

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๓.	นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปาญจนรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๔.	นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕.	นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๖	นายปรียะ เวสสุบุตร	ผู้อำนวยการกองกลาง แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
๗	นางสาวกาญจนา นิตยะ	ผู้อำนวยการสำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	กรรมการ
๘	นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสูตร	ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข กองกฎหมายสวัสดิการทางสังคม แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๙	นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม	กรรมการแพทยสภา	กรรมการ
๑๐	นายชัยชาญ ช่วยโพธิ์กลาง	ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมกิจกรรมศึกษา สำนักงานปลัด กระทรวงศึกษาธิการ แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๑	นางพัฒนา ศรีทร	ผู้อำนวยการส่วนประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๒	นาวาอากาศเอกพัทธยา เรียงจันทร์	แพทย์ชำนาญการเฉพาะทางส่วนตรวจรักษา สำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุนสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๑๓	พ.ต.อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์	นายแพทย์ สบ ๕ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๔	นางวิรงรอง หุ่นสุวรรณ	นายสัตวแพทย์เชี่ยวชาญ แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ
๑๕	นางยุวดี อัครนิวรรณ	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ สำนักงาน ประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๑๖	นางสาวสุดาสิริ เตชานันท์	นักการทูตปฏิบัติการ กองสังคม กรมองค์การระหว่าง ประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๑๗	ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ

๑๘	นางสุจิตรา มานะกุล	อุปนายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๙	นางสาววราภรณ์ วรบุตร	นิติกรชำนาญการ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๒๐	นางสาวปิยพรรณ พรหมมสร	นิติกรชำนาญการ แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ
๒๑	นายแพทย์สุรพล โล่สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๒	นางพรทิพย์ จิรศรีกุล	หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการสาธารณสุข แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๒๓	นางนภพรรณ นันทพงษ์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ แทน อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๒๔	นางสาวไพลิน ผู้พัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๕	นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๖	นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗	แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ แทน ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.	นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร	ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ผู้เข้าร่วมประชุม

๕. นายแพทย์สมาน ...

๕.	นายแพทย์สมาน พุตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	หัวหน้ากลุ่มศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	นางวิรรong แก้วสมบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘.	นางสุธิดา วรโชติธนน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นางสาวขวัญเนตร มีเงิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นายประจักษ์ ศรีประจันต์	นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางสาวณัฐนรี สติพิบูลย์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นายกฤษฎาบัน ปานไท้	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นางสาวจินตนา บุตรชน	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นายทักษ์ดนัย ใจยาว	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวอรณดี อีระวาทากร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นางอนงนาฏ มโนภิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นายอานูภาพ พงศ์พานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรม	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นางสาวธนิษฐา จันทรพิลา	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม

๒๔	พ.ต.ท.หญิงชมพู ยงค์ประดิษฐ์	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๕	ร.ต.ท.หญิงสุภา เดชคง	โรงพยาบาลตำรวจ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๖	นายสมชาย สุวะไกร	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักสุขาภิบาล ฯ กรมอนามัย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๗	นางสาวกุลชุต ตันเจริญ	นักวิชาการทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๘	นางสาวพริยา สีดานพณธ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๙	นางสาวนาฏสรอง อินทร์แก้ว	กรมประชาสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ศ.คลินิกเกียรตินายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมกล่าวต้อนรับคณะกรรมการ ผู้เข้าร่วมประชุม และมอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค เลขานุการฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม

๑. แจ้งเรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้เหลือง (Yellow Fever)

๑.๒ การจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ.

๑.๓ รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

๒. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

๒.๑ การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

๓. เพื่อเสนอเรื่องเข้าพิจารณา ดังนี้

๓.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ.

๓.๒ การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

๓.๓ การขอให้เพิ่มเติมคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ตามมาตรา ๒๓

ประธาน แจ้งต่อที่ประชุมให้ทราบว่า เรื่องวันโรคและวันโรคคือยาเป็นปัญหาระดับโลก ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีปัญหาการะวันโรคสูง ขณะนี้เป็นนโยบายระดับชาติจนถึงระดับโลก ในการตรวจจับ (Detect) และลงไปจัดการอย่างจริงจัง วันโรคคือยาในประเทศควบคุมได้ยาก แต่ละรายมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามาก กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกันกับกระทรวงยุติธรรม ในการตรวจจับ (Detect) ในเรือนจำ รมรงค์ในราชทัณฑ์ และพื้นที่ชายแดน กระทรวงฯ ได้เสนอเรื่องนี้เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะในเขตสุขภาพพิเศษ แนวตะเข็บชายแดน ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากร หรือพื้นที่ทางทะเล เกาะ

ระเบียบเศรษฐกิจภาคตะวันออก Eastern Economic Corridor หรือ EEC และกลุ่มจังหวัดที่มีแรงงานต่างชาติจำนวนมาก ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติไปแล้ว ฉะนั้นในการประชุมต่อไป ขอให้มีการเชื่อมโยงกับวัณโรคมานำเสนอทุกครั้ง รวมทั้งรายงานผลดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด

ศ.นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ชี้แจงเพิ่มเติม จากการประชุมคณะกรรมการวิชาการ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ มีวาระเพื่อพิจารณาเสนอเรื่องวัณโรคติดต่อให้เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ระหว่างนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อการรองรับการประกาศเป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อประกอบการพิจารณาในรายละเอียดเพิ่มเติม

ประธาน หากจำเป็นให้ดำเนินการได้เลย แล้วนำมารายงานในที่ประชุม หากรอการประชุมครั้งต่อไปอีกสามเดือน เกรงว่าจะล่าช้าขอให้อธิบดีกรมควบคุมโรค รับไปดำเนินการต่อ

นายแพทย์เจษฎา เลขานุการฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า วัณโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญ จากกรณีเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยเป็นวัณโรคติดต่อหลายขนาน แล้วไม่ยอมรักษา และการห้ามไม่ให้เดินทางไปยังที่ต่างๆ ยากต่อการควบคุม ควรใช้กฎหมายบังคับให้มารักษาให้ได้ เช่นเดียวกับกรมสุขภาพจิต ซึ่งกฎหมายใช้บังคับให้นำผู้ป่วยมารักษาได้ จึงเป็นที่มาในการนำเรื่องนี้มาพิจารณาประกาศเป็นโรคติดต่ออันตราย แต่หากเมื่อประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายไปแล้ว โรงพยาบาลต่างๆ รับมือไหวหรือไม่ ที่จะนำผู้ป่วยจำนวนมากเหล่านี้มารับไว้รักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งต้องพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้สามารถดูแลรักษาและควบคุมได้ ซึ่งข้อมูลปีที่แล้วพบผู้ป่วยวัณโรคติดต่อ จำนวน ๑๓ ราย ประเทศไทยพบผู้ป่วย MDR-TB จำนวน ๑,๐๐๐ กว่าราย แต่องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ไว้มากกว่า ๔,๐๐๐ ราย

มติที่ประชุม : ๑. รับทราบ

๒. ในการประชุมทุกครั้ง ขอให้นำเสนอเรื่องวัณโรครวมทั้งรายงานผลดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐)

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคไข้เหลือง (Yellow Fever)

แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์ รักษาการผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ รายงานสถานการณ์พื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เขตติดโรค มีจำนวน ๔๒ ประเทศ (อ้างอิง: ตามประกาศองค์การอนามัยโลก ฉบับวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) แบ่งกลุ่มประเทศ ดังนี้

- แอฟริกา ๒๗ ประเทศ
- อเมริกาใต้ ๑๕ ประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยยืนยันใน ๖ ประเทศ คือ

๑) บราซิล ๒) โคลอมเบีย ๓) เอกวาดอร์ ๔) เปรู ๕) โบลิเวีย ๖) ซูรินาม

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เหลืองในบราซิล พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐

การระบาดในคน พบผู้ป่วยสงสัย ๓,๑๙๒ คน

- เป็นผู้ป่วยยืนยัน ๗๕๘ ราย ตัดออก ๑,๘๑๒ ราย และอยู่ระหว่างสอบสวนโรค ๖๒๒ ราย
- ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ๒๖๔ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๓๔)
- ผู้ป่วยยืนยันมาจาก ๗ รัฐ (รัฐเอสเปริตูซานตู, โกยาส, มินัสเซไรส์, ปารา, ริโอเดจาเนโร, เซาเปาลู และโตกันตินส์)

การระบาดในลิง พบเสียชีวิต ๓,๖๖๐ ตัว ใน ๒๒ รัฐ (พบก่อนการระบาดในคน)

- ยืนยันโรคไขเหลืองแล้ว ๕๖๕ ตัว
- ตัดออก ๙๖ ตัว
- อยู่ระหว่างตรวจสอบ ๑,๔๖๗ ตัว

(แหล่งข้อมูล : รายงานขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคอเมริกา ฉบับวันที่ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๐ (PAHO/ WHO epidemiological update (๒๕ May ๒๐๑๗)

จากแผนที่นำเสนอ การระบาดของโรคไขเหลือง ต่างจากพื้นที่ระบาดเดิมในตะวันออกที่ไม่พบผู้ป่วย แต่ปีนี้พบมากในพื้นที่ฝั่งตะวันออก ซึ่งพบการระบาดในเดือนเมษายน เป็นต้นมา (Source: Internationalsos)

ปัญหา คือ การให้วัคซีนให้เฉพาะพื้นที่เสี่ยง แต่พื้นที่เดิมที่ไม่เสี่ยง จึงได้มีการระบาดขึ้น เนื่องจากระดับความครอบคลุมระดับต่ำ

การให้วัคซีน

ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๐ มีการให้วัคซีนไปแล้ว ๒๔.๕ ล้านโดส ใน ๑,๐๑๘ ชุมชนของรัฐ Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, and São Paulo

- ความครอบคลุมของการให้วัคซีน $\geq 95\%$ ใน ๒๘๕ ชุมชน
- ความครอบคลุมของการให้วัคซีน ๗๕ ถึง ๙๔.๙ % ใน ๓๗๕ ชุมชน
- ความครอบคลุมของการให้วัคซีน $< 75\%$ ใน ๓๖๘ ชุมชน (๙๒ ชุมชน $< 50\%$)

แนวโน้มการระบาดเริ่มลดลง และยังไม่พบการแพร่โรคโดยยุงลายชนิด Aedes aegypti (urban transmission) แต่ยังคงมีโอกาสเกิดได้ トラบไคที่การระบาดในป่า (sylvan transmission) ยังไม่สงบ ดังนั้นในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงยังควรให้มีความครอบคลุมของวัคซีนอย่างน้อย ๘๐ %

แพทย์หญิงพจมาน กล่าวเพิ่มเติมว่า เรื่องที่เกี่ยวข้องกันกับวาระถัดไป คือการเปลี่ยนคำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีนโรคไขเหลือง จากเอกสารขององค์การอนามัยโลกเรื่อง Vaccines and vaccination against yellow fever: WHO Position Paper - June ๒๐๑๓ มีการแก้ไขข้อกำหนดเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขเหลือง

****โดยให้ระบุว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกแล้วจำนวน ๑ เข็ม จะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไขเหลืองตั้งแต่สิบวันภายหลังการได้รับวัคซีนไปจนตลอดชีวิต (จากเดิมให้ฉีดทุก ๑๐ ปี) **** ซึ่งคำแนะนำนี้มาจาก The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization ได้มีการ Implement ต่อในการประชุม WHA

ข้อมูลสนับสนุนการเปลี่ยนข้อกำหนดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขเหลือง

Vaccines and vaccination against yellow fever: WHO Position Paper - June ๒๐๑๓

➤ ตั้งแต่เริ่มมีการให้วัคซีนป้องกันโรคไขเหลืองในช่วงปี ค.ศ. ๑๙๓๐s เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีการฉีดวัคซีนไปแล้วมากกว่า ๕๔๐ ล้านเข็ม มีผู้ป่วยเพียง ๑๒ ราย (เป็น suspected cases) ที่มีประวัติว่าป่วยทั้งๆที่ได้รับวัคซีนแล้ว

ในจำนวน ...

- ในจำนวนนี้ ๓ รายไม่ได้ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ, อีก ๗ ราย มีผลตรวจไม่ชัดเจน
- ที่เหลืออีก ๒ ราย ได้รับวัคซีนภายในช่วงเวลา ๒ สัปดาห์ของวันเริ่มป่วย ดังนั้นระดับภูมิคุ้มกันยังอาจไม่สูงพอที่จะป้องกันโรค และผลการตรวจ nucleotide sequencing พบว่าเป็น wild-type YF
- ทั้ง ๑๒ ราย เกิดอาการภายใน ๕ ปีหลังได้รับวัคซีน จึงไม่น่าจะเกิดจากการลดระดับภูมิคุ้มกันของวัคซีน (จากการศึกษาก่อนๆพบว่าคุ้มกันได้นานอย่างน้อย ๒๐ - ๓๕ ปี) (Source: World Health Organization: Weekly epidemiological record, no. ๒๗, ๒๐๑๓, ๘๘, ๒๖๙-๒๘๔)

การให้ความเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดการฉีดวัคซีนไข้เหลืองในประเทศไทย

คณะกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบในหลักการว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ๑ เข็ม สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันป้องกันโรคไข้เหลืองได้นานตลอดชีวิต โดยไม่จำเป็นต้องฉีดเข็มกระตุ้นซ้ำและขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำหลักการนี้ไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอ

เพื่อให้ที่ประชุมทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้เหลือง (Yellow Fever)

ข้อสังเกตของคณะกรรมการ

ประธาน จากสถานการณ์ไข้เหลืองที่กล่าวมาแสดงถึงการเข้าประเทศ ถ้ามาจากพื้นที่เสี่ยง ก็ต้องฉีดวัคซีนมาก่อน กรณีนี้เคยมีการจัดประชุมระดับนานาชาติในประเทศ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกคนปัจจุบัน เข้าประเทศไทยไม่ได้เนื่องจากไม่ได้ฉีดวัคซีนก่อนเข้าประเทศ ถือว่าประเทศไทยดำเนินการได้อย่างเข้มแข็ง

นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึงกรณีคนที่เคยฉีดวัคซีนไข้เหลืองทุก ๑๐ ปี ก่อนหน้าที่จะประกาศว่าฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองจำนวน ๑ เข็ม จะมีภูมิคุ้มกันไปจนตลอดชีวิตนั้น ใช้ในกรณีตลอดชีพได้หมดหรือไม่ และเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง เพียงพอแล้วสำหรับการตรวจคัดกรองการได้รับวัคซีน หรือต้องมีอื่นๆ ประกอบ

นายแพทย์เจษฎา เลขานุการฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงติดโรค มีจำนวนเฉลี่ย ๖ - ๑๐ รายต่อวัน ที่มารับการฉีดวัคซีน ณ สนามบิน ซึ่งไม่ถูกหลักการป้องกัน เพราะการได้รับวัคซีนไข้เหลืองดังกล่าวร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นหลังจากฉีดวัคซีนแล้ว ๑๐ วัน ขณะนี้อยู่ระหว่างการประสานกับกระทรวงการต่างประเทศ และการทำฯ กรณีกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้จะเดินทางเข้าประเทศไทย จะมีวิธีดำเนินการอย่างไร ควรให้มีการฉีดวัคซีนจากประเทศต้นทางเขตติดโรคก่อนเข้าประเทศ หากไม่ปฏิบัติตาม สายการบินนั้นต้องเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ประธาน กล่าวว่า ประเทศอื่นๆ เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย หรือนานาชาติ ทำอย่างไร ให้นำแนวปฏิบัตินั้นมาอ้างอิงในการป้องกันประเทศได้ ไม่ใช่มุ่งเน้นเรื่องการท่องเที่ยวเพียงอย่างเดียว ให้ไปศึกษาแนวทางปฏิบัติการของกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งควรจะดำเนินการไปแนวทางเดียวกัน

ศ.นายแพทย์ประเสริฐ จากการประชุมของคณะกรรมการวิชาการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ สรุปผู้เดินทางที่เข้าประเทศไทยที่มีการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป ซึ่งอยู่ระหว่างจัดทำรายละเอียดว่ากรณีอะไรบ้างที่จะพิจารณา

นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย เสนอให้กระทรวงการต่างประเทศกำหนดการออกวีซ่าควรมีข้อบังคับให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคถึงจะเข้ามาประเทศได้ ขั้นตอนนี้จะช่วยส่งเสริมการป้องกันโรค

นายแพทย์เจษฎา เลขานุการฯ รับไปดำเนินการต่อกับกระทรวงการต่างประเทศเกี่ยวกับการออกวีซ่า

มติที่ประชุม ...

มติที่ประชุม : ๑. ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้เหลือง

๒. ให้ฝ่ายเลขานุการฯ รับข้อสังเกตของคณะกรรมการไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- ศึกษาข้อมูลแนวทางปฏิบัติของกลุ่มประเทศอาเซียนกรณีผู้เดินทางที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนเข้าประเทศ
- ประสานกระทรวงการต่างประเทศเกี่ยวกับการออกวีซ่า ประเด็นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคก่อนเข้าประเทศ

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างประกาศฯ ต่อที่ประชุมสืบเนื่องจากวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้เหลือง ความเป็นมาของร่างประกาศฯ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ และมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การป้องกันโรคไข้เหลืองจากประเทศหรือดินแดนที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง โดยมีท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคไข้เหลืองจำนวนทั้งสิ้น ๔๕ ประเทศ

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้ประกาศให้โรคไข้เหลือง (Yellow Fever) เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๕ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙

บทเฉพาะกาล

จากสถานการณ์ระบาดไข้เหลือง จึงขอเสนอ มาตรา ๘ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ มีอำนาจประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค และยกเลิกประกาศเมื่อสภาวะการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร นำเข้าคณะกรรมการวิชาการ เห็นชอบให้ ประกาศเป็นเขตติดโรค อาศัยตาม มาตรา ๔๐ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค ตามมาตรา ๘ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรจากท้องที่หรือเมืองท่านั้น ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค

(๒) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้

(๓) ให้ผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์ และอาจให้แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกตหรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด

(๔) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๕) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ผลที่ตามมา ...

ผลที่ตามมา

มาตรา ๔๐ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค ตามมาตรา ๘ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจ ดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรจากท้องที่ หรือเมืองท่านั้น ดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค
- (๒) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้
- (๓) ให้ผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์ และอาจให้แยกกัก กักกัน คุ่มไว้ สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด
- (๔) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- (๕) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปในหรือออกจาก พาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มาตรา ๔๑ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทาง ซึ่งมากับพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดทั้งออกค่าใช้จ่าย ในการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามมาตรา ๔๐ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรที่จะประกาศให้เป็นเขตติดโรคใช้เหลือียง จำนวน ๔๒ ประเทศ ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดในปัจจุบัน (ตามเอกสารแนบ ๑)

ข้อเสนอ

เพื่อให้ทราบในหลักการของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักร ที่เป็นเขตติดโรคใช้เหลือียง พ.ศ. และให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อร่างประกาศฉบับดังกล่าว

ข้อสังเกตของคณะกรรมการ

นายแพทย์เจษฎา เลขาธิการฯ ให้ข้อมูลสนับสนุนว่าประเทศตามร่างประกาศฉบับนี้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อประเทศ หรือการปลดออกจากพื้นที่ติดโรคใช้เหลือียง และเป็นรายชื่อประเทศพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ เขตติดโรค จากที่องค์การอนามัยโลกประกาศ

นายสุทธิพงษ์ ให้ความเห็นเรื่องการเข้ามาในประเทศโดยไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ตามมาตรา ๔๐ นั้น ขอเสนอให้เพิ่มข้อมูลในท้ายประกาศฯ สรุปสิ่งที่ต้องปฏิบัติว่าจะต้องทำอะไรต่อไป กรณีผู้ที่ไม่รู้เรื่องมาก่อน อ่านประกาศฉบับนี้ นอกจากจะรู้รายชื่อ ๔๒ ประเทศดังกล่าวแล้ว

นายแพทย์รัช สุนทราจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นและเรียนปรึกษา อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิว่า โรคนี้เป็นโรคติดต่อร้ายแรง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกมาตรการต่างๆ เป็น ที่เรียบร้อยแล้ว ประเด็นหารือ คือ จะเข้าข่ายเหมือนโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ใช้กันอยู่ คือ ต้องสกัดที่ผู้เดินทางขาออก (Departure screening) ก่อนที่ผู้เดินทางจะมาจาก ๔๒ ประเทศ นั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าพลเมืองของ คุณ ต้องมีเอกสารรับรองการให้ฉีดวัคซีน ฉะนั้นการคัดกรอง (screening) โดยตรวจดูเอกสารจึงช่วยได้มาก ซึ่งทาง วิชาการยอมรับว่าหลังฉีดวัคซีนใช้เหลือียง ๑๐ วัน จึงจะมีผลสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาได้ ช่วงนี้เป็น window period ๑๐ วันแรกหลังจากฉีด แต่ถ้าติดเชื้อมาแล้ว ก็จะมีผลต่อโรครายในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกกำหนด

ผู้เดินทางขาออก (Departure screening) มีการรับรองการฉีดวัคซีนก่อนเข้าประเทศหรือไม่ ถ้าไม่มีการสกัดดังกล่าว กลุ่มประเทศอาเซียนควรร่วมมือปฏิบัติให้เหมือนกัน ส่วนประเทศที่มีวีซ่าเข้ามาประเทศไทย ต้องประสานกับกระทรวงการต่างประเทศเรื่องการขอวีซ่า เสนอให้สถานทูตกำหนดให้มีการฉีดวัคซีนก่อนเข้ามาประเทศ

นายแพทย์ครุฑ แสดงความเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้น ควรมีมาตรการการสกัดตั้งแต่จุดออกเป็นการช่วยทุกฝ่าย โดยเฉพาะกรณีที่ไม่มีการออกวีซ่า วิธีการ คือ ให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอไปที่องค์การอนามัยโลกประสานงานกับ Headquarters โดยใช้กลไกกฎหมายระหว่างประเทศ เนื่องจากเรื่องนี้เป็น การควบคุมโรคติดต่อสามารถใช้ IHR mechanism ได้

ประธาน การที่องค์การอนามัยโลกประกาศว่าเป็นประเทศเสี่ยง ฉะนั้นการเข้าออกประเทศเหล่านี้ต้องมีวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค (Precaution) ผู้เดินทางต้องมีเอกสารเล่มเหลืองก่อนขึ้นเครื่องบินเดินทางเข้าประเทศไทย เรื่องเหล่านี้มีอยู่แล้วหรือไม่หรือกระทรวงสาธารณสุขต้องทำเรื่องเสนอ

นายแพทย์เจษฎา แจ้งต่อที่ประชุม จะดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติมประเด็นที่ประธานสอบถาม และกล่าวเพิ่มเติม ตามมาตรา ๔๑ ระบุไว้ว่าหากสายการบินนำผู้เดินทางมาจากพื้นที่เขตติดโรค จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดความร่วมมือทางฝ่ายเลขานุการฯ จะรีบดำเนินการแจ้งให้ทางบริษัทสายการบินหรือเอเจนซีรับทราบ เพื่อที่จะบอกผู้ที่ต้องการจะเดินทางเข้าประเทศไทยต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนนี้

ประธาน กล่าวว่า ข้อเสนอแนะนี้ถือว่าเป็นมาตรการที่ดี ขอให้ดำเนินการและตามรองปลัดกระทรวงมหาดไทย เสนอเพิ่มเติมข้อมูลการปฏิบัติตน ในร่างประกาศฯ รายชื่อ ๔๒ ประเทศนี้ มีท่านใดให้ความเห็นหรือไม่

นายวรลสิทธิ์ กาญจนสูตร ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เรียนที่ประชุมว่า วาระพิจารณาให้คำแนะนำมากกว่าเรื่องเพื่อทราบ ตามที่รองปลัดกระทรวงมหาดไทยเสนอมานั้น จากข้อสังเกต คือไม่ได้รายละเอียดส่วนที่เสนอนั้นเป็นการประชาสัมพันธ์และการบริหารจัดการในการขอความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และตามที่ได้หารือเรื่องที่กล่าวมานั้น ตามมาตรา ๔๐, ๔๑ ให้เจ้าพนักงานมีหน้าที่ และให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้อื่นได้ทราบว่าควรเตรียมตัวอย่างไร

นายสุทธิพงษ์ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย เพิ่มเติมว่า ตามที่ได้ให้ความเห็นในตอนต้นนั้น เพื่อเสนอให้สรุปสาระว่า เมื่อเราจะไปประเทศเหล่านี้ให้ฉีดป้องกันล่วงหน้า และใครจะเข้ามาก็ให้ฉีดมาก่อน ในส่วนที่เหลือคือการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองทราบและปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่ใช่ส่งเสริมการท่องเที่ยว แต่มีผลกระทบเยอะ ฉะนั้นเมื่อมีคนรู้การปฏิบัติแล้ว และอยากมาเที่ยวประเทศไทย ก็ฉีดวัคซีนก่อนเดินทางเข้ามา จึงเสนอให้ผู้แทนกฤษฎีกาช่วยสรุปเนื้อหากระทัดรัดและไม่ได้ลวกละเมิดอำนาจในการออกประกาศ แต่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนทั้งคนไทยและคนต่างชาติด้วย

นายวรลสิทธิ์ เรียนที่ประชุมว่า การที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ประชาชนมีหน้าที่ศึกษาว่าแต่ละประเทศมีข้อกำหนดอะไรบ้าง และคนจากต่างประเทศจะเข้ามาประเทศไทย ต้องรู้ว่าประเทศไทยมีข้อกำหนดอะไรบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมตัวให้พร้อมในการเดินทาง ส่วนในรายละเอียดถือเป็นกระบวนการ รับรู้กันโดยทั่วไปในวิธีปฏิบัติอย่างไร และประกาศฉบับนี้คือการประกาศตามกฎหมายเพื่อการควบคุมการระบาดในประเทศ และไม่ได้มีเพียงประกาศเดียว ยังมีประกาศฯ อีกหลายฉบับ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ต้องดำเนินการควบคุม กระทรวงการต่างประเทศ ต้องประชาสัมพันธ์ให้แต่ละประเทศทราบถึงการปฏิบัติในการเข้ามาในประเทศ

ประธาน กล่าวว่า มีประกาศอีกหลายฉบับและเขียนในลักษณะนี้ตามกฎหมาย ส่วนวิธีการก็ออกเป็นแนวทางปฏิบัติและประชาสัมพันธ์ให้ทราบ ซึ่งวาระนี้เป็นเรื่องเชื่อมโยงเกี่ยวกับวาระที่ ๕.๑

มติที่ประชุม ...

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ.
๒. นำข้อหารือพิจารณาของคณะกรรมการไปพิจารณาปรับในรายละเอียดที่เกี่ยวข้องรบกวนการพิจารณาที่ ๕.๑

ระเบียบวาระที่ ๓.๓ รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่นำเสนอ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ในต่างประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ในภาพรวมของซีกโลกเหนือสถานการณ์ของโรคลดลง และซีกโลกใต้เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B

ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ (ที่มา : ระบบรายงาน ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา)

- ผู้ป่วย ๒๖,๔๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๐.๔๑ ต่อแสนประชากร
- เสียชีวิต ๑ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๐ - ๙ ปี
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ลำพูน เชียงใหม่ อุดรดิตถ์
- ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้

จากแผนภูมิเสนอพบว่า ปี ๒๕๖๐ ยังพบผู้ป่วยในระดับต่ำ และข้อมูลการระบาดในปี ๒๕๕๙ จำนวน เหตุการณ์การระบาดพบกลุ่มก้อนจำแนกตามสถานที่ในโรงเรียน เรือนจำ และค่ายทหาร ในปี ๒๕๖๐ ก็ยังพบ ในโรงเรียนและค่ายทหาร ซึ่งกรมควบคุมโรคมีหนังสือแจ้งเวียนถึงมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ถึงหน่วยงานต้นสังกัดดังกล่าว รวมทั้งโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังใน ๓ กลุ่มดังกล่าว คือ โรงเรียน ค่ายทหาร และเรือนจำ โดยประสานเจ้ากรมการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและจัดรูปแบบ ในการป้องกันร่วมกัน เมื่อได้รูปแบบดำเนินการแล้ว จะรายงานให้ทราบต่อไป

ข้อเสนอ

เพื่อให้ที่ประชุมทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

มติที่ประชุม :

๑. ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
๒. ให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายและสถานที่ให้บริการวัคซีนให้ทราบอย่างทั่วถึง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง (รายงานความก้าวหน้า)

ระเบียบวาระที่ ๔.๑ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

นางสาวอังคณา รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมายในช่วงเดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. การพิจารณาร่างอนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบหรือคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีการประชุมคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๒ ครั้ง (วันที่ ๕ เมษายน และวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

พิจารณาร่าง ...

- พิจารณาร่างอนุบัญญัติ จำนวนทั้งสิ้น ๔ ฉบับ
- มีอนุบัญญัติที่ได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว จำนวน ๑ ฉบับ

๒. การดำเนินการเรื่องค่าตอบแทนและค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน โรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้เห็นชอบในหลักการ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐

- เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ กรมควบคุมโรค โดยศูนย์กฎหมาย ร่วมกับสำนักกระบาดวิทยาและสำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดประชุมเพื่อหารือเรื่องค่าตอบแทนและค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ ร่วมกับกรมบัญชีกลางและสำนักงานงบประมาณ

สรุปการประชุมหารือเรื่องค่าตอบแทนและค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ เมื่อวันที่ ๒ มิ.ย. ๖๐ มีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอจากที่ประชุม ดังนี้

๑. เสนอให้มีการจ่ายค่าตอบแทนตาม case ที่ออกปฏิบัติงาน นับตั้งแต่เริ่มมีสถานการณ์ของโรคเกิดขึ้น จนถึงสิ้นสุดสถานการณ์ของโรคนั้น ให้นับเป็น ๑ case

๒. ควรพิจารณาให้ค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่เฉพาะกรณีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดต่อที่มีความร้ายแรง

๓. ควรพิจารณาเรื่องความซ้ำซ้อนในการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับค่าตอบแทนโดยทางอื่นอยู่แล้วประกอบด้วย

๔. ควรให้มีการตั้งงบประมาณไว้ที่หน่วยงานหลักหน่วยงานเดียว เพราะหากมีการตั้งงบประมาณโดยแยกเป็นงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน อาจเกิดการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและอาจมีความลักลั่นกันในการจ่ายเงิน

๕. ควรพิจารณาให้ค่าตอบแทนเฉพาะการทำงานที่มีลักษณะเป็นการเสี่ยงภัยเป็นหลัก ทั้งนี้ ในการทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลัง ควรระบุตำแหน่งและระดับเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับเงิน ลักษณะของงาน อัตราเทียบเคียง และเหตุผลที่จะขอทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลังให้ชัดเจน

๖. การกำหนดค่าชดเชยอาจมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อพิจารณาจำนวนค่าชดเชยเป็นรายกรณีไป

นางสาวอังคณา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในข้อ ๔ นี้ สำนักงานงบประมาณรับดำเนินการหากมีการตั้งงบประมาณไว้ที่กระทรวงสาธารณสุข แล้วหน่วยงานอื่นจะสามารถรับงบประมาณในส่วนนี้ได้หรือไม่

แนวทางสำหรับการดำเนินการเป็น ๒ แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ ๑ ทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจะต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าตอบแทนและค่าชดเชยให้แล้วเสร็จก่อน จึงจะทำความตกลงกับกระทรวงการคลังเกี่ยวกับอัตราการจ่ายต่อไป

แนวทางที่ ๒ อาศัยบทบัญญัติตามมาตรา ๑๔ (๘) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติดำเนินการเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราการจ่ายต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการคลังดำเนินการต่อไป

ร่างอนุบัญญัติที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย (เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน ๖๐)

๑. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ.

๒. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการชดเชยค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแทนของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในกรณีที่ผู้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อละเลยไม่ดำเนินการ ตามคำสั่ง พ.ศ.

๓. ประกาศกระทรวง ...

๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด พ.ศ.

๔.ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ.

อนุบัญญัติ ๑ ฉบับที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว (เม.ย. - มิ.ย. ๖๐)

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

วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา : ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐

วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๖ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ในการนี้ กรมควบคุมโรคโดยศูนย์กฎหมายร่วมกับสำนักกระบวนวิชา และสำนักโรคติดต่อทั่วไป จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงและรับฟังความคิดเห็นต่ออนุบัญญัติตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมที เค พาเลซ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอ

เพื่อให้ที่ประชุมทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย และความก้าวหน้าในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

วาระที่ ๕.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลือ พ.ศ.

นางสาวอังคณา นำเสนอที่มาของร่างประกาศฯนี้ ตามมาตรา ๖ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ดังต่อไปนี้

(๑)

(๒)

(๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

นิยาม

“เขตติดโรคใช้เหลือ” หมายความว่า ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นเขตติดโรคใช้เหลือ”

หลักการ

๑. ผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคใช้เหลือ ต้องแสดงใบสำคัญรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้เหลือต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๒. ในกรณีไม่แสดง/แสดงไม่ถูกต้องหรือครบถ้วน ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีคำสั่งตามมาตรา ๓๙ (๕) หรือตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓. ในกรณีที่แสดง แต่เอกสารดังกล่าวยังไม่มีผลใช้บังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีคำสั่งแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตผู้เดินทางนั้น ตามสมควรแก่กรณี ไปจนกว่าเอกสารดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับแต่ต้องไม่เกิน ๖ วันนับแต่วันที่ผู้เดินทางนั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคใช้เหลือ

ใบสำคัญ ...

ใบสำคัญรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

- มีผลใช้บังคับได้เมื่อพ้น ๑๐ วันนับแต่วันที่ผู้เดินทางนั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง
- ในรายที่เป็นการฉีดซ้ำ ให้มีผลใช้บังคับได้ทันทีนับแต่วันที่ผู้เดินทางได้รับการฉีดวัคซีนนั้น
- มีอายุการใช้บังคับตลอดชีพของผู้เดินทางนั้น

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้ความเห็นชอบในหลักการของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ.

ข้อสังเกตของคณะกรรมการ

นายแพทย์เจษฎา เลขานุการฯ สอบถามที่ประชุมถึงอำนาจในการแยกกัก กักกัน ๖ วัน แต่ผลทางวิชาการหลังฉีดวัคซีนแล้ว ๑๐ วัน ควรจะแก้ไขเลยหรือไม่

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ความเห็นว่าการออกคำสั่งแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตผู้เดินทางกรณีไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง เพื่อให้สอดคล้องกับวันที่ผู้เดินทางนั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ซึ่งมีผลหลังฉีดวัคซีนไปแล้ว ๑๐ วัน ตามหลักวิชาการโรคไข้เหลืองมีระยะฟักตัว ๓ - ๖ วัน แต่โดยเฉลี่ยแล้วสามารถพบได้ ๘-๑๐ วัน ฉะนั้นสามารถใช้ ออกคำสั่งแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ๑๐ วันได้ เพื่อให้ครอบคลุม

นายแพทย์ธวัช เห็นควรว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ใช้ป้องกันโรคจากเขตติดโรคไข้เหลือง ใน ๔๒ ประเทศ ทั้งผู้เดินทางที่เดินทางเข้ามาในประเทศและผู้เดินทางไปยังเขตติดโรคไข้เหลือง

นายสุทธิพงษ์ ให้ความเห็นว่าการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลืองนี้ คือป้องกันโรคไม่ให้มีผู้ป่วยในประเทศ ควรจะใส่เนื้อหาเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายให้ครอบคลุมในประกาศฉบับนี้

นายวรวิสิทธิ์ กล่าวว่า หลักปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข ใช้บังคับผู้เดินทางต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อนที่จะเดินทางเข้าประเทศ ส่วนคนในประเทศที่จะเดินทางไปเขตติดโรคไข้เหลืองนั้น ต้องทราบและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ซึ่งรายละเอียดจะเป็นคำแนะนำ การจะเขียนรายละเอียดบังคับคนในประเทศที่จะเดินทางไปยังประเทศพื้นที่ระบาดไข้เหลือง จะใช้ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายหรือไม่ ทางที่กฎหมายจะมีความเห็นอย่างไร

นางสาวอังคณา ชี้แจงว่า ที่มาหรือฐานอำนาจกฎหมายของการที่จะให้ผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคจะต้องได้รับวัคซีนมาก่อน เนื้อหาที่จะประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นไปตามนั้น ในส่วนคำแนะนำจากคณะกรรมการเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้น เห็นควรจะทำแนวทางปฏิบัติเพื่อแจ้งให้กับผู้ที่จะเดินทางไปหรือกลับเข้ามาในประเทศได้ทราบ แต่คงต้องปรึกษาทางทฤษฎีในการใช้ถ้อยคำทางกฎหมายที่ถูกต้องเหมาะสม

ประธาน ให้หลักการว่าเราไม่ให้ผู้ที่ติดโรคเข้ามาในประเทศ และคนที่ไปก็ไม่ติดโรคกลับมาให้ฝ่ายกฎหมายไปหารือกันในการจะลงรายละเอียดในประกาศฯ

มติที่ประชุม

๑. ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการ
๒. ให้ปรับแก้ไขหลักการในข้อ ๓. ในกรณีที่แสดงแต่เอกสารดังกล่าวยังไม่มีผลใช้บังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีคำสั่งแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตผู้เดินทางนั้น ตามสมควรแก่กรณี ไปจนกว่าเอกสารดังกล่าวจะมีผลใช้บังคับแต่ต้องไม่เกิน ๖ วัน แก้ไขเป็น ๑๐ วัน นับแต่วันที่ผู้เดินทางนั้นได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

๓. ให้ฝ่ายเลขานุการฯ นำข้อสังเกตจากที่ประชุมไปหารือพิจารณาร่วมกับฝ่ายกฎหมายดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๒ การแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

นายแพทย์สมาน พูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำเสนอความสำคัญของปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัสในประเทศไทย ซึ่งได้บรรจุในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

โรคไวรัสตับอักเสบ บี

- มีผู้ติดเชื้อ จำนวน ๒.๒ - ๓ ล้านคน
- มาตรการการให้วัคซีนเฉพาะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕
- ปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาและควบคุมโรคได้

โรคไวรัสตับอักเสบ ซี

- มีผู้ติดเชื้อ จำนวน ๘ แสน - ๑ ล้านคน
- ปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาให้หายขาดได้

ความเป็นมา โรคไวรัสตับอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ มุ่งเน้น

- การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสตับอักเสบ
- การจัดการให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบสามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- การจัดการให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และใช้มาตรการดำเนินงานที่หลากหลาย

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๑.๑ กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน

- แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๑.๒ กลไกการขับเคลื่อนด้านการติดตาม ประเมินผล และรายงานผล

- คณะติดตามประเมินผลและรายงานในระดับพื้นที่
- กรอบเวลาในการติดตาม ประเมินผล และรายงานผล
 - ช่วงต้นแผน : ปีที่ ๑ - ๒ ให้หน่วยงานต่างๆ รายงานผลการดำเนินงาน และจัดให้มีการประเมินตนเอง
 - ช่วงกลางแผน : ปีที่ ๓ ประเมินความก้าวหน้าตามตัวชี้วัดที่กำหนดในเป้าหมายหลักและโครงการสำคัญ
 - ช่วงปลายแผน : ปีที่ ๔-๕ ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน

นายแพทย์สมาน เสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่/ ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ศึกษา พิจารณาข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ

(๒) เสนอความเห็น ...

(๒) เสนอความเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ

(๓) สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนภายใต้กลไกการขับเคลื่อนระดับประเทศและระดับจังหวัด ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๔) ให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบตาม (๑) - (๓) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ให้ความเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

ข้อสังเกตของคณะกรรมการ

นายแพทย์ธนรักษ์ ให้ความเห็นเกี่ยวกับคณะกรรมการซึ่งมีหลายชุด ในส่วนวิชาการรายโรค ควรดำเนินการภายใต้กรรมการวิชาการ จึงเสนอคำสั่งให้อยู่ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ แต่ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการวิชาการ

ประธาน คณะกรรมการวิชาการ จะดูหลายโรค จึงควรให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ศ.นายแพทย์ประเสริฐ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม นี้ เป็น World Hepatitis Day มุ่งเน้นให้มีการรักษาป้องกันให้ถูกต้อง กรรมการวิชาการดูหลายเรื่องเห็นควรให้ตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

นายวรสิทธิ์ ให้ข้อสังเกตว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการอยู่ภายใต้คณะกรรมการไม่ได้ จะขัดแย้งข้อความในกฎหมาย ควรเขียนให้ชัด จึงขอเสนอถ้อยคำจากอำนาจหน้าที่(๔) ให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบตาม (๑)-(๓) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ อาจไม่เหมาะสม เสนอให้ปรับถ้อยคำจาก อยู่ภายใต้การกำกับดูแล... เปลี่ยนเป็น (๔) ให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบตาม (๑)-(๓) เสนอต่อคณะกรรมการวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ แทน

มติที่ประชุม

เห็นชอบการในหลักการให้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

ระเบียบวาระที่ ๕.๓ การขอเพิ่มเติมคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ตามมาตรา ๒๓

นางสาวอังคณา นำเสนอที่มา ตามมาตรา ๒๓ คณะทำงานประจำช่องทาง ประกอบด้วย

(๑) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้นเป็นประธานคณะทำงาน

(๒) ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ...

(๒) ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร ผู้แทนกรมศุลกากร ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้นเป็นคณะกรรมการ

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้นเป็นคณะกรรมการ

(๔) เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจำนวนหนึ่งคนเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ

ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกน้อยกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานเท่าที่มีอยู่

ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ให้คณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวนที่มีอยู่เดิม

ในการนี้ กรุงเทพมหานครขอเสนอเพิ่มคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออก ตามมาตรา ๒๓ (๒) ดังนี้

๑. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ด้านท่าเรือกรุงเทพฯ

(๑) ผู้อำนวยการเขตคลองเตย

(๒) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๒. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ด้านท่าอากาศยานดอนเมือง

(๑) ผู้อำนวยการเขตดอนเมือง

(๒) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้ความเห็นชอบในการประกาศกำหนดเพิ่มเติมหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๓ (๒) จากจำนวนที่มีอยู่เดิม

มติที่ประชุม

ที่ประชุมเห็นชอบให้เพิ่มคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ (๒) ตามที่กรุงเทพมหานคร เสนอ

๑. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ด้านท่าเรือกรุงเทพฯ

(๑) ผู้อำนวยการเขตคลองเตย

(๒) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๒. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ด้านท่าอากาศยานดอนเมือง

(๑) ผู้อำนวยการเขตดอนเมือง

(๒) ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ - ไม่มี -

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

ผู้ตรวจบันทึกรายงานการประชุม