

ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๓๕๖



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลลี อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๗๘๐๘
ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกรมควบคุมโรค สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อพฤหัสบดีวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ให้หน่วยงานของท่านทราบ และดำเนินการตามมติประชุมดังกล่าวต่อไป รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 3268/2567

วันที่ 15 ต.ค. 2567

เวลา 16.39 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ตก ๓๓๐๐๐

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖ / ว พศก

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้
จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗
เมื่อพฤหัสบดีวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการ
โรคติดต่อแห่งชาติฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ให้หน่วยงานของท่านเพื่อทราบ และดำเนินการตามมติประชุมดังกล่าว
ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

โดย นพ. ศรัณย์ เกษ ผู้อำนวยการศูนย์

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

จังหวัดศรีสะเกษ

นพ.

17.10.67

สมศักดิ์ เทพสุทิน

(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สมชาย คำเหลื่อ

(นายภาสกร อุ่นคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- เห็นชอบ/อนุมัติ ทราบ ขอ
- ลงนัด แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ให้ดำเนินการตามระเบียบ
- ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน

สมชาย คำเหลื่อ

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๗

โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๒

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗
 เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗
 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 และผ่านระบบออนไลน์ Webex

ผู้มาประชุม

| | | | |
|-----|--------------------------------------|--|---|
| ๑. | นายสมศักดิ์ เทพสุทิน | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒. | ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ต่านชัยวิจิตร | ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๓. | ศ.กิตติคุณ นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล | ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ นายกสภาจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ประชุมออนไลน์) |
| ๔. | นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร | ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๕. | นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์ | ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ประชุมออนไลน์) |
| ๖. | แพทย์หญิงวันทนีย์ วัฒนะ | ปลัดกรุงเทพมหานคร | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๗. | นายสุเทพ แก่งสันเทียะ | ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๘. | นายแพทย์พงษ์ศร พอกเพิ่มดี | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๙. | พลโทพจน์ เอมพันธุ์ | ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๐. | นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ | เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๑. | นางสาววันทนา เสาวดี | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๒. | นางสาวจิตวิภา เบญจศีล | ผู้อำนวยการกองการสังคม แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๓. | นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์ | รองเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๔. | นายธนิต ภูมิถาวร | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๑๕. | นายแพทย์ योगศ ธรรมวุฒิ | อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |

๑๖. แพทย์หญิง...

| | | | |
|-----|--------------------------------|---|--------------------------------|
| ๑๖. | แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๗. | แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล | อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๘. | นายสมชวน รัตนมังคลานนท์ | อธิบดีกรมปศุสัตว์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๙. | นายเอียรชัย ชูกิตติวิบูลย์ | รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๐. | นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๑. | นายเสมอ นิ่มเงิน | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๒. | พล.ต.ต.นพ.พรเทพ สีลาสงวน | นายแพทย์ สบ.๗ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๓. | นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน | นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช | กรรมการ |
| ๒๔. | นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์ | นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ | กรรมการ |
| ๒๕. | พล.อ.ท.นพ. อธิยุทธ คณะเจริญ | เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๖. | ดร.ราตรี สีนะกุล | เลขาธิการสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๗. | นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์ | ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๘. | นายแพทย์ธงชัย กิระดีหัตถยากร | อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการและ เลขานุการ |
| ๒๙. | แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๖ ชลบุรี รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ กองโรคติดต่อทั่วไป | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๐. | แพทย์หญิงภาวิณี ตังเงิน | รองผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา แทน ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | | |
|----|---------------------------|---|-------------------|
| ๑. | นายกิตติกร โล่ห์สุนทร | เลขาธิการมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒. | นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๓. | นายแพทย์โรม บัวทอง | ผู้อำนวยการกองด่านโรคติดต่อระหว่าง ประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |

๔. นายแพทย์...

| | | | |
|-----|-------------------------------|--|-------------------|
| ๔. | นายแพทย์สุทัศน์ โชคนะพันธ์ | ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๕. | นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๖. | นายแพทย์อภิญา นิรมิตสันติพงศ์ | รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๗. | นางนุชนารถ แก้วคำเกิง | รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๘. | นางสุรินดา ศีระรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๙. | นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๐. | นางสาวมยุรฉัตร เบี้ยกลาง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๑. | นายปริญญา มาลัยเปีย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๒. | นางวนิดา ต้นสกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๓. | นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๔. | นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๕. | นางสาวสุภาวดี บุตรศรี | นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๖. | นางสาวนลินี สุขใส | นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๗. | นางสาวศิริพร กาศหาญ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๘. | นายนพดล โชติประวิทย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๙. | นางสาวเพชร วงษ์ประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |

๒๐. นายนรุตม์...

| | | | |
|-----|----------------------------|--|-------------------|
| ๒๐. | นายณรงค์ พัฒนไพศาลชัย | นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๑. | นางสาวนาฏปวีร์ จินวงศ์พรหม | นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๒. | นางสาวธัญลักษณ์ ทองจริง | นักวิชาการสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๓. | นางสาววราลี พรหมกะจิ้น | นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๔. | นายธีรภัทร กันหายศ | นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๕. | นางสาวอติญา ตันศิริ | นักประชาสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๖. | นายฉัตรชัย โพธิ์วัฒน์ | นักวิชาการโสตทัศนศึกษา สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๘. | นางสาวพาริตา บือราเฮง | พนักงานวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๙. | นางสาวณิชฐา จันทร์พิลา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |

เริ่มประชุมเวลา ๑๑.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม และแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่านทราบว่า จากกรณีศาลรัฐธรรมนูญตัดสินให้ความเป็นรัฐมนตรีของนายกรัฐมนตรีสิ้นสุดลงตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๑๗๐ วรรคหนึ่ง (๔) และยังส่งผลสืบเนื่องให้รัฐมนตรีต้องพ้นตำแหน่งทั้งคณะตามมาตรา ๑๖๗ วรรคหนึ่ง แต่ตามมาตรา ๑๖๘ (๑) ให้คณะรัฐมนตรีปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะรัฐมนตรีที่ตั้งขึ้นใหม่จะเข้ารับหน้าที่ ซึ่งในวันนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยังปฏิบัติหน้าที่ประธานการประชุมต่อไปได้ และแจ้งที่ประชุมทราบว่า เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการประกาศการระบาดของโรค Mpox หรือฝีดาษวานร เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลก ซึ่งในประเทศไทยไม่มีผลกระทบจากการระบาดของโรค

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการ
ร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

แพทย์หญิงภาวิณี ติวเงิน รองผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผู้แทนกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรคติดต่อในประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗) มีจำนวน
ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และเข้าสู่ฤดูกาลระบาด ผู้ป่วยกระจายในทุกพื้นที่ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังสูงกว่า
ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง จำนวนผู้ป่วย ๓๖๙,๖๖๓ ราย (อัตราป่วย ๕๖๙.๔๘ ต่อแสนประชากร) ผู้เสียชีวิต
๒๙ ราย (CFR ร้อยละ ๐.๐๐๘) พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ ๐ - ๔ ปี และเด็กวัยเรียน อายุ
๕ - ๑๔ ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบในเรือนจำและโรงเรียน และในช่วงเดือน
มีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๗ ยังคงพบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงเรียน และเรือนจำ
ปัจจุบันเริ่มพบการระบาดในสถานที่อื่นเพิ่มขึ้น มาตรการคือให้มีการตรวจยืนยันเชื้อก่อโรค และเพิ่มการ
คัดกรองผู้ป่วยในพื้นที่แออัดคือโรงเรียน และเรือนจำ

สถานการณ์โรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๗
รายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัด หัดเยอรมัน ทั้งสิ้น ๓,๒๗๖ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน ๑,๘๗๓ ราย
(อัตราป่วย ๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) ผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราป่วยตาย (๐.๒๑%) แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ และยังคงพบต่อเนื่อง ร้อยละ ๘.๖๐ มีภาวะแทรกซ้อนคือปอดอักเสบ พบรายงาน
ผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราป่วยตาย (๐.๑๒%) จังหวัดที่พบมีอัตราป่วยสูงสุด สามลำดับแรก ได้แก่ บิดตามี ยะลา
นราธิวาส สงขลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๘๐ ไม่ได้รับหรือไม่ทราบประวัติ
วัคซีน ความครอบคลุมของวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๙๕ ในหลายจังหวัด การประเมินความเสี่ยง
มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมีโอกาสจะแพร่กระจายหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของ
วัคซีนต่ำเนื่องจากมีการเดินทางข้ามพื้นที่ค่อนข้างเยอะ เริ่มพบการรายงานในวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มบุคลากร
ทางการแพทย์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะมีการระบาดต่อไปในชุมชน

ข้อเสนอแนะคือ ทุกจังหวัดควรเร่งรัดสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และเพิ่มความ
ครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๙๕ ทุกจังหวัดควรเพิ่มความเข้มข้นของการ
เฝ้าระวังไข้ออกผื่นในพื้นที่ เพื่อตรวจจับผู้ป่วยและการระบาดได้อย่างรวดเร็ว หน่วยบริการควรมีการทบทวน
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการ
เจ็บป่วยรุนแรง

๒. สถานการณ์โรคที่สำคัญในต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในช่วงที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก ๒ รายจากประเทศกัมพูชา
ที่จังหวัดทางฝั่งตะวันออกของประเทศ มีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยตาย ไม่มีความเชื่อมโยงทาง

ระบาดวิทยาของผู้ป่วยทั้งสองราย ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี ๒๕๕๙ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประเทศไทย มีความเป็นไปได้ จึงต้องเฝ้าระวัง

สถานการณ์ Mpox องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากพบสถานการณ์ระบาดในประเทศแถบแอฟริกา ข้อมูลในประเทศไทย มกราคม - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑๕๐ ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox ๑๑ ราย ทุกรายตรวจพบติดเชื้อ HIV ประเทศไทยยังไม่ได้ประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทั้งนี้ ทุกรายตรวจพบเป็น Clade II ส่วนใหญ่พบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดพื้นที่ท่องเที่ยว ส่วนการระบาดในแอฟริกาเป็น Clade I

สถานการณ์ Oropouche fever วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย บราซิลรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้โอโรพูซ (Oropouche Fever) เสียชีวิต ๒ รายแรกของโลกที่ประเทศบราซิล โดยข้อมูลจนถึง ก.ค. ๖๗ บราซิลมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด ๗,๒๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๓ การประเมินความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย และ ความเสี่ยงของการระบาดในประเทศไทยค่อนข้างต่ำมากเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกาใต้และแคริบเบียน ยังไม่มีรายงานในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พาหะหลักได้แก่ ตัวรึ้นชนิด *Culicoides paraensis* ซึ่งไม่มีรายงานพบในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑. เพิ่มมาตรการเฝ้าระวัง Mpox ในกลุ่มนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะที่มาจากแอฟริกา และเพิ่มการตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยเพื่อจำแนก Clade
๒. วางแผนเพื่อเฝ้าระวัง Oropouche fever
๓. โรคหัด นอกจากการเร่งรัดในเรื่องความครอบคลุมวัคซีน ควรจัดทำมาตรการเร่งรัดการดำเนินงานในพื้นที่ให้มากขึ้น และรายงานผลต่อเนื่อง

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

๓.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาลจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย

นายแพทย์กัญญา นิรมิตสันติพงศ์ รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาลจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย ดังนี้

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อมูล ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสม ๕๔,๘๕๕ ราย ผู้เสียชีวิต ๕๐ ราย จาก ๒๙ จังหวัด พบมากในช่วงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยผู้เสียชีวิต จำนวน ๓๖ ราย มีปัจจัยเสี่ยงมาจากโรคประจำตัวและมีภาวะอ้วน รวมทั้งได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า ซึ่งสถานการณ์ในภาพรวมอยู่ในช่วงของการระบาด จำนวนผู้ป่วยคงที่

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายเขตสุขภาพ พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคเหนือ พื้นที่ ๓ จังหวัด ดังนี้ จังหวัด เชียงราย แม่ฮ่องสอน และลำพูน ตามลำดับ ซึ่งใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยคงที่

ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” (มิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๗) และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาล

จ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ ๒) การตอบโต้ และควบคุมยุงพาหะ ๓) การวินิจฉัยและรักษา ๔) การสื่อสารความเสี่ยง และมาตรการเสริมการทากันยุงในผู้ป่วย กลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ

โดยสรุป...

โดยสรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากการรายงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่สำหรับ ๑๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ ๒๖ - ๒๙) ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน บึงกาฬ พะเยา ภูเก็ต เพชรบูรณ์ เลย และแพร่ ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ภาพรวมจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปีและค่าพยากรณ์ แต่อาจมีแนวโน้มสูงขึ้นได้ เนื่องจากพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการตามมาตรการ ๔ เน้น ๔ เดือน และเน้นการใช้สารพิกันยูในผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ ๒๖ - ๒๙) ยังมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมาย จึงควรขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง

๓. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่เสี่ยง ๗ร. ยังคงมีแนวโน้มสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะหมู่บ้าน/ชุมชน และศาสนสถาน

๔. มุ่งเน้นมาตรการเสริมในโรงพยาบาล โดยแจกสารพิกันยูให้ผู้ป่วยทุกราย เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในชุมชน (ลด viremia)

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

เสนอให้นำข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การวัดอุณหภูมิ ปริมาณน้ำฝน การเกิดลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลจากระบบรายงาน ๕๐๖ มาใช้ในการพยากรณ์โรคและวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมโรค ให้มีความแม่นยำและรวดเร็ว

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาลจ่ายสารพิกันยูให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย

๓.๓ การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรรมการ รายงานการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ดังนี้

การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี มีการเชื่อมโยงทั้ง คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ได้แก่ ๑) สุขภาพสิ่งแวดล้อม มีกรมอุทยานฯ เป็นผู้ดูแลหลัก ๒) สุขภาพคน กรมควบคุมโรคเป็นผู้ดูแลหลัก ๓) สุขภาพสัตว์ ได้แก่ ลิงและสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ จะมีกรมอุทยาน และกรมปศุสัตว์ร่วมกันรับผิดชอบ โดยมีกลไกสำคัญอย่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การแก้สถานการณ์ถึงประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

โดยมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ดังนี้ ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการดับจับลิงบริเวณพื้นที่ที่มีลิงชุกชุมมายังจุดรับรอง เพื่อเตรียมทำหมันโดยเริ่มจากการวางยาสลบและเข้าสู่ขั้นตอนลงทะเบียน ๒) เตรียมตัวสัตว์ ๓) ทำสัญลักษณ์บริเวณหน้าอกโดยการสัก ๔) ทำประวัติข้อมูลลิง ๕) เก็บตัวอย่างเลือดและน้ำลายในช่องปาก รวมทั้งรักษาบาดแผลกรณีสัตว์ได้รับบาดเจ็บและให้ยาบำรุงเสริม ๖) ทำหมันลิง ๗) สังเกตอาการและพักฟื้นก่อนปล่อย และ ๘) ปล่อยเข้ากรงเลี้ยงที่จัดเตรียมไว้ จากข้อมูล ณ ปัจจุบัน

ได้ดำเนิน...

ได้ดำเนินการจับลิงจำนวน ๑,๕๐๐ ตัว โดยประเทศไทยมีปัญหาลิงจำนวน ๒๒๐ แห่งทั่วประเทศ จากทั้งหมด ๕๐ จังหวัด โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาลิงในพื้นที่

แพทย์หญิงวริยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการโรคติดต่อทั่วไป ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกรมควบคุมโรคได้มีการลงพื้นที่ร่วมกับทางกรมอุทยาน และเทศบาลเมืองลพบุรี ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและให้วัดใหญ่หลวงหน้าให้กับทางเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมีความเสี่ยงเป็นโรคพิษสุนัขบ้า และมีความวิตกกังวลสำหรับชาวบ้านที่ไม่ได้ป้องกันตัวจากการโดนลิงกัด โดยได้ให้ความรู้แก่ชาวบ้านเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเตรียมวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาลิงทั้ง ๕๐ จังหวัด

มติที่ประชุม: รับทราบการดำเนินการแก้ไขปัญหาลิงในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่...) พ.ศ.

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้อำนวยการกองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่...) พ.ศ. ดังนี้

ที่มา:

คำบสามเหลี่ยมทองคำ จังหวัดเชียงราย

ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรสามเหลี่ยมทองคำ หมู่ที่ ๑ บ้านสบรวก ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เนื่องจากเป็นเส้นทางคมนาคมขนส่งระหว่างราชอาณาจักรไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งระหว่างสองประเทศ ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจการค้า และการท่องเที่ยว เพื่อเป็นการรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเปิดทำการ ระหว่างเวลา ๐๖.๐๐ น. - ๒๐.๐๐ น. ของทุกวัน

ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้เดินทางผ่านช่องทางฯ เฉลี่ยวันละ ๙๐๐ - ๑,๐๐๐ คน ต่อวัน โดยเป็นผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรคไข้เหลือง จำนวน ๘๐๗ คน (เอธิโอเปีย ๖๗๙ คน บราซิล ๑๒๗ คน และ ยูกันดา ๑ คน) (ข้อมูลจากตรวจคนเข้าเมืองสามเหลี่ยมทองคำ ต.ค. ๒๕๖๖ - ก.ค. ๒๕๖๗)

จากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการ ให้เสนอความเห็นขอสนับสนุนการจัดตั้งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จุดผ่านแดนถาวรบ้านสบรวก สามเหลี่ยมทองคำ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นจุดผ่านแดนถาวร ที่มีปริมาณคนเดินทางเข้า-ออก จำนวนมาก และขอให้นำเสนอผ่านกรมควบคุมโรคเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาต่อไป

ด้านระนอง (ท่าเทียบเรือสะพานปลา) จังหวัดระนอง

ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรด้าน จังหวัดเชียงราย ตาก ระนอง เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้เปิดจุดผ่านแดนถาวรไทย - พม่า เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหภาพพม่า ดังนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย จึงอาศัยอำนาจตาม มาตรา ๑๑ และมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติตรวจคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ ประกาศเปิดจุดผ่านแดนถาวร ระหว่างเวลา ๐๖.๓๐ - ๑๘.๓๐ น. (เวลาพม่า ๐๖.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.) จำนวน ๓ จุด ดังนี้

- ๑) บริเวณสะพานข้ามแม่น้ำสาย เขตสุขาภิบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ตรงข้ามเมืองท่าซี้เหล็ก ประเทศสหภาพพม่า
- ๒) บริเวณบ้านริมเมย หมู่ที่ ๒ ตำบลท่าสายลวด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ตรงข้ามเมืองเมียวดี ประเทศสหภาพพม่า
- ๓) บริเวณด่านตรวจคนเข้าเมือง อำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง ตรงข้ามเมืองเกาะสอง ประเทศสหภาพพม่า

ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้เดินทางผ่านช่องทางฯ เฉลี่ยวันละ ๕๐๐ คน ต่อวัน โดยเป็นผู้เดินทางจากประเทศเมียนมา ร้อยละ ๘๐ ประเทศไทย ร้อยละ ๑๐ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๐ เป็นกลุ่มที่เดินทางไปเกาะสอง ประเทศเมียนมา และชาวต่างชาติ ที่ต้องการต่อวีซ่า/ กลุ่มแรงงาน

จากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๖๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบและอนุมัติการเปิดด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จุดผ่านแดนถาวรบริเวณท่าเทียบเรือสะพานปลา (ท่าเทียบเรือเทศบาลตำบลปากน้ำ) จังหวัดระนอง เนื่องจากจุดผ่านแดนถาวร ประเภทพรมแดนทุกแห่ง ในจังหวัดระนอง ยังไม่มีด่านควบคุมโรค อีกทั้งยังเป็นการเตรียมการรองรับการเปิดประเทศในอนาคต

ฐานอำนาจ อาศัยอำนาจตามความในตามมาตรา ๖ (๒) ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจประกาศกำหนดช่องทางเข้าออกแห่งใดในราชอาณาจักรให้เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

สาระสำคัญของร่างประกาศ:

ข้อ ๑ ชื่อประกาศ: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่...) พ.ศ.

ข้อ ๒ วันที่มีผลใช้บังคับ: ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ:

- ลำดับที่ ๗๐ ด่านประเภทพรมแดน สามเหลี่ยมทองคำ จังหวัดเชียงราย
- ลำดับที่ ๗๑ ด่านประเภทพรมแดน ระนอง (ท่าเทียบเรือสะพานปลา) จังหวัดระนอง

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบให้มีการประกาศ “จุดผ่านแดนถาวรสามเหลี่ยมทองคำ” และ “จุดผ่านแดนถาวรระนอง (ท่าเทียบเรือสะพานปลา)” เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๒. เห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่...) พ.ศ.

๓. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๒

๔. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

๔.๒ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ดังนี้

เหตุผลความจำเป็น

เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรคหรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติหน้าที่ จึงสมควรให้มีการกำหนดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

ฐานอำนาจ

มาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.

ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน :

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย

ผู้รับค่าตอบแทน :

- หัวหน้าหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัดทั้งส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น
- ให้มีคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายเพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นจะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้หรือไม่ และจำนวนเงินค่าตอบแทนที่ควรจะได้รับควรเป็นจำนวนเท่าใด เพื่อเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานพิจารณา

วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน :

- ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัด
- วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ
- ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมาย/ระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกันและสิทธิได้รับเงินอื่นใดนั้นน้อยกว่าสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

หลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามแนบท้ายร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.

พื้นที่ปฏิบัติงาน

๑. คำนควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
๒. พื้นที่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย
๓. ห้องปฏิบัติการ
๔. สถานพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ อัตราค่าตอบแทน เวรหรือผลัดละ ๑,๕๐๐ บาท

๒. สัตวแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์/นักวิชาการด้านการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานด้านการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่อื่นใดซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันโรค หรือควบคุมโรคติดต่ออันตรายในลักษณะเดียวกัน/นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าหน้าที่อื่นใด ซึ่งปฏิบัติงานด้านการตรวจวินิจฉัยหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราค่าตอบแทน เวรหรือผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท

๓. เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๑ และ ๒ อัตราค่าตอบแทน เวรหรือผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ เทียบเคียงแนวทางและอัตราค่าตอบแทนมาจากหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนสิ่งงักของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ข้อสังเกตว่า การกำหนดการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ใช้งบประมาณจากเงินงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้นสังกัด หากหน่วยงานนั้น ไม่ได้อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหรือสำนักงบประมาณหรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการเบิกจ่าย

เลขาธิการคณะกรรมการด้านกฎหมาย ให้ข้อมูลว่า การกำหนดให้หน่วยงานต้นสังกัดที่เป็นผู้รับผิดชอบในการเบิกจ่าย เนื่องจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับแต่งตั้ง มีหลายหน่วยงานที่สังกัดนอกเหนือจากภายใต้กระทรวงสาธารณสุขด้วย ซึ่งมีการกิจที่เกี่ยวข้องกันทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ ในการประชุมคณะกรรมการด้านกฎหมายมีผู้แทนจากสำนักงบประมาณ และผู้แทนจากกรมบัญชีกลางเข้าร่วมประชุมด้วย นอกจากนี้การยื่นคำขอกับหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นสังกัดจะมีความสะดวก รวดเร็ว และคล่องตัว ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขกำหนด

๒. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ข้อสังเกตว่า พิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลในส่วนของบทนิยามกับชื่อของร่างระเบียบฯ

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.

๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามความเห็นสมควรต่อไป

๔. มอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาทบทวนถ้อยคำในร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวตามข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๔.๓ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ.

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ. ดังนี้

เหตุผลความจำเป็น

เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการประกาศกำหนด ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคระบาดจากการปฏิบัติหน้าที่ จึงสมควรให้มีการกำหนดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

ฐานอำนาจ

มาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ.

ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน :

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด

ผู้รับคำขอค่าตอบแทน

- หัวหน้าหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัดทั้งส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น
- ให้มีคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นจะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้หรือไม่ และจำนวนเงินค่าตอบแทนที่ควรจะได้รับควรเป็นจำนวนเท่าใด เพื่อเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานพิจารณา

วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน :

- ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัด
- วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ
- ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมาย/ระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกันและสิทธิได้รับเงินอื่นใดนั้นน้อยกว่าสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

หลักเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามแนบท้ายร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ.

พื้นที่ปฏิบัติงาน

๑. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
๒. พื้นที่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย
๓. ห้องปฏิบัติการ

๔. สถานพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์ทุกสาขาวิชาชีพ อัตราค่าตอบแทน เวรหรือผลัดละ ๑,๕๐๐ บาท

๒. สัตวแพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์/นักวิชาการด้านการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานด้านการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่อื่นใดซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันโรค หรือควบคุมโรคติดต่ออันตรายในลักษณะเดียวกัน/นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าหน้าที่อื่นใด ซึ่งปฏิบัติงานด้านการตรวจวินิจฉัยหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตราค่าตอบแทน เวรหรือผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท

๓. เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๑ และ ๒ อัตราค่าตอบแทน เวรหรือผลัดละ ๑,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ เทียบเคียงแนวทางและอัตราค่าตอบแทนมาจากหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ข้อสังเกตว่า พิจารณาความสอดคล้องของถ้อยคำในส่วนของบทนิยามกับชื่อของร่างระเบียบฯ

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ.

๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามความเห็นสมควรต่อไป

๔. มอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาทบทวนถ้อยคำในร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวตามข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๔.๔ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ.

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ดังนี้

ความเป็นมา

เนื่องจากการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด อันเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานนั้นติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดค่าชดเชยให้กับเจ้าหน้าที่ผู้นั้นอย่างเหมาะสม

ฐานอำนาจ

มาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการ เฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ.

ผู้มีสิทธิได้รับค่าชดเชย :

- เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ/หน่วยงานของรัฐ/สถานพยาบาล/ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ที่ได้มีการขึ้นสูดของหน่วยงานของรัฐ/ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค /ป้องกัน/ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

- เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอันเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นติดเชื้อ/เป็นโรคติดต่ออันตราย/โรคระบาด

ผู้รับคำขอและพิจารณาค่าชดเชย :

ให้เจ้าหน้าที่/ทายาทของเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอรับค่าตอบแทนต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

(๑) อธิบดี/ตำแหน่งซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นที่เทียบเท่า ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดราชการส่วนกลาง

(๒) หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดราชการในส่วนภูมิภาค

(๓) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการสำนักหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเป็นสำนัก ซึ่งอยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้นั้นสังกัดกรุงเทพมหานคร

(๔) ผู้บริหารท้องถิ่น ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้นั้นสังกัดราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

ให้บุคคลตาม (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี เสนอเรื่องต่อกรมควบคุมโรคพิจารณากำหนดค่าชดเชย ภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ

ให้กรมควบคุมโรคพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ และแจ้งผลการพิจารณาพร้อมสิทธิอุทธรณ์ให้ผู้ร้องทราบภายใน ๗ วันนับแต่พิจารณาแล้วเสร็จ (ถ้ามีเหตุจำเป็น ขยายระยะเวลาพิจารณาไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่ครบกำหนด)

การอุทธรณ์ให้ยื่นต่ออธิบดีกรมควบคุมโรคภายใน ๑๕ วันนับแต่ได้รับแจ้งผลการพิจารณาค่าวินิจฉัยของอธิบดีกรมควบคุมโรคให้ถือเป็นที่สุด แบบคำขอรับค่าชดเชยให้เป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

การพิจารณาค่าชดเชย :

ให้มีคณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ซึ่งแต่งตั้งโดยบุคคลตาม (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) โดยประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ของกรมบัญชีกลาง และอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ หรือประสบการณ์ในด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขด้วยก็ได้ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริง/เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าชดเชย :

ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของกรมควบคุมโรค

วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

ในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมาย/ระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกัน และสิทธิได้รับเงินอื่นใดนั้นน้อยกว่าสิทธิได้รับค่าชดเชยตามระเบียบนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

รายการและอัตราค่าชดเชย :

(๑) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร/เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต/มีผลกระทบต่อร่างกายรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการที่มีผลกระทบต่อการทำงานตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีติดเชื้อ หรือกรณีบาดเจ็บจนได้รับอันตรายสาหัส ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

(๔) กรณีติดเชื้อ หรือกรณีบาดเจ็บและได้รับการรักษาไม่เกิน ๒๐ วัน ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ เทียบเคียงรายการและอัตราค่าชดเชยมาจากระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อสังเกตจากที่ประชุม

๑. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ข้อสังเกตว่าวิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าชดเชยมีความแตกต่างจากร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนฯ ทั้งสองฉบับ

เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ข้อมูลว่าพิจารณาจาก กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อท่านนั้นไปปฏิบัติหน้าที่แล้วเกิดความเสียหาย เช่น เจ็บป่วย พิการ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตซึ่งกรณีนี้ต้องพิจารณาค่าชดเชยที่เหมาะสม จึงมีคณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญพิจารณา ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการจากกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการจากกรมบัญชีกลางร่วมพิจารณาในส่วน of ค่าชดเชย

๒. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้ข้อสังเกตว่า พิจารณาความสอดคล้องของถ้อยคำในส่วนของบทนิยามกับชื่อของร่างระเบียบฯ

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ.

๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. มอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาทบทวนถ้อยคำในร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวตามข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

๔.๕ มาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์

นายแพทย์สุทัศน์ โชตนพันธ์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำเสนอ มาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ดังนี้

ประเทศไทยมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธุกรรม เรื่องเอชไอวีและโรคเอดส์ และตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ที่กำหนดเป้าหมายลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ เหลือปีละไม่เกิน ๔,๐๐๐ ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ขณะที่สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน ๕๓๖,๓๘๗ ราย ผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี จำนวน ๑๒,๐๗๒ ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน ๘,๐๘๓ ราย

และความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามเป้าหมาย ๙๕-๙๘-๙๙ ร้อยละ ๙๐.๗ ของผู้ติดเชื้อ รัฐบาลการณ์คิดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ ๙๐.๘ ของผู้ติดเชื้อรัฐบาลการณ์คิดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้รับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ ๙๘.๐ ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถหาปริมาณ ไวรัสสำเร็จ

เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ดำเนินงานตาม ๖ ยุทธศาสตร์สำคัญ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๗๓ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงให้ครอบคลุมพื้นที่และ ประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพและบูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพให้ เข้มข้นและยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและเร่งรัดการรักษาดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพและ ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุนและประสิทธิภาพ การจัดการในทุกภาคส่วนและทุกระดับ และยุทธศาสตร์ที่ ๖ ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ ๓ ด้าน ดังนี้

๑) **ด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี** เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ด้วยชุดบริการ ป้องกัน RRTTPR โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) โดยผลักดันเข้าสู่ชุดบริการสุขภาพ สปสช. และจัดอบรมสถานบริการเพื่อให้มีการจัดบริการในทุกพื้นที่เขต บริการสุขภาพ (๒) การชวนคู่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และนำเข้าสู่บริการป้องกันและ ดูแลรักษาที่เหมาะสมตามสถานะการติดเชื้อของตนเอง และคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง (๓) การตรวจ เอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น (๔) การสนับสนุนถุงยาง ออนามัยและสารหล่อลื่น และอุปกรณ์สะอาด (๕) การลดอันตรายจากสารเสพติด (Harm reduction) ในการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน

๒) **ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา** เพื่อลดการเสียชีวิตจากเอดส์มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) การวินิจฉัยและเริ่มยาเร็ว (Same-Day ART) ทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่บริการรักษาได้เร็วขึ้น การเริ่มทานยาเร็ว จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้เร็วขึ้น ทำให้ลดจำนวนการเสียชีวิตจากเอดส์ รวมทั้ง สามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีลงได้ (๒) การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ (Quality improvement) (๓) การจัดบริการโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของ หน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated care for ART Service Delivery) เช่น การจ่ายยาต้านไวรัสนาน ๖ เดือน เพื่อปรับการจัดบริการให้เข้ากับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง และลดการ loss to follow-up รวมถึงการจัดบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในหน่วยบริการระดับ พื้นที่ (Task Sharing) (๔) การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการที่สำคัญ เช่น TB/HIV, การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (TPT) เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการแก่สถานบริการในประเทศไทย

๓) **ด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ** เพื่อลดการตีตราจากตนเองและสังคม ที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ต่อการเข้าสู่ระบบบริการป้องกัน รักษา และตรวจหาการติดเชื้อ มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) การพัฒนา คุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (๒) การพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (CRS) (๓) การพัฒนาโปรแกรมลดการตีตราตนเองในกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (๔) การพัฒนา หลักสูตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (E-learning) และ (๕) การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ดังนั้นเพื่อ...

ดังนั้น เพื่อเป็นการเร่งรัดการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ดังกล่าว คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีมติที่ประชุม เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗ เห็นชอบให้กรมควบคุมโรค ประสานใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้บรรจุเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ ในวาระการประชุมของจังหวัด เพื่อยุติปัญหาเอดส์ เนื่องจากเห็นว่าคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานในระดับจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ประกอบกับ มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อที่กำหนดแนวทางและมาตรการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เป็นกรอบไว้อยู่แล้ว โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๓๔ (๑) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ มาตรา ๒๒ (๑) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด และมาตรา ๒๘ (๑) คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่ ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประเทศไทยมีคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ทำหน้าที่ซ้ำซ้อนกันหลายชุด ควรมีการยกเลิกบางชุด และปรับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ให้ครอบคลุม

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์
๒. มอบฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประสานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานคณะกรรมการฯ และจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

เลิกประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

นางสาวณิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้จัดรายงานการประชุม
แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ตรวจรายงานการประชุม