  |
| 16. แพทย์หญิงฉันทพัทธ์ พลุชะวัน          | นายแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร   |
| 17. นายแพทย์ฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา | นายแพทย์ชำนาญการ<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร   |
| 18. นางสาวคนธ์ ภัทรະศิขริน               | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัย<br>กรุงเทพมหานคร  |
| 19. แพทย์หญิงชุลีกร ไสอูดร               | นายแพทย์ชำนาญการ สำนักการแพทย์<br>กรุงเทพมหานคร   |
| 20. นางสัณฐิรัชต์ กนกดีสีห์รัตน์         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน   |
| 21. นางสาวปิยมาศ แสงสุข                  | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลนวมินทร์ 9  |
| 22. นางสาวสุพรรณนิภา พรหมหล้า            | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนวมินทร์ 9   |
| 23. นายแพทย์ชเลวัน ภิญโญโชติวงศ์         | นายแพทย์ชำนาญการ<br>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  |
| 24. นางสาวศิรินาถ พรหมรังกา              | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์   |
| 25. นางบุษบง ฉิมพิมาย                    | นักวิชาการสิทธิมนุษยชนชำนาญการ<br>สำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน   |
| 26. นางสาวนัยนา คำภักดี                  | นักวิชาการสิทธิมนุษยชน<br>สำนักคุ้มครองสิทธิมนุษยชน   |

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 27. นางเพ็ญนีย์ เอกพันธ์       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์       |
| 28. นางสาวสุธัญญา ผู้พัฒน์     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ |
| 29. นายจิรวัดน์ วงสิงห์        | นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักวัณโรค                                  |
| 30. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์   | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค                           |
| 31. นางสาวภัทรา ทองสุข         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค                           |
| 32. นางสาววาสนา ผุยหัวโทน      | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค                            |
| 33. นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ    | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวัณโรค                                      |
| 34. นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม    | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวัณโรค                                      |
| 35. นายภานุวัฒน์ เด็กหลี่      | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน สำนักวัณโรค                           |
| 36. นางกันยา บัวแย้ม           | นักจัดการงานทั่วไป สำนักวัณโรค                                       |
| 37. นางสาวขวัญใจ เกษพิชัยณรงค์ | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค                        |
| 38. นางสาวเสาวรี คล้ายสถิตย์   | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน<br>สำนักวัณโรค                    |
| 39. นายเอกราช มีแก้ว           | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค                            |
7. การประชุมเพื่อพิจารณาแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก  
ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ณ ห้องประชุมชม  
เทพยสุวรรณ สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม      | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค          |
| 2. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พังรัมย์      | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค          |
| 3. แพทย์หญิงวรรณมา หาญเชี่ยวชาญกุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค          |
| 4. แพทย์หญิงมลลิน กมลวัฒน์         | ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค                   |
| 5. นายแพทย์นคร เปรมศรี             | ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา            |
| 6. นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท          | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคระบาดวิทยา |
| 7. แพทย์หญิงกันทิลา ทวีวิทยการ     | นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโรคระบาดวิทยา      |
| 8. นายแพทย์ปรเมนทร์ นิลผาย         | นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป    |

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 9. แพทย์หญิงกริษฐา ศาลากิจ     | FETP ปี 1 สำนักระบาดวิทยา                           |
| 10. นางสาวอรทัย สุวรรณไชยรบ    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักระบาดวิทยา    |
| 11. นางสาวกัญฉิกา ถิ่นทิพย์    | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>สำนักระบาดวิทยา    |
| 12. นางสาวพัชณีย์ เฟลินพร้อม   | นักวิชาการสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา                 |
| 13. นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 14. นางอารียา กล่อมกลิ่นสุข    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักโรคติดต่อทั่วไป |
| 15. นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุท    | นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย                        |
| 16. นายพิเชษฐ ถิ่นทัพไทย       | นิติกร ศูนย์กฎหมาย                                  |
| 17. นางสนจิตร์ พงษ์พานิช       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค              |
| 18. นางสาวธิดาพร จิรวัดนะไพศาล | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักวัณโรค                    |
| 19. นางสาวสายใจ สมิตธิการ      | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สำนักวัณโรค               |
| 20. นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์  | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักวัณโรค       |
| 21. นางชนัญตรี กำดี            | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สำนักวัณโรค  |
| 22. นายอรรถกร จันทร์มาทอง      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค          |
| 23. นายชำนาญ ยุงไรสง           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักวัณโรค                   |
| 24. นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักวัณโรค                   |
| 25. นายรณยุทธ นรรัตน์          | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ สำนักวัณโรค             |
| 26. นางสาวภัทรา ทองสุข         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักวัณโรค          |
| 27. นางสาววรรณนิศา เทพรงค์ทอง  | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักวัณโรค                 |
| 28. นายปรมดี คักดีแสน          | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค           |
| 29. นางสาวศิวรัตน์ นามรัง      | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค           |
| 30. นางสาววาสนา ผุยหัวโทน      | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค           |
| 31. นางสาววิดาภา วรรณศรี       | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค           |

32. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง
33. นางสาวทิพยาภรณ์ ฟองกาวิ
34. นางกันยา บัวแย้ม
35. นายเอกราช มีแก้ว

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักวัณโรค  
นักวิชาการสาธารณสุข สำนักวัณโรค  
เจ้าหน้าที่ประสานงานติดตามฯ สำนักวัณโรค  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักวัณโรค

แนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมโรคคือยาหลายขนานซับซ้อนแรงมาก



ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

