

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

วันศุกร์ที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค

ผู้มาประชุม

๑.	นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์	นักวิชาการอิสระ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักสนับสนุน สำนักงานปลัด ฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๖.	นายณัฐภานุ นพคุณ	ผู้อำนวยการกองสังคม กระทรวงการต่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๗.	นายปรียะ เวสสุบุตร	ผู้อำนวยการกองกลาง สำนักงานปลัด ฯ แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
๘.	นางสาวปาริฉัตร จันทร์อำไพ	ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานทางการแพทย์ สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๙.	นายวีระกุล อรัณยะนาค	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๐.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑.	นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสูตร	ผู้อำนวยการกองกฎหมายการศึกษาและ วัฒนธรรม แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๑๒.	พ.ต.อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์	นายแพทย์ (สบ.๖) โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๖.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๗.	นางพัฒนา ศรีทร	ผู้อำนวยการส่วนประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๘.	น.สพ.จีระศักดิ์ พิพัฒน์พงศ์โสภณ	รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ
๑๙.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เอียรธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ
๒๐.	นายราม จันทมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ

๒๑.	นายสุชาติ โกษณงค์	นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และ พันธุ์พืช	กรรมการ
๒๒.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๓.	นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๒๔.	นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ) แทน อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๒๕.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๒๖.	นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม	กรรมการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๗.	ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๘.	รศ.ยุพา เอื้อจิตรอรุณ	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๙.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๓๐.	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๓๑.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒.	นายแพทย์นคร เปรมศรี	ผู้อำนวยการสำนักโรคบาตวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
<u>ผู้ไม่มาประชุม</u> เนื่องจากติดราชการ			
๑.	ปลัดกระทรวงมหาดไทย		กรรมการ
<u>ผู้ร่วมประชุม</u>			
๑.	แพทย์หญิงเพชรวรรณ พิงรัมย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายแพทย์ไพศาล เกื้ออรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์	ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	นายแพทย์เมธีพนธ์ ชาทะเมธีกุล	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	นางนันท์นภัส วงษ์พิรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ผู้เข้าร่วมประชุม

๘.	แพทย์หญิงไพลิน ผู้พัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักอนามัยกทม.	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นางสาวอินทิรา เชื้อนขันธสถิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นายเกรียงไกร คล้อยน้อย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นายสุขสันต์ จิตติมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นายเอกราช มีแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวณัฐนรี สถิตไพบูลย์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นางสาวชนัญปภัสร บัวทอง	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นายปัญญา ใบทอง	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย สป.สธ.	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางสาวนภาพร คำกล่อม	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กรมประชาสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวนาฏสรวย อินทร์แก้ว	นักประชาสัมพันธ์ กรมประชาสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	น.สพ.พัสกร ไชยสาร	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ กรมปศุสัตว์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นางสาวพริยา สีดานุพนธ์	นักจัดการงานทั่วไป กระทรวงคมนาคม	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวนฤมล บุญเนื่อง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กระทรวงมหาดไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นางอารียา กล่อมกลิ่นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๕.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๖.	นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรม	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๗.	นางสาวธนัชฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๘.	นายอานุกาพ พงษ์พานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวต้อนรับ
คณะกรรมการ ผู้เข้าร่วมประชุมและแจ้งวัตถุประสงค์การประชุม ดังนี้

๑. เพื่อติดตามความก้าวหน้า ๒ เรื่อง ได้แก่

๑.๑ การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

๑.๒ มาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

- มาตรการในส่วนของการกรมปศุสัตว์

- มาตรการในส่วนของการกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

- มาตรการในส่วนของการกรมควบคุมโรค

๒. เพื่อแจ้งเรื่อง...

๒. เพื่อแจ้งเรื่องเพื่อทราบ ๓ เรื่อง ได้แก่

๒.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease)
- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah) ในประเทศอินเดีย
- การระบาดของโรคไข้เหลือง (Yellow Fever) ในประเทศบราซิล

๒.๒ สถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

๒.๓ การดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา กรณีวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

๓. เพื่อเสนอเรื่องเข้าพิจารณา ๕ เรื่อง

๓.๑ แผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๒ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

๓.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าชดเชยให้แก่ เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

๓.๔ การประกาศเพิ่มเติมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๓.๕ ร่าง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

ประธานแจ้งที่ประชุมเพื่อให้ คณะกรรมการหรือผู้แทน พิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ หน้า

ข้อเสนอ: ๑. พิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

๒. ขอมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง (รายงานความก้าวหน้า)

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ การดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมายในช่วงเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ และวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เพื่อพิจารณา

๑.๑ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

๑.๒ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.
ขั้นตอนการดำเนินงานการจัดทำร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบในหลักการในการกำหนดค่าตอบแทนและค่าชดเชยในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มี.ค. ๖๐
 ๒. กรมควบคุมโรค โดยศูนย์กฎหมาย ได้จัดประชุมเพื่อหารือเรื่องค่าตอบแทนและค่าชดเชยร่วมกับกรมบัญชีกลางและสำนักงานงบประมาณ เมื่อวันที่ ๒ มิ.ย. ๖๐
 ๓. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายได้จัดประชุม จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าชดเชย
 ๔. กรมควบคุมโรค โดยศูนย์กฎหมาย ได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๔ มิ.ย. ๖๑
 ๕. กรมควบคุมโรคเสนอร่างระเบียบค่าตอบแทนและค่าชดเชยต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในวันที่ ๘ มิ.ย. ๖๑
- ๒. การจัดทำคำแปลอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นภาษาอังกฤษ**

๒.๑ เดือนมกราคม ๒๕๖๑ กรมควบคุมโรคขอความอนุเคราะห์ WHO (ประจำประเทศไทย) จัดทำคำแปลอนุบัญญัติ จำนวน ๑๖ เป็นภาษาอังกฤษ

๒.๒ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ WHO (ประจำประเทศไทย) ได้จัดทำคำแปลอนุบัญญัติ จำนวน ๑๖ ฉบับเสร็จเรียบร้อย และจัดส่งให้กรมควบคุมโรค

๒.๓ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ กรมควบคุมโรคตรวจสอบความถูกต้องของอนุบัญญัติฉบับภาษาอังกฤษ ก่อนนำออกเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทราบต่อไป

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย และความก้าวหน้าในการจัดทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

มติที่ประชุม: รับทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

ระเบียบวาระที่ ๓.๒ มาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการในส่วนของกรมปศุสัตว์

นายสัตวแพทย์จิระศักดิ์ พิพัฒน์พงศ์โสภณ รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ รายงานมาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกรมปศุสัตว์ ดังนี้

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรค zoonosis การดำเนินงานต้องบูรณาการระหว่างปศุสัตว์ สาธารณสุข โดยมีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการ ในส่วนของกรมปศุสัตว์เป็นหลักในเรื่องสัตว์ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการ

การควบคุมโรค

เมื่อเกิดโรคจะมีการควบคุมโรคภายใต้พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ประกาศเขตโรคระบาดเมื่อประกาศแล้ว จะมีมาตรการบังคับใช้กฎหมายในรัศมี ๕ กม. ประกอบไปด้วย การทำประชาคมในหมู่บ้านนั้นๆ ภายในรัศมี ๕ กม. ให้มีการรับรู้ความเข้าใจกันและมีการสำรวจขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว เสรีภายใน ๒ วันทำการ และประสานกับอปท.ในพื้นที่ที่เกิดโรค สร้างทีมจับสุนัข-แมว และฉีดวัคซีน ring vaccination ให้ครบ ๑๐๐% ภายใน

๗ วัน สัตว์ที่สัมผัสโรค สัตว์ต้องสงสัยทุกตัว ต้องถูกกัก และสัตว์แสดงอาการทุกตัวต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยการตรวจ Fluorescent Antibody Test (FA test) และต้องรายงานผลการควบคุมโรคทุกวันจนกว่าโรคสงบ

ความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุนัขจรจัด

- โครงการ ๑ ท้องถิ่น ๑ shelter: โรคพิษสุนัขบ้า ปัญหาใหญ่เกิดจากสุนัขจรจัด ส่วนสุนัขเลี้ยงที่มีเจ้าของ ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้เจ้าของพาสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามกฎหมาย กรมปศุสัตว์ได้ดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการแก้ปัญหาสุนัขไม่มีเจ้าของ ในโครงการ ๑ ท้องถิ่น ๑ shelter ภายใต้เทศบัญญัติท้องถิ่น
- โครงการสถานที่ราชการปลอดสัตว์จรจัด โดยขอความร่วมมือไปยังกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สำรวจสุนัขในสถานที่ราชการ เร่งรัด ตรวจสอบ กวดขัน ไม่ให้มีสุนัขที่ไม่มีเจ้าของในสถานที่ราชการ หากไม่มีการกวดขันจะมีมาตรการกล่าวโทษ ตักเตือน หัวหน้าหน่วยงาน
- โครงการทำหมันสุนัข-แมว ๑๐๐% เพื่อแก้ปัญหาสุนัขจรจัดในวัด แหล่งท่องเที่ยว และบริเวณกองขยะต่างๆ

ความร่วมมือในการสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนสัตว์

เนื่องจากเกิดปัญหาวัคซีนปลอมและวัคซีนที่ไม่มีคุณภาพ ทางกรมปศุสัตว์จึงมีโครงการร่วมมือสร้างความมั่นคงด้านวัคซีนสัตว์ปีนี้เป็นปีหน้า

๑. การป้องกันวัคซีนขาดแคลน โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมปศุสัตว์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบริษัทฯ

๒. การนำเข้าวัคซีนเชิงคุณภาพ โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบริษัทฯ

๓. การตรวจติดตามการใช้วัคซีนเชิงคุณภาพ โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมปศุสัตว์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบริษัทฯ

ทางกรมปศุสัตว์ ได้เห็นถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สนับสนุนให้ร่วมมือกับอาสาปศุสัตว์ในพื้นที่ ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้ความรู้ความเข้าใจในชุมชน แจ้งข่าวการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า และการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงการให้ความรู้เรื่องการรักษาคุณภาพวัคซีน เมื่อจัดส่งวัคซีนสัตว์ให้ทางท้องถิ่นแล้ว ทางรพสต.ควรให้ความรู้และความร่วมมือกับทางท้องถิ่นในการเก็บรักษาวัคซีน

ข้อคิดเห็นและข้อสอบถามจากคณะกรรมการ

นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ กล่าวถึงการจัดส่งวัคซีนและการเก็บรักษาวัคซีน กรมควบคุมโรคร่วมมือกับกรมปศุสัตว์ด้วยดีมาโดยตลอด ในส่วนของรพสต. เนื่องจากปัจจุบันการคมนาคมดีขึ้น การขนส่งวัคซีนและระบบการจัดเก็บวัคซีนดีขึ้น ข้อเสนอแนะของกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรคขอรับมาตรการไปหารือในเชิงปฏิบัติ เรื่องการเก็บรักษาคุณภาพวัคซีน

นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม กรรมการแพทยสภา สอบถามการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อื่นนอกเหนือจากสุนัขและแมว

นายสัตวแพทย์จีระศักดิ์ กล่าวว่านอกจากการฉีดวัคซีนในสุนัขและแมวแล้ว ยังมีสถานการณ์การระบาดของโรคในโคเนื้อ ในพื้นที่ที่ประกาศเขตโรคระบาด ทางกรมปศุสัตว์ได้ฉีดวัคซีนให้โคเนื้อในพื้นที่ระบาดด้วย

รองศาสตราจารย์ยุพา เอื้อจิตรอรุณ นายกสภาเทคนิคการแพทย์ สอบถามโครงการทำหมันสุนัขและแมว เนื่องจากสุนัขและแมวยายพันธุ์เร็วมาก และการทำหมันสุนัขและแมวมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะแมว มีมาตรการใดบ้าง อีกทั้งสุนัขจรจัดมีการดำเนินการอย่างไร

นายสัตวแพทย์...

นายสัตวแพทย์จิระศักดิ์ ตอบคำถามว่า มีนโยบายทำหมันให้สุนัขและแมวตามวัด สถานที่ท่องเที่ยว และบริเวณกองขยะ ทั้งยังมีโครงการ Soi Dog มูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย ของ NGOs ฉีดวัคซีนและทำหมันให้สุนัขจรจัด กรมปศุสัตว์จะมีจุดให้บริการให้ประชาชนนำสุนัขจรจัดมาฉีดวัคซีน ปัญหาสุนัขจรจัดเป็นปัญหาของสังคมที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแก้ไข วัด แหล่งท่องเที่ยว และกองขยะ ทางกรมปศุสัตว์พยายามควบคุมสุนัขจรจัดให้ได้ ๑๐๐% โรคพิษสุนัขบ้าในแมวจะพบซากได้ยากกว่าสุนัข เลยทำให้การตรวจพบพิษสุนัขบ้าได้ช้า ซึ่งต้องการให้เจ้าของสุนัขและแมวตระหนักในการนำสัตว์เลี้ยงมาฉีดวัคซีน

นายแพทย์สุรจิต กล่าวว่า การฉีด zinc gluconate ในการทำหมันสุนัขที่ง่ายและค่าใช้จ่ายน้อย เสนอต่อที่ประชุมให้การทำหมันสุนัขและแมวเป็นวาระของการประชุมคณะกรรมการชุดนี้ได้หรือไม่

นายสัตวแพทย์จิระศักดิ์ กล่าวถึงการฉีด zinc gluconate มีปัญหาเรื่อง NGO มาเกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นการทรมานสัตว์สารเคมีที่ใช้ทำให้เกิดการอักเสบและเจ็บปวด นอกจากนี้กรมปศุสัตว์มีเป้าหมายทำหมันสุนัขตัวเมีย ๓๐๐,๐๐๐ ตัว

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึงปัญหาสุนัขจรจัดระบาดมาก พบว่าในสุนัขจรจัดมีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ๓% และการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในคนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเสนอแนะให้ฉีด pre-exposure ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง

มาตรการในส่วนของการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นายราม จันทมาศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รายงานมาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ดังนี้

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รายงานการแก้ไขปัญหาการจัดซื้อวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น ปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยมีระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการตั้งงบประมาณ ในปี ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการจัดสรรไปแล้วงวดที่ ๑

การดำเนินการในปัจจุบัน ตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อให้สุนัขในท้องถิ่นได้รับการฉีดวัคซีน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ ร้อยละ ๖๐ และครอบคลุม ๑๐๐% ในปี ๒๕๖๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งมาตรการเร่งรัดการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

- เพื่อสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์ควบคุม ให้ครบทุกพื้นที่ ในรูปแบบ excel file เพื่อนำข้อมูลที่ได้ส่งให้กรมปศุสัตว์เข้าระบบ Thairabies.net ต่อไป
- เร่งรัดการจัดซื้อและฉีดวัคซีน ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบทุกพื้นที่ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการงบประมาณปี ๒๕๖๑ งวดที่ ๒ จำนวน ๑๓ ล้านบาท เป็นค่าสำรวจและจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า
- พิจารณาออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ให้ครบทุกแห่ง

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า เพิ่มเติม ตามรายละเอียด ดังนี้

- วิธีการตั้งงบประมาณสำหรับค่าวัคซีนรวมอุปกรณ์ในการฉีด ค่าการสำรวจและขึ้นทะเบียนสัตว์
- วิธีการจัดเก็บและขนส่งวัคซีนตามระบบ Cold Chain
- ข้อควรระวังเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางปฏิบัติเมื่อนำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีน รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่อถูกสุนัขกัด เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอยู่ระหว่างจัดทำโครงการประกวดรางวัล Thailand Rabies Awards 2018 ร่วมกับกรมควบคุมโรค และกรมปศุสัตว์

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์ประเสริฐ กล่าวว่า ต้องการให้เน้นเรื่องการจัดเก็บวัคซีนให้มีคุณภาพ

มาตรการเร่งรัดในส่วนของการควบคุมโรค

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ รายงาน มาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของกรมควบคุมโรค ดังนี้

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีผู้เสียชีวิต ๙ ราย ได้แก่ จ. นครราชสีมา จ.บุรีรัมย์ จ.สุรินทร์ จ.หนองคาย จ.ยโสธร จ.สงขลา จ.พัทลุง และจ.ตรัง จำนวนผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในเดือน มีนาคม และเดือนเมษายน ซึ่งเดือนถัดไปอาจจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

มาตรการป้องกันโรคเชิงรุก

๑. สื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และกลุ่มเสี่ยง
๒. ค้นหาผู้สัมผัสให้ได้รับวัคซีน ๑๐๐% โดย อสม.เคาะประตูบ้าน และครูสอบถามนักเรียน
๓. บริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน ให้กระจายทั่วถึงเพียงพอในทุกพื้นที่
๔. เน้นย้ำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า (CPG)
๕. ระดับอำเภอ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ กรณีพบสัตว์มีเชื้อพิษสุนัขบ้าตัวที่ ๒ ในระยะ ๓ เดือน ตามพื้นที่ ประกาศเขตโรคระบาดของกรมปศุสัตว์

๕. ระดับจังหวัด เมื่อพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า ให้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) อาศัยกลไก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน

๑. กรมควบคุมโรคจัดทำแผนจัดซื้อจัดหาวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) จำนวน ๔๗,๒๓๐ โดส เพื่อฉีดให้กับกลุ่มเสี่ยงสูง ในเดือนกุมภาพันธ์
๒. กระทรวงสาธารณสุข ประชุมสั่งการผ่าน video conference กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันโรคที่ ๑-๑๒ เพื่อติดตามการบริหารจัดการ การกระจายของวัคซีนในระดับจังหวัดและระดับเขต พร้อมติดตามแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในเดือนมีนาคม, เมษายน, พฤษภาคม
๓. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านวัคซีนร่วมกับภาคีเครือข่าย ในเดือนมีนาคม - พฤษภาคม

๔. ในเดือนมิถุนายน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ มิ.ย. ๖๑ มีมติมอบหมายให้

๔.๑ กรมควบคุมโรคของบกลางปี ๒๕๖๑ จัดซื้อวัคซีน ๑ ล้านโดส เพื่อชดเชยให้กับหน่วยบริการที่ต้องใช้วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าบริการประชาชนเพิ่มขึ้น

๔.๒ เห็นชอบให้ดำเนินการจัดหาวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า โดยใช้หลักเกณฑ์จัดซื้อยาร่วม ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

ประธาน สอบถามเรื่อง pre-exposure แนวโน้มในอนาคตเป็นอย่างไร

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวว่า การฉีด pre-exposure ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้ รายงานไป กรมควบคุมโรคได้ขอเปลี่ยนแปลงงบประมาณ และจัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว ในปี ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคได้ตั้งงบประมาณทั้งปี ประมาณ ๔๐ ล้านบาท ในเรื่องการจัดซื้อวัคซีน แต่มีข้อสังเกตในบางพื้นที่ที่มี การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้ามาก การฉีดวัคซีน pre-exposure ต้องครอบคลุมไปยังผู้สัมผัสอื่นๆนอกจาก

ผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งต้องพิจารณาอีกครั้ง หากในพื้นที่ที่มีสัตว์ป่วยมากและควบคุมได้ยาก ผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงควรฉีด pre-exposure เลย แต่มาตรการนี้ไม่สามารถใช้ได้ทั่วประเทศ เพราะจะเป็นภาระทางการเงินในช่วงระยะเวลานั้นๆ

ประธาน เสนอให้จัดอันดับพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ตามระดับความรุนแรงสี่เฉียว สีเหลือง สีแดง ในพื้นที่สีแดงให้ฉีดวัคซีน pre-exposure และมีการสนับสนุนวัคซีนลงไปในพื้นที่สีแดง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

นายแพทย์ประเสริฐ กล่าวเพิ่มเติม หลังจากที่มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า จนทำให้มีผู้ป่วยมากเมื่อสามสิบปีที่แล้วจนจำนวนผู้ป่วยลดลงเรื่อยๆในปัจจุบัน จากการควบคุมการติดเชื้อของกรมควบคุมโรค ซึ่งได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยหลังจากการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และเมื่อเกิดการระบาดในพื้นที่ใด กรมควบคุมโรคจะจัดการสัมมนา เพื่อจะทำความเข้าใจกับแพทย์ สัตวแพทย์ ผู้ปฏิบัติงาน ชุมชน และการมอบรางวัลแก่ท้องถิ่นที่ทำงานควบคุมโรคได้ผล

พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม มีข้อสังเกตเรื่องพื้นที่ของผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณติดชายแดน คาดว่าการระบาดของโรคอาจจะระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน ควรประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างกัมพูชา ให้มีความร่วมมือในการป้องกันโรคกับจังหวัดชายแดน

ประธาน กล่าวว่า ปกติเมื่อมีโรคติดต่อร้ายแรง จะมีคณะกรรมการร่วม (Joint Body Committee) ที่จังหวัดชายแดนและมีการประสานความร่วมมือในจังหวัดชายแดน ๓๐ จังหวัด

นายแพทย์สุวรรณชัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ความร่วมมือในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จะมีจังหวัดฝั่งตรงข้ามเป็นbuddy ในการดำเนินการ แต่มีข้อจำกัดเรื่องวัคซีนที่จะนำไปใช้ในต่างประเทศ และประเด็นในการดูแลกรณีผู้ป่วยประเทศเพื่อนบ้านสัมผัสโรค กระทรวงสาธารณสุขจะดูแลรักษาโดยไม่คิดมูลค่า และมีกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ สุดท้ายการจัดการแก้ไขปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าต้องบูรณาการด้านการสาธารณสุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น และหลายภาคส่วน

นายสุชาติ โกษณงค์ นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการพิเศษ สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า ผู้แทนอธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กล่าวถึงในส่วนของกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช มีความกังวลในเรื่องสุนัขก่ดลิง ปัจจุบันแหล่งท่องเที่ยว ชุมชน และวัด มีประชาชนท่องเที่ยวและอาศัยจำนวนมาก กรมอุทยานฯ ได้สุ่มตรวจเลือดถึง ๕๐ ตัวอย่าง ซึ่งยังไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เป็นการเฝ้าระวังเชื่อก่อนโรคพิษสุนัขบ้าในลิง

นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์ ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กล่าวถึงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยการฉีดวัคซีนในสัตว์และในคน มีค่าใช้จ่ายสูง ในโรงพยาบาลเอกชนเมื่อประชาชนถูกสุนัขกัดหรือข่วน จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกคน ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงมาก ซึ่งวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีราคาถูกกว่าคน สามารถทำเป็นนโยบายได้หรือไม่ และเสนอให้มีการทำหมันสุนัขจรจัดเพื่อแก้ไขปัญหาจำนวนสุนัขที่มากเกินไปหรือไม่

ประธาน กล่าวเสริมว่า เมื่อประชาชนถูกสุนัขกัด และหาสุนัขต้นเหตุไม่พบ ทำให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจ

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) มีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กำหนดนโยบาย ๖ ประการ ในข้อสุดท้าย คือข้อที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ สามารถระบุได้ว่ามีระบาดในพื้นที่ใดบ้าง และประเด็นที่ให้ รพสต. ช่วยเก็บวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จะขอรับข้อเสนอไป และประสานงานต่อ

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบมาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

มติที่ประชุม: รับทราบมาตรการเร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

นายแพทย์นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ได้มีการประกาศการระบาดที่ประเทศคองโก ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีการสอบสวนย้อนหลัง จำนวนผู้ป่วย ๖๐ ราย ผู้ป่วยยืนยัน ๓๗ ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย ๑๔ ราย ผู้ป่วยสงสัย ๙ ราย มีผู้เสียชีวิต ๒๗ ราย พื้นที่การระบาดอยู่ในตอนกลางของประเทศคองโก ซึ่งได้รับความช่วยเหลือโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งมีมาตรการฉีดวัคซีนรอบจุดเกิดโรค (ring vaccination) โดยใช้วัคซีนที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน แต่เนื่องจากการระบาดของโรคจึงได้นำมาใช้ก่อนองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลานี้เป็น global alert และประเทศไทยต้องติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด

การประเมินความเสี่ยงของ WHO

- รายงานผู้ป่วยล่าสุด เกิดเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และเกิดเพียง ๑ ราย จำนวนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นต่อวันลดน้อยลง แต่มีรายงานผู้ป่วยในบริเวณเขตเมืองที่มีการสัมผัสโรคมากขึ้น
- WHO ประกาศความเสี่ยงของประเทศคองโก อยู่ในระดับสูงมาก (Very High) ความเสี่ยงการระบาดของโรคอยู่ในระดับสูง (High) แต่ความเสี่ยงของการระบาดระดับโลกอยู่ในขั้นต่ำ (Low)
- แต่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลายังน่าเป็นห่วง WHO ยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดตลอดเวลา

มาตรการการคัดกรอง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคจากพื้นที่ระบาดไวรัสอีโบลา

- ตรวจคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก
- บันทึกข้อมูลและฝังที่นั้บนเครื่องบิน
- เมื่อพบผู้ที่มีอาการไข้ทุกรายได้รับการตรวจร่างกายที่สนามบินสุวรรณภูมิ และส่งตัวตามระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไปยังสถาบันบำราศนราดูร
- ทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันผล และดำเนินมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออันตราย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ (Nipah) ในประเทศอินเดีย

- วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ รัฐบาลอินเดียประกาศการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ที่ตอนใต้ของประเทศอินเดีย รัฐเกรละ (Kerala)
- วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวนผู้เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสนิปห์ ๑๗ ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล ๑๗ ราย
- โรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ ทำให้เกิดอาการสมองอักเสบ บางรายมีอาการปอดอักเสบร่วมด้วย และมีอัตราป่วยตายค่อนข้างสูง

การประเมินความเสี่ยงของ WHO

- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ มีอัตราเสี่ยงต่ำ เนื่องจากการระบาดเฉพาะทางตอนใต้ของประเทศอินเดีย
- พื้นที่การระบาดของโรคไม่ใช่เมืองท่องเที่ยว และเมืองที่มีการค้า

มาตรการการคัดกรองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ (Nipah)

- กำหนดจุดจอดเครื่องบินเฉพาะที่เดินทางมาจากรัฐกรณาฏกะ (Karnataka) ประเทศอินเดีย
- ตรวจคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากรัฐเกรละ (Kerala) และรัฐกรณาฏกะ (Karnataka) ทุกสาย
- บันทึกข้อมูลและฝังที่นํ้าบนเครื่องบิน
- ผู้ที่มีอาการไข้ทุกรายได้รับการตรวจร่างกายที่สนามบินสุวรรณภูมิ และส่งตัวตามระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไปยังสถาบันบำราศนราดูร
- ทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันผล และดำเนินมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออันตราย

การระบาดของโรคไข้เหลือง (Yellow Fever) ในประเทศบราซิล

ประเทศไทยได้ประกาศเป็นเขตติดโรคไข้เหลืองตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศบราซิล การระบาดของโรคไข้เหลืองเกิดขึ้นสองช่วง คือ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด ๑,๒๑๘ ราย ละมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๓๖๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๓๐%

- วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ ยืนยันว่าติดเชื่อไข้เหลือง ๑๙ ราย ได้รับรายงานว่าไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทาง
- WHO ได้มีการคาดประมาณว่าโรคไข้เหลืองยังระบาดต่อเนื่องที่ประเทศบราซิล ทางชายฝั่งระบบนิเวศป่าแอตแลนติกในรัฐเซาเปาโลจนถึงรัฐปารานา และทางตอนใต้ของประเทศ
- ผู้ที่เดินทางเข้าประเทศบราซิลต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ตามกฎสาธารณสุขระหว่างประเทศ และต้องถือหนังสือการยืนยันการได้รับวัคซีนเข้าประเทศด้วย

มาตรการการคัดกรอง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคจากพื้นที่ระบาดไวรัสอีโบล่า

- ตรวจคัดกรองผู้มีอาการไข้ที่เดินทางมาจากประเทศบราซิล
- บันทึกข้อมูลและฝังที่นํ้าบนเครื่องบิน
- ผู้ที่มีอาการไข้ทุกรายได้รับการตรวจร่างกายที่สนามบินสุวรรณภูมิ และส่งตัวตามระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไปยังสถาบันบำราศนราดูร
- ทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันผล และดำเนินมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่ออันตราย

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญ

- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease)
- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปห์ (Nipah) ในประเทศอินเดีย
- การระบาดของโรคไข้เหลือง (Yellow Fever) ในประเทศบราซิล

ระเบียบวาระที่ ๔.๒ สถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

มาตรการการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

๑.๑ ทบทวนแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อปี ๒๕๕๙

๒. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๑ โครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข), โรงพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสคร. ๑๒ แห่ง และสปก. เป้าหมายปี ๒๕๖๒ คือ ให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล

รายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อให้ครบตามเป้าหมาย และอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ คิดเป็น ๑.๔ ครั้ง/๑,๐๐๐ วันนอน ข้อมูลที่ได้จากระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อ จะส่งกลับให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อหามาตรการป้องกันต่อไป

๒.๒ โครงการการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปี ๒๕๖๑ การสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ (สัดส่วน ๑ : ๒ : ๓ : ๑) จำนวน ๑๒,๗๓๕ คน ขณะนี้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนปฏิบัติการ

๓. การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกัน และการควบคุมการติดเชื้อ

๓.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์

๓.๒ โครงการการอบรมหลักสูตรระยะกลาง “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ”

๓.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านโรคติดเชื้อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

๓.๔ โครงการการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อสำหรับพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓.๕ โครงการตามแผนบูรณาการ แผนงานบูรณาการพัฒนาศักยภาพที่เขตเศรษฐกิจพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อด้อย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- ด้านบุคลากร (แพทย์โรคติดเชื้อ, พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN: Infection Control Nurse), เทคนิคการแพทย์, เภสัชกร)
- ด้านระบบการจัดการในหน่วยบริการ
- ด้านการนิเทศติดตาม
- ด้านการพัฒนาบุคลากร
- ด้านข้อมูล

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

นายแพทย์สุรจิต กล่าวว่า แพทย์โรคติดเชื้อคือ แพทย์เฉพาะทาง (Subboard) ควรมีการผลิตแพทย์ควบคุมด้านโรคติดเชื้อมากกว่า ให้มีการทำนโยบายในโรงพยาบาล แพทย์เฉพาะทางคงกระจายการทำงานไม่ได้ทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปคงไม่มี

ประธาน กล่าวว่า ทางสถาบันบำราศนราดูรจัดหลักสูตรการอบรม ได้รับประกาศนียบัตร แพทย์เฉพาะทางจะได้รับประกาศนียบัตรสำเร็จหลักสูตร

รองศาสตราจารย์พา กล่าวถึง การตระหนักถึงหน้าที่เจ้าพนักงานเทคนิคการแพทย์ในเรื่องการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ทางสภาเทคนิคการแพทย์ได้สนับสนุนการจัดทำหลักสูตรเฉพาะทาง อบรมเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ซึ่งอบรมเสร็จสิ้นแล้ว ๑ รุ่น เป้าหมายคือมีนักเทคนิคการแพทย์ที่เชี่ยวชาญที่ป้องกันควบคุมเชื้อดื้อยา และ

สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลอื่นๆที่อยู่ในเขตเดียวกันได้ อุปสรรคคือ นักเทคนิคการแพทย์ที่ต้องการอบรมไม่มีทุนทรัพย์สนับสนุนในการเรียน ซึ่งกำลังขอทุนสนับสนุน

ดร.ราศรี ลีนะกุล ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล เห็นด้วยกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) คณะพยาบาลก็มีหลักสูตรการผลิตพยาบาล ICN ในโรงพยาบาลจะมีตำแหน่งพยาบาล ICN โดยงาน ICN เป็นงานที่ลำบากมากเนื่องจากต้องดูตั้งแต่ขยะ บ่อบำบัดน้ำเสีย เครื่องมือ เชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นงานที่ภาระหน้าที่เยอะ ต้องการให้กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญของพยาบาล ICN เพราะมีความเสี่ยงและลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอ: ๑. เพื่อรายงานสถานการณ์และปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและมาตรการที่ดำเนินการอยู่
๒. เพื่อทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อไป

ที่ประชุม: รับทราบ สถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ระเบียบวาระที่ ๔.๓ การดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช กรณีวัณโรคตื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

นายแพทย์ไพศาล เกื้ออรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช

สถานการณ์วัณโรค จ.นครศรีธรรมราช ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ขึ้นทะเบียน ๗๒๖ ราย และคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่-กลับเป็นซ้ำ ๒,๗๓๕ ราย
- จำนวนผู้ป่วย MDR-TB, Pre XDR-TB และ XDR-TB ที่ขึ้นทะเบียน ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑
MDR-TB ๑๖ ราย
Pre XDR-TB ๓(+๒) ราย

XDR-TB ๑ ราย

การดำเนินการ กรณีผู้ป่วย XDR-TB

๑. ข้อมูลผู้ป่วย XDR-TB

เพศชาย อายุ ๔๐ ปี อาชีพ ช่างศิลป์ รับจ้างปั่นรูปตามวัด อาศัยอยู่กับบิดา สมาชิกในครอบครัว ๓ คน ที่อยู่ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช (เขตเทศบาลนครศรีธรรมราช) พฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุรา ทุกวัน สูบบุหรี่ เคยเสพยาเสพติดเข้าเส้น

เริ่มรักษา TB ตั้งแต่ ๓ ก.ค. ๖๐ - ๑๒ ม.ค. ๖๑ รักษาที่ รพ.เทศบาลนครศรีฯ รักษาครบ แต่ผลการรักษาล้มเหลว (ผล AFB บวกเดือนที่ ๕)* , ๑๓ ก.พ. ๖๑ ผู้ป่วยกลับมารักษาต่อ รพ.มหาราช MDR-TB DOT โดย รพ.เทศบาลนครศรีธรรมราช, ๒๑ ก.พ. ๖๑ XDR-TB โดย lab สำนักวัณโรค สคร.๑๑ แจ้ง รพ.เทศบาลนครศรีธรรมราช ให้ผู้ป่วย กินยา MDR-TB ต่อ

๒. การรายงานโรค

- วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ รพ.เทศบาล นครศรีธรรมราช ส่งตรวจ lab สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช
- วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ Lab สคร. พบ XDR-TB
 - ส่งยืนยัน lab สำนักวัณโรค
 - ยืนยัน XDR-TB

- วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
 - Lab สคร. แจ้งรพ.เทศบาลนครศรีธรรมราช
 - รพ.เทศบาล แจ้งสสจ.นครศรีธรรมราช
 - นพ.สสจ.นครศรีธรรมราช.
 - รายงาน ผวจ.นครศรีธรรมราช. (ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด)
 - แจ้ง ผอ.สคร.๑๑ นครศรีธรรมราชและขอสนับสนุนเวชภัณฑ์ รักษา XDR-TB
 - ผอ.สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช แจ้งอธิบดีกรมควบคุมโรค

๓. การสอบสวนโรค

- ผู้ป่วย อยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.เทศบาลนครศรีธรรมราช (ทำ DOT)
- ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ ทีม SRRT สสจ. สคร. นครศรีธรรมราช. รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช สสอ.เมือง นครศรีธรรมราช และรพ.เทศบาลนครศรีธรรมราช ออกติดตาม สอบสวนโรคเร่งด่วน ที่บ้านผู้ป่วย
- นำผู้ป่วยเข้ารักษา ที่ รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช (๒๘ มี.ค. ๖๑)
- นัดผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตรวจเสมหะ / X-Ray ที่ รพ.เทศบาล
 - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ๓ ราย
 - ผู้สัมผัสใกล้ชิด ๑๒ ราย * (ผล Neg. ทั้งหมด)
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน ผู้ป่วย และญาติ

๔. การเตรียมทีม ดูแลรักษา/การบริหารจัดการ*

- เตรียมทีม สหวิชาชีพ แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ ดูแลผู้ป่วย
- ประชุมชี้แจง การดูแลผู้ป่วยโดย สคร. ๑๑ นครศรีธรรมราช / สำนักวัณโรค(ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. นครศรีธรรมราช รพ.มหาราช รพ.สิชล รพ.ทุ่งสง รพ.ท่าศาลา สคร.๑๑)
- ประชุม คณะกรรมการดำเนินงานยุติวัณโรคแห่งชาติ จ.นครศรีฯ (National Operation center For ending TB) มีนาคม ๒๕๖๑
- การชี้แจง ผอ.รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกอำเภอที่ประชุม คปสจ. มีนาคม ๒๕๖๑
- ประชุม เครือข่ายผู้รับผิดชอบ งาน TB รพ.สสอ.(TB war room) มีนาคม ๒๕๖๑
- การเตรียม รพ.ทั่วไป รพช.รับผู้ป่วยกรณี มีผู้ป่วย XDR-TB เพิ่ม กรณี เกินกำลัง รพช./มีห้องไม่เพียงพอ
 - ๑. รพ.ทุ่งสง ๒. รพ.สิชล ๓. รพ.ท่าศาลา (มีห้อง Negative pressure ๖ ห้อง) มีแพทย์อายุรกรรมดูแล

๕. การดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB

- ผู้ป่วย Admit ห้อง Negative pressure รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ๓๐ วัน (เข้ารักษา ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑)
 - ดูแลรักษา โดยแพทย์ ID และทีมงานสหวิชาชีพ
 - รักษาโดย สูตรยาที่สำนักวัณโร สนับสนุน (สูตรยา WHO)
 - รักษาครบ ๓๐ วัน ผล AFB Smear ลบ ๔ ครั้ง*
 - ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน รับการดูแลที่บ้าน ติดตามโรค รพ.เทศบาลนครศรีธรรมราช
 - ผู้ป่วย AFB smear + ๑ cell กลับ admit รพ.มหาราช (๒๒ พ.ค.- ๑ มิ.ย. ๖๑) ให้ผู้ป่วย ทำ DOT ที่บ้าน โดย รพ.เทศบาล
 - กำหนดให้ผู้ป่วย อยู่ประจำที่บ้าน ห้ามเดินทาง โดยการควบคุมของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สสอ.เมืองนครศรีธรรมราช)

ข้อค้นพบและความท้าทาย การป้องกันควบคุมโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

แพทย์หญิงผลีน กมลวิทย์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค รายงานข้อค้นพบและความท้าทายการป้องกันควบคุมโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ดังนี้

๑. ข้อค้นพบและความท้าทาย ในส่วนของโรงพยาบาล		
ประเด็น	ข้อค้นพบและความท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
โรงพยาบาล	- ความพร้อมและความพอเพียงของห้องแยกโรค - ความพร้อมของทีมสหวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	- โรงพยาบาลประเมินและเตรียมห้องแยกโรคให้พร้อมใช้งาน - โรงพยาบาลเตรียมความพร้อม วางระบบการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในพื้นที่
ยารักษาวัณโรค XDR-TB	- ระบบการจัดซื้อยา XDR-TB โดยงบประมาณโครงการกองทุนโลกและงบประมาณกรมควบคุมโรค - ความล่าช้าของระบบการบริหารจัดการยาให้กับผู้ป่วย XDR-TB ในแต่ละเขต	- ผลักดันวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช./สปค./กองทุนข้าราชการ - จัดระบบการบริหารจัดการยา
๒. ข้อค้นพบและความท้าทาย ในส่วนของผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วย		
ประเด็น	ข้อค้นพบและความท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยา	- ยังไม่มีกลไกคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับเขตเพื่อรองรับแนวทางปฏิบัติฯ - การเตรียมความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับเขต	- แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับประเทศและระดับเขตเพื่อรองรับแนวทางปฏิบัติฯ - กรมควบคุมโรควางกลไก ระบบการให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญระดับเขต
ผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB	- ภาระค่าใช้จ่ายและภาระทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว - ไม่ยินยอมรักษาในสถานที่แยกกักเพื่อรักษา (XDR-TB hub)	- กระทรวง พม. กระทรวง มท. และกระทรวง สธ. สนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ข้อเสนอ: เพื่อให้ที่ประชุมทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด นครศรีธรรมราช กรณีวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รายใหม่

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช กรณีวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รายใหม่

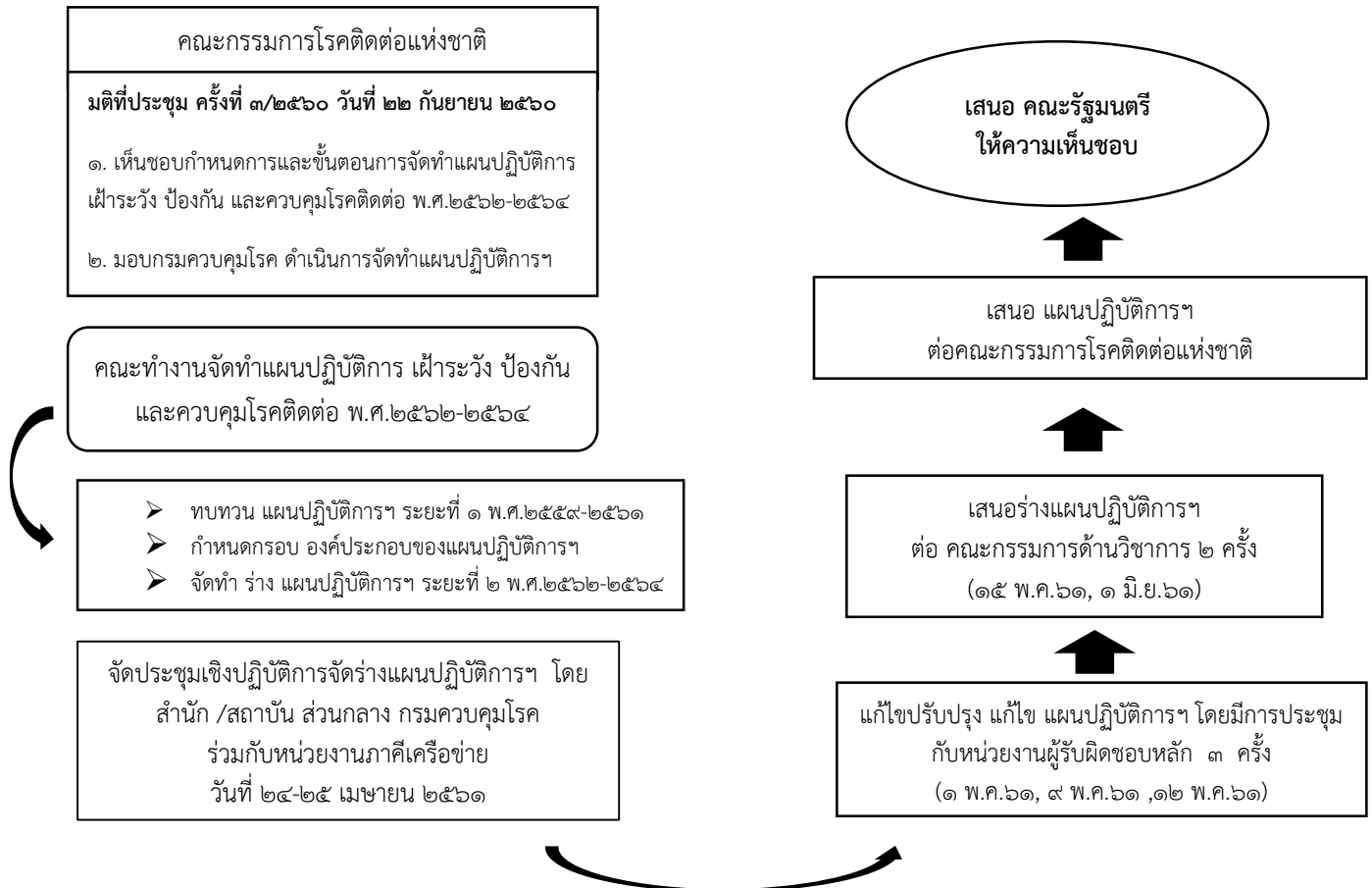
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ แผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในฐานะคณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ นำเสนอแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

ขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.

๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘



กรอบแนวคิดการจัดทำ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาด

พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔

ได้เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ และวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคต่างๆรวมถึงโรคติดต่อ และเชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปประเทศ ซึ่งเป้าประสงค์คือ การป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้างและลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่ กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนการเสริมสร้างความมั่นคง และพัฒนาประเทศสู่ความยั่งยืน และระบบ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นโยบาย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถ ควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว

- เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ

- เร่งรัดการกำจัดโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง

๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่โรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด

๓. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่น ส่งผลกระทบบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด

๔. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔

๑. ภาพรวมของแผนปฏิบัติการฯ

๒. แผนป้องกันโรค ๒๑ แผนโรค

๓. แผนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ๓ แผน

๔. แผนที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ ๓ แผน

๕. แผนที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานฯ ๓ แผน

ความแตกต่างระหว่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ กับ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการฯ ฉบับเก่า	แผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่
- เน้นตามกลไกอนามัยระหว่างประเทศ และโรคที่เป็นพันธะสัญญานานาชาติ และแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ - ไม่รวมโรคติดต่ออันตราย เนื่องจากยังไม่มีมีการประกาศ - การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำแผนฯ	- กรอบแนวคิดในการจัดทำ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนการปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุข - แผนฉบับใหม่ เพิ่มโรคติดต่ออันตราย และเพิ่มเติมโรคให้ครอบคลุมโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ตามประกาศกระทรวงฯ - เพิ่มการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำแผนฯ มากขึ้น

ข้อเสนอ: เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณา “แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔” ตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา ๑๔(๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อคิดเห็นจากคณะกรรมการ

ประธาน สรุปแผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่ แตกต่างจากฉบับเดิมอย่างไร มีข้อเด่น ข้อด้อยอย่างไร ดังนี้

๑. กรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ แผนปฏิบัติการฯ ฉบับเดิม เน้นกลไกอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเน้นไปที่ตัวโรคเป็นหลัก แผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่ เน้นความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และผสมผสานกับกลไกอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. การเพิ่มโรคติดต่ออันตรายที่ประกาศเพิ่มเติม ตามที่ WHO กำหนด ลงในแผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่ แลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามท้องถิ่นภูมิภาค ตามประกาศกระทรวงฯ

๓. เน้นการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

นายแพทย์โอภาส กล่าวว่า เมื่อเทียบกับแผนปฏิบัติการฯ ฉบับเดิม ฉบับมีความละเอียดกว่า รวมทั้งมีรายละเอียดงบประมาณ เสนอให้เพิ่มประเด็นโรคติดต่อจากจุลชีพดื้อยา เน้นให้มีความสำคัญ และประเด็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) การนำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่ เข้าคณะรัฐมนตรีเป็นไปตามมาตรา ๑๔(๒) แนะนำให้ฝ่ายเลขาฯ จัดทำวิดิทัศน์เพื่อเสนอกรม. ส่วนเรื่องงบประมาณรวมทั้งหมดของแผนปฏิบัติการฯ ควรหารือกับสำนักงานงบประมาณอีกครั้ง ดูว่าสิ่งใดมีความสำคัญ เพิ่มเติมงบประมาณของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับประชาชน

นายพิสิษฐ์ วงศ์เจียรณา นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย ผู้แทนอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ให้ความเห็นว่า “ในภาวะปกติทั่วไป หากสถานการณ์โรคติดต่อยังอยู่ในระดับที่ยังสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่โดยตรง สามารถใช้ระบบบริหารตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านกลไกการทำงานในส่วนภูมิภาค อันได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อประจำจังหวัด ทั้ง ๗๖ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมถึงประสานการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ในพื้นที่ได้ ตามกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่อย่างไรก็ดี ในกรณีโรคติดต่อนั้นมีลักษณะลูกกลามและทวีความรุนแรงกลายเป็น “โรคระบาดในมนุษย์” อันเป็น “สาธารณภัย” ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว ย่อมจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงและประสานการปฏิบัติโดยใช้กลไกที่กำหนดไว้ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการจัดการสาธารณภัยดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ซึ่งแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จะช่วยสนับสนุนให้การทำงานของศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มีความชัดเจนสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเช่นกัน”

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบ แผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มาตรา ๑๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. มอบกรมควบคุมโรคดำเนินการเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๒ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการ ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการ ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ดังนี้

จากมาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการฯ ได้มีความเห็นชอบในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐ มีการยกร่างระเบียบฯ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังฯ

หลักเกณฑ์	วิธีการ	เงื่อนไข
ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน - เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ - เนื่องมาจากพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด	ข้อ ๕ ผู้รับคำขอและผู้พิจารณาค่าตอบแทนได้แก่ ๑. อธิบดี หรือตำแหน่งซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นที่เทียบเท่า ในกรณีเจ้าหน้าที่สังกัดราชการส่วนกลาง ๒. หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ในกรณีเจ้าหน้าที่สังกัดราชการในส่วนภูมิภาค ๓. ผู้อำนวยการสำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร ในกรณีเจ้าหน้าที่สังกัด กรุงเทพมหานคร ข้อ ๖ ผู้มีอำนาจพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ๑. ต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่ได้รับเรื่อง (ถ้ามีเหตุจำเป็น ขยายได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่ครบกำหนด) ๒. แจ้งผลการพิจารณาพร้อมสิทธิอุทธรณ์ให้ผู้ร้องทราบภายใน ๗ วันนับแต่พิจารณาแล้วเสร็จ ๓. การอุทธรณ์ให้ยื่นต่อปลัดกระทรวง/ผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งผลการพิจารณา ๔. คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวง/ผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ให้ถือเป็นที่สุด	ข้อ ๗ ให้เบิกจ่ายอัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานต่อ ๘ ชั่วโมงหรือต่อหนึ่งผลัด ดังนี้ ๑. ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วย CDCU/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำสั่งมอบหมาย ให้ปฏิบัติงาน ๒. เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วย CDCU/หน่วยงานของรัฐ ให้เบิกจ่ายตามระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานจริง กรณีปฏิบัติงานไม่ถึง ๘ ชั่วโมง ให้ได้รับค่าตอบแทนลดลดตามสัดส่วนโดยคิดเป็นรายชั่วโมง เศษของชั่วโมงให้ปัดเศษเป็น ๑ ชั่วโมง ๓. กรณีเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติในสถานพยาบาล/ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในสังกัดหน่วยงานของรัฐ/ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้เบิกจ่ายเป็นผลัด ข้อ ๘ - ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณหรือเงินนอกงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่นั้นสังกัด - วิธีเบิกจ่าย ให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ ข้อ ๙ ระเบียบนี้มีให้ใช้บังคับกับกรณีโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ (วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก หรือ XDR - TB) ข้อ ๑๐ ผู้รักษาการตามระเบียบ คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยอัตราค่าตอบแทนแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม

กรณีโรคติดต่ออันตราย กลุ่ม ๑ ได้รับในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท, กลุ่ม ๒ ได้รับในอัตรา ๒,๐๐๐ บาท และกลุ่ม ๓ ได้รับในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท

กรณีโรคระบาด กลุ่ม ๑ ได้รับในอัตรา ๒,๐๐๐ บาท, กลุ่ม ๒ ได้รับในอัตรา ๑,๕๐๐ บาท และกลุ่ม ๓ ได้รับในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอเพื่อ...

ข้อเสนอ:

เพื่อให้ความเห็นชอบ ร่าง ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. และมอบกรมควบคุมโรคดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

ประธาน กล่าวว่า ร่างฯ ฉบับนี้ มีการยกร่างมาหลายครั้ง การเบิกจ่ายลักษณะนี้ ควรพิจารณาว่าขัดต่อระเบียบหรือกฎหมายใดหรือไม่ โดยเฉพาะประเภทของการจ่าย ซึ่งจะมีระเบียบของกระทรวงการคลัง โดยเน้นให้ตรวจสอบระเบียบ และอัตราการเบิกจ่ายให้เหมาะสม

นายวรวิทย์ กาญจนสูตร ผู้อำนวยการกองกฎหมายการศึกษาและวัฒนธรรม ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เสนอแนะ ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ มีกระบวนการออกคำสั่งสำหรับการปฏิบัติหน้าที่/ ครั้ง หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยปกติของหัวหน้าหน่วยหรือ ผู้ใดเป็นผู้ออกคำสั่งในปฏิบัติการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคใช้เวลากี่วัน เพราะมีประเด็นในเรื่องการใช้งบประมาณ ถึงแม้มีกระบวนการเบิกจ่าย แต่หลักเกณฑ์อาจไม่เหมาะสมกับวิธีการทำงาน และเรื่องกระบวนการทำงานและการเบิกจ่าย อาจมีภาระงบประมาณพอสมควร ควรหารือกับกรมบัญชีกลาง

พลตรีต่างแดน เสนอแนะว่า การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่อย่างไรให้เหมาะสม ให้อยู่ภายใต้งบประมาณที่จำกัด ควรพิจารณาให้รอบคอบ

นางสาวอังคณา กล่าวว่า หลักเกณฑ์ตามคำนิยามคือ เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานในการสอบสวนโรคที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ต้องมีการปฏิบัติหน้าที่จริงในการเกิดเหตุการณ์โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เจ้าหน้าที่ถึงมีสิทธิได้ค่าตอบแทนเป็นครั้งตามสถานการณ์ การปฏิบัติงานต้องมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย

ประธาน กล่าวเสริมว่า การปฏิบัติงานดังกล่าวไม่ใช่งานที่ทำเป็นประจำ แต่เป็นการปฏิบัติงานเฉพาะกิจ ซึ่งต้องมีการประกาศโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ชินวิทย์ ศิรินาถ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร เห็นด้วยกรณีมีค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการสอบสวนโรค แต่ในรายละเอียดควรมีการพิจารณาให้รอบคอบ โดยเฉพาะในหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องให้ผู้บังคับบัญชาในระดับอธิบดีเป็นผู้พิจารณาค่าตอบแทน จะมีกระบวนการในการขออนุมัติ ๓๐ วัน และวิธีการ หลักเกณฑ์ของกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถใช้ระเบียบนี้ได้ ซึ่งกรุงเทพมหานครมีระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่อยู่แล้ว

ประธาน กล่าวว่า ระเบียบฉบับนี้ยังคงเป็นร่าง ขอให้สอบถามหน่วยงานอื่นๆ ในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนว่าใช้ได้หรือไม่ โดยการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นว่าการเบิกจ่ายค่าตอบแทนฉบับนี้ได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเท่านั้น และต้องมีการประกาศจากอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวว่า กรมควบคุมโรคขอรับหลักการนำไปปรับปรุง และหารือกับสำนักงบประมาณ และนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

มติที่ประชุม:

- เห็นชอบในหลักการ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มาตรา ๑๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘
- มอบกรมควบคุมโรค นำข้อสังเกตและคำแนะนำของคณะกรรมการฯ ไปดำเนินการปรับปรุงรายละเอียด แล้วนำกลับมาเสนอที่ประชุมในครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๓ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการ ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอ ดังนี้

จากมาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการฯ ได้มีความเห็นชอบในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๐ มีการยกร่างระเบียบฯ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเบิกจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังฯ

หลักเกณฑ์	วิธีการ	เงื่อนไข
ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน ๑. เป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ ๒. เจ้าหน้าที่ผู้นั้นติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด	ข้อ ๕ ๑. กรณีเจ้าหน้าที่สังกัดราชการส่วนกลาง ให้ยื่นคำขอต่ออธิบดีหรือตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่เทียบเท่า ๒. กรณีเจ้าหน้าที่สังกัดราชการในส่วนภูมิภาค ให้ยื่นคำขอต่อหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ๓. กรณีเจ้าหน้าที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้บุคคลตาม ๑ - ๓ เสนอเรื่องต่อกรมควบคุมโรค ภายใน ๑๕ วัน ข้อ ๖ - ให้กรมควบคุมโรคแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรคหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ หรือประสบการณ์ในด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขจำนวน ตั้งแต่ ๓ คน แต่ไม่เกิน ๗ คน เป็นคณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าชดเชย - ให้คณะกรรมการพิจารณากำหนดค่าชดเชยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง ถ้ามีเหตุจำเป็น ให้ขยายระยะเวลาพิจารณาออกไปได้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ครบกำหนดเวลาดังกล่าว	ข้อ ๗ ๑. กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต - ให้ได้รับค่าชดเชย ๒๕ เท่าของค่าครองชีพหรือเงินเดือน รวมถึงเงินเพิ่มอื่นที่จ่ายควบกับเงินเดือน ทั้งนี้ ค่าชดเชยที่ได้รับต้องไม่ต่ำกว่า ๔๐๐,๐๐๐ บาท ๒. กรณีสูญเสียอวัยวะ พิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต บาดเจ็บจนได้รับอันตรายสาหัส หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาลเกินยี่สิบวันขึ้นไป - ให้ได้รับค่าชดเชย ๑๒.๕ เท่าของค่าครองชีพหรือเงินเดือน รวมถึงเงินเพิ่มอื่นที่จ่ายควบกับเงินเดือน ทั้งนี้ ค่าชดเชยที่ได้รับต้องไม่ต่ำกว่า ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ๓. กรณีติดเชื้อ และได้รับการรักษาในสถานพยาบาลตั้งแต่เจ็ดวันแต่ไม่เกินยี่สิบวัน - ให้ได้รับค่าชดเชยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ข้อ ๗ วรรคสอง ๑. กรณีบุพการี คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของเจ้าหน้าที่ติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด - ให้ได้รับค่าชดเชยตามข้อ ๗ (๑) - (๓) แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ไม่เกินกว่าอัตราที่เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีสิทธิได้รับ

ข้อเสนอ:

เพื่อให้กรรมการพิจารณา ร่าง ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.และมอบกรมควบคุมโรคดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

นายแพทย์โอภาส เสนอแนะ ให้กลับไปปรับปรุงให้สมบูรณ์ โดยให้อิงระเบียบการเบิกจ่ายของกระทรวงการคลังและกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์สุวรรณชัย กล่าวว่า ร่างระเบียบฯ ค่าชดเชยฉบับนี้จะมีการระบุว่าจะใช้เงินงบประมาณหรือเงินนอกงบประมาณ ซึ่งแตกต่างจากร่างระเบียบฯ ค่าตอบแทน

พ.ต.อ.เกษม รัตนสุมาวงศ์ นายแพทย์ (สบ.๖) โรงพยาบาลตำรวจ ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ สอบถาม การเกิดโรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามวาระที่ ๕.๒ และ ๕.๓ แตกต่างกันอย่างไรร

นางสาวอังคณา กล่าวว่า การเบิกจ่ายค่าตอบแทนจะเกิดในกรณี โรคติดต่ออันตรายและโรคระบาด ส่วนการเบิกจ่ายค่าชดเชยจะเกิดขึ้นในกรณีเกิดโรคระบาด โรคติดต่ออันตราย และโรคที่เฝ้าระวัง

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบในหลักการ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเบิกจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มาตรา ๑๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. มอบกรมควบคุมโรค นำข้อสังเกตและคำแนะนำของคณะกรรมการฯ ไปปรับปรุง รายละเอียด แล้วนำกลับมาเสนอที่ประชุมในครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๔ การประกาศเพิ่มเติมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน อ.คลองหาด จ.สระแก้ว เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค นำเสนอการประกาศเพิ่มเติมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน อ.คลองหาด จ.สระแก้ว เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ดังนี้

ตามประกาศของกระทรวงมหาดไทย มีการเปิดจุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน อ.คลองหาด จ.สระแก้ว เป็นด่านชายแดนไทย-กัมพูชา จุดล่าสุด และต้องมีเจ้าพนักงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำที่จุดช่องทางเข้า-ออก เพื่อให้เจ้าพนักงานปฏิบัติงานได้ตามกฎหมาย จึงเสนอให้จุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน อ.คลองหาด จ.สระแก้วเป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แห่งที่ ๖๙

การเตรียมพร้อมของหน่วยงานที่ผ่านมา

จังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี

- ตั้งคณะกรรมการบริหารจุดผ่านแดนจังหวัดสระแก้ว
- ตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย จุดคัดกรองอาหารและยา
- วางแผนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สถานที่และโครงสร้างบุคลากร
- สนับสนุน และดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ

ข้อเสนอ:

เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา ให้จุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๖(๒)

มติที่ประชุม:

เห็นชอบ การประกาศเพิ่มเติมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการเปิดจุดผ่านแดนถาวรบ้านเขาหิน อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้วเมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และมอบกรมควบคุมโรคดำเนินการจัดทำประกาศ เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕.๕ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

แพทย์หญิงผลิน กมลวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ดังนี้

จากการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบให้ “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔” เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ

๑. ด้านการบริหารจัดการ ควรพิจารณาใช้กลไก พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และรายงานผลแก่นายกรัฐมนตรีเป็นระยะ
๒. ด้านการพัฒนากระบวนการข้อมูล ให้พิจารณาใช้ฐานข้อมูลร่วมโรคติดต่ออื่นๆและให้เกิดความเป็นเอกภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
๓. การจัดตั้งกองทุนพิเศษ ควรดำเนินการตาม พ.ร.บ. การบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. ๒๕๕๘

และมีคำสั่งให้แต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการเร่งรัดยุติวัณโรคของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ตามบทบาทหน้าที่ (เอกสารแนบที่ ๕.๕)

ข้อเสนอ:

เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค (รายชื่อตามเอกสาร) และบทบาทหน้าที่ท้ายคำสั่ง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

พลตรีต่างแดน เสนอให้ปรับลดจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค เนื่องจากมีจำนวนมากเกินไป

ประธาน เสนอแนะให้ปรับตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านเป็นที่ปรึกษาแทน แต่อาจจะมีผลต่อองค์ประชุม หรือแต่งตั้งเป็นคณะทำงานย่อยเฉพาะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย รับทราบข้อเสนอแนะ และให้มีการตั้งคณะทำงานด้านวิชาการเกี่ยวข้องกับวัณโรค โดยเฉพาะ เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการชุดนี้

มติที่ประชุม:

เห็นชอบ การแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค และมอบกรมควบคุมโรค นำข้อสังเกตและคำแนะนำของคณะกรรมการฯไปปรับปรุงองค์ประกอบ ให้เหมาะสม และจัดทำประกาศ เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ
ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาวธนัชฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุข
นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ตรวจบันทึกรายงานการประชุม