



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖
วันพุธที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุม และแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่าน เรื่องนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนและเร่งรัดดำเนินการทันทีเพื่อให้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมภายใน ๑๐๐ วัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับความร่วมมืออย่างดี จากหน่วยงานต่างๆ ร่วมสานต่อนโยบายที่เป็นประโยชน์กับประชาชนโดยตรง และได้มีการลงนามประกาศความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันเอชพีวี ๑ ล้านโดส ใน ๑๐๐ วัน ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) กรุงเทพมหานคร สภาวิชาชีพ สภาเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ โดยทุกหน่วยงานได้ร่วมมือรณรงค์การฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้แก่เด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.๕ ถึงชั้นอุดมศึกษาปีที่ ๒ ซึ่งรวมไปถึงผู้หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ที่อยู่นอกระบบการศึกษา ซึ่งการฉีดวัคซีน HPV เป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะแรก สำหรับผู้หญิงอายุ ๓๐ -๖๐ ปี จะเป็นการปกป้องสตรีไทยให้ปลอดภัยจากมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ ๒ และเป็นหนึ่งในนโยบายมะเร็งครบวงจร อีกเรื่องที่สำคัญ คือ ปัญหาโรคของประเทศไทย แม้อุบัติการณ์จะลดลงจากในอดีตมาก แต่อัตราป่วยด้วยโรคของไทย ยังไม่บรรลุตัวชี้วัดตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งกำหนดเป้าหมายในการยุติการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคมาลาเรีย ภายในปี ๒๕๗๓ หากสามารถบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัณโรค ที่ยังพบผู้ป่วยปีละประมาณหนึ่งแสนรายสร้างความทุกข์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างจริงจังต่อเนื่อง จะสามารถเร่งรัดการแก้ไขปัญหาได้โดยเร็วจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของทุกคนในประเทศไทย	ที่ประชุม: รับทราบ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ รักษาการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	
๓.๑ ความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ของกระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ รักษาการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ นโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ ๒ ในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า ๔๕ ปี โดยในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๙,๑๕๘ ราย/ปี และมีผู้เสียชีวิต ๔,๗๐๕ ราย/ปี เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human papillomavirus (HPV) วัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อได้มากถึง ๙๐% ทำให้ลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกใน ๑๐ - ๒๐ ปีข้างหน้า กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบ ทั้งหมด ๓.๘ ล้านโดส โดยเป็นการฉีดวัคซีนผ่าน school-based เข็ม ๑ จำนวน ๑.๒ ล้านโดส และเข็ม ๒ จำนวน ๔ แสนโดส มีเป้าหมาย ใน ๑๐๐ วันแรก จำนวน ๑ ล้านโดส ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้มีคำแนะนำการให้วัคซีน HPV ตามแผนเร่งรัด ๑๐๐ วัน ให้เร่งฉีดวัคซีน ๑ เข็ม (เป็นเข็มที่ ๑ หรือ ๒ ก็ได้) โดยเน้นให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ครบทุกคน ทั้งนี้ ให้หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ได้รับวัคซีน HPV จำนวน ๒ เข็ม ห่างกันอย่างน้อย ๖ เดือน (คำแนะนำจากคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค) การจัดสรรและจัดส่งวัคซีน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (๑) วัคซีนจาก สปสช. สำหรับให้บริการกลุ่มเป้าหมายสิทธิประโยชน์ชั้น ป.๕ ม. ๑ และ ม.๒ ที่เบิกวัคซีนมาตามระบบ สปสช. โดยเป็นวัคซีน HPV จำนวน ๒ สายพันธุ์ (Cecolin) และ ๔ สายพันธุ์ (Gardasil) จำนวนประมาณ ๘๓๖,๑๑๒ โดส ซึ่งมีแผนจะทยอยจัดส่งถึงพื้นที่ เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ และ (๒) วัคซีนจากกรมควบคุมโรค เป็นวัคซีนสำรองส่วนกลางสำหรับให้บริการเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายสิทธิประโยชน์ (ที่วัคซีน สปสช. ไม่เพียงพอ) และนอกสิทธิประโยชน์ (๑๘ - ๒๐ ปี) คือ วัคซีน Cecolin จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ โดส	มติที่ประชุม: รับทราบความก้าวหน้าการเตรียมความพร้อมฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ๑. กรมควบคุมโรคประสานและจัดทำหนังสือแจ้งไปยัง สปสช. พิจารณาจัดสรรวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี เพื่อพิจารณาขยายสิทธิประโยชน์ของผู้หญิงอายุ ๑๘ - ๒๐ ปี สำหรับบรรจุในปี ๒๕๖๗ ซึ่งต้องใช้วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี จำนวนประมาณ ๒ ล้านโดส เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ๒. เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ให้มุ่งเน้นตามเป้าหมาย ๑๐๐ วัน ๑ ล้านโดส เป็นลำดับแรกก่อน และพิจารณาการบริหารจัดการวัคซีนโดยการขยายสิทธิประโยชน์สำหรับผู้หญิงอายุ ๑๘ - ๒๐ ปีต่อไป ๓. จัดทำแผนการฉีดวัคซีนและจัดเตรียมวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวีเพิ่มเติมอีก จำนวน ๑ ล้านโดส เพื่อดำเนินการ ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ ในอีก ๖ เดือนข้างหน้า สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ของกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สำหรับความก้าวหน้าแผนการดำเนินการวัคซีน HPV ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ประกอบด้วย การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฉีดวัคซีน HPV สสจ. และ กทม. (๑๒ ต.ค. ๒๕๖๖) จัดงานแถลงประกาศนโยบายร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสภาวิชาชีพไทย ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖) และได้มีแผนการชี้แจงแนวทางการฉีดวัคซีนในโรงเรียน (ประมาณ ๒๗ – ๒๙ ต.ค. ๒๕๖๖) ให้บริการฉีดวัคซีนนักเรียน (School based) (๑ – ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๖) จัดกิจกรรม kick off ที่โรงเรียนไทรน้อย จ.นนทบุรี และอย่างน้อย ๑ จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ จัดกิจกรรมพร้อมกัน (๘ พ.ย. ๒๕๖๖) ให้บริการฉีดกลุ่มอายุ ๑๘ – ๒๐ ปี (ธ.ค. ๒๕๖๖ – ม.ค. ๒๕๖๗) และจัดกิจกรรม “1-M doses HPV Vaccine: Together We Succeed” (ม.ค. ๒๕๖๗)	๔. ควรเตรียมความพร้อมในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในเรื่องการรับบริการวัคซีนดังกล่าว ทั้ง ๒ ชนิด ได้แก่ วัคซีน HPV ๒ สายพันธุ์ (Cecolin) และ ๔ สายพันธุ์ (Gardasil) และคำแนะนำการฉีดกรณีวัคซีนต่างชนิดกัน ๕. อาจพิจารณาขยายกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงที่มีอายุ ๑๑ – ๒๐ ปี ที่อยู่นอกระบบการศึกษาให้ครอบคลุม เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ ให้สามารถเข้าถึงนโยบายดังกล่าวด้วย เพื่อความเท่าเทียม ๖. ควรมีการติดตามผลการฉีดวัคซีนตามนโยบายดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการดำเนินงานในระยะถัดไป
๓.๒ ความก้าวหน้าในการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โดย นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค เหตุผลความจำเป็นในการแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์กฎหมายอย่างน้อยทุก ๕ ปี นับแต่วันที่กฎหมายนั้นมีผลใช้บังคับ ซึ่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครบกำหนด ๕ ปี ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ การเตรียมความพร้อมด้านกฎหมาย หากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยได้อาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ซึ่งหากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ ดังกล่าว มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รวมถึงโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้อย่างครอบคลุมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในสถานการณ์ปกติ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ บางประการ เช่น - แก้ไขคำนิยามที่สำคัญ เช่น คำว่า “โรคติดต่อ” “โรคติดต่ออันตราย” “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” “โรคระบาด” “แยกกัก” “กักกัน” “เขตติดโรค” “ที่เฝ้าระวัง” และเพิ่มเติมคำนิยามคำว่า “โรคติดต่ออันตรายร้ายแรง”	มติที่ประชุม: รับทราบความก้าวหน้าในการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ขณะนี้ร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม อยู่ในระหว่างการทบทวนปรุงเนื้อหา ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการเสนอร่างกฎหมาย จึงขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องช่วยกันแก้ไขเนื้อหาของกฎหมายให้มีความพร้อม และสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเป็นวงกว้างและรุนแรง นอกจากนี้ ขอให้ตรวจสอบขั้นตอนในการเสนอร่างกฎหมายและการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วนทุกกระบวนการตามที่กฎหมายกำหนดต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
- ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจสั่งให้ผู้ควบคุมพาหนะมิให้นำพาหนะเข้ามาในราชอาณาจักร หรือให้ออกไปนอกราชอาณาจักร หรือให้จอดพาหนะ ณ สถานที่ใด ๆ ในราชอาณาจักร - แก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตให้มีความชัดเจน และเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการบริหารจัดการที่เอื้อให้เกิดความเหมาะสม - เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต หรือค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย - ปรับปรุงบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระบบและกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข - เพิ่มหมวด ๖/๑ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ เมื่อมีสถานการณ์ที่โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดได้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายหรืออาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย หรือมีภาวะของการเกิดโรคผิดปกติมากกว่าที่เคยเป็นมา จนเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์อย่างกว้างขวาง คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจประกาศให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคนั้นเป็น “โรคติดต่ออันตรายร้ายแรง” เมื่อได้มีการประกาศโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงแล้ว หากปรากฏว่ามีสถานการณ์อันเป็นวิกฤตจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงอันเป็นหรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพ หรือการดำรงชีวิตตามปกติของประชาชนอย่างรุนแรงและกว้างขวาง และหากปล่อยเนิ่นช้าไว้จะเสียหายต่อประเทศชาติอย่างร้ายแรง ให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจประกาศ “สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข” เพื่อใช้มาตรการพิเศษในการป้องกัน ควบคุม ระวังยับยั้ง ฟื้นฟู หรือช่วยเหลือประชาชน กรณีเกิดสถานการณ์อันเป็นวิกฤตจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงนั้น เมื่อได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแล้ว ให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ รองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายไม่เกิน ๒ คน เป็นรองประธาน รมว.สธ. และรมว.มท/รมช.สธ. และ รมช.มท (ถ้ามี)/ ปลัดกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ โดยให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการจากสภาวิชาชีพเท่าที่มีอยู่ขณะนั้นเป็นกรรมการด้วยเพื่อให้มีอำนาจกำหนดมาตรการพิเศษในการป้องกัน ควบคุม ระวังยับยั้ง ฟื้นฟู หรือช่วยเหลือประชาชน เช่น - กำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามาในราชอาณาจักร/ ออกไปนอกราชอาณาจักร	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
- กำหนดมาตรการเพื่อจัดการเกี่ยวกับสถานที่ ทรีพัสสิน การประกอบอาชีพ การชุมนุม การทำกิจกรรม และมาตรการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลต้องปฏิบัติ - กำหนดให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม/ สถานพยาบาลชั่วคราว เพื่อประโยชน์ในการรับการตรวจในทางการแพทย์ คัดกรอง เฝ้าระวัง รอการวินิจฉัยโรค หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - เสนอมาตรการต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลที่เป็นโรคหรือได้รับผลกระทบจากการแพร่ของโรค และมาตรการจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น ตลอดจนการศึกษาวิจัย การพัฒนา การถ่ายทอดเทคโนโลยี หรือการผลิตเพื่อให้ได้มาซึ่งยา วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสิ่งอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน ควบคุม ระวัง หรือรักษาโรค ความก้าวหน้าการดำเนินการ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค อยู่ระหว่างการทบทวนปรับปรุงเนื้อหา ร่างพ.ร.บ.โรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นร่างที่เคยมีการเสนอตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีการปรับแก้ไขเป็นกฎหมายระดับพระราชกำหนดตามมติของ ครม. ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จนกระทั่งในปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สลค.ได้แจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขปรับแก้ไขเป็นกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ ซึ่งที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และหน่วยงานต่าง ๆ มาแล้ว โดยจะมีการนำร่างกฎหมายดังกล่าวเข้ารับฟังความคิดเห็นอีกครั้งผ่านระบบกลางทางกฎหมาย ก่อนจะนำความเห็นทั้งจากการรับฟังความคิดเห็นและจากผู้เชี่ยวชาญต่างๆ มาปรับปรุงร่างกฎหมาย และเสนอร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของครม. ต่อไป	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ	
๔.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ รายปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๖๖ โดยเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โรคไข้หวัดใหญ่มีการระบาดใหญ่ โดยมีอัตราการป่วยตายอยู่ที่ ๐.๐๐๘% โดยมีเชื้อก่อโรคหลัก คือ H1N1 และ H3N2 โดยในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยลดลงค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นช่วงระบาดของโรคโควิด 19 เมื่อเข้าสู่ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้มีการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อีกครั้ง เนื่องจากในช่วงระบาดของโควิด 19 จำนวนประชากรที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่ได้มีสูงมาก และมีภูมิคุ้มกันลดลงค่อนข้างสูง อัตราการป่วยตายในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เท่ากับ ๐.๐๐๖% โดยมีเชื้อก่อโรคหลัก	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในปัจจุบัน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
คือ H1N1 และ H3N2 เช่นเดียวกันกับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ลักษณะการระบาดเป็นแบบฤดูกาล ซึ่งจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน และช่วงต้นฤดูหนาว สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยยังคงสูงอยู่โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี) ซึ่งมีอัตราป่วยอยู่ที่ ๑,๗๗๓.๑๕ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด คือ ระยอง ภูเก็ต เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และอุบลราชธานีตามลำดับ โดยจะพบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ทางภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ตอนบน และภาคเหนือ ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนผู้เสียชีวิต ๑๘ ราย (อัตราตาย ๐.๐๒๗ ต่อประชากรแสนคน) คนไทย ๑๗ ราย เมียนมา ๑ ราย ค่ามัธยฐาน อายุ ๔๖ ปี (๕ – ๘๓ ปี) : อายุ ๕ - ๑๐ ปี (๖ ราย), ๒๕ – ๕๙ ปี (๖ ราย), ≥ ๖๐ ปี (๖ ราย) โดยมี ๑๐ รายเป็นผู้สูงอายุหรือมีโรคเรื้อรัง ไม่มีประวัติฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๑๗ ราย มีประวัติได้รับวัคซีนก่อนป่วย ๑ ราย ได้รับยาต้านไวรัส ๗ ราย, ไม่ได้รับยา ๕ ราย, กำลังติดตามประวัติการรักษา ๖ ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PCR positive ๒ ราย: Influenza A H1N1 (๒), Rapid test ๑๒ ราย : flu A (๑๐), flu B (๒) โดยพบจำนวนมากสุดที่จังหวัดนครราชสีมา สงขลา และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการรับเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ อยู่ในพื้นที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ๕ ราย (๒๘ %) จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อก่อโรคไข้หวัดใหญ่ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง Sentinel (๑๖ รพ.) ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ – ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๖ พบการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ทั้ง Flu A (H3) และ (H1N1 2009) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่เราเฝ้าระวังป้องกันทั้งหมด เหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายเดือน และสถานที่ที่พบการระบาด ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ – ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ลักษณะเป็นกลุ่มก้อนที่มีจำนวนผู้ป่วย >๑๐๐ คน เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเรือนจำ และโรงเรียนขนาดใหญ่ การพยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยรายเดือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยใช้วิธี ARIMA ค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ร้อยละ ๒๓.๖๘ คาดว่าประเทศไทยจะพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สะสมทั้งปีประมาณ ๖๐๕,๖๓๗ ราย โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ ราย คาดว่าอีก ๒ เดือนที่เหลือจะมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอีก ๒๐๐,๐๐๐ กว่าราย	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สถานการณ์ Mpox WHO ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด ๙๑,๑๒๓ ราย เสียชีวิต ๑๕๗ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๗ % ประเทศที่มีการรายงาน ๑๑๕ ประเทศ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายรักชายที่อยู่ในวัยทำงาน อายุ ๓๐ – ๓๙ ปี มีประวัติการสัมผัสแนบชิดขณะมีเพศสัมพันธ์ ประเทศที่มีการรายงาน ๑๑๕ ประเทศ พบการระบาดของโรคมามากขึ้นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันออก โดยจำนวนผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่สหรัฐอเมริกา โดยประเทศไทยได้รายงานผู้เสียชีวิตจำนวน ๑ ราย สถานการณ์ Mpox ประเทศไทย ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๕๓๕ ราย เสียชีวิต ๑ ราย เป็นคนไทย ๔๘๑ ราย ชาวต่างชาติ ๕๔ ราย เพศชาย ๕๑๗ ราย เพศหญิง ๑๘ ราย ค่ามัธยฐานอายุ ๓๔ ปี (๑.๖ – ๖๔ ปี) โดยสถานการณ์เริ่มมีการชะลอตัวในช่วง ๒ – ๓ สัปดาห์ที่ผ่านมา จังหวัดที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (๓๑๓ ราย) ชลบุรี (๕๗ ราย) นนทบุรี (๓๐ ราย) ภูเก็ต (๒๖ ราย) สมุทรปราการ (๒๑ ราย) และปทุมธานี (๑๔ ราย) โดยทางภาคอีสานจะเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และภาคเหนือก็เริ่มพบหลายจังหวัดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วย Mpox จำแนกความเสี่ยง ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จากจำนวนผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด ๕๒๑ ราย รายงานผู้ป่วยตามจังหวัดเริ่มป่วย เพิ่ม ๒๙ ราย ได้แก่ กรุงเทพ ๑๓ ราย, ภูเก็ต ๕ ราย, ชลบุรี ๒ ราย, ที่เหลือเป็น ลำปาง, ปทุมธานี, นนทบุรี, นครปฐม, สมุทรปราการ, นครพนม, นครราชสีมา, สุรินทร์ และสงขลา จังหวัดละ ๑ ราย โดยเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ ๔๔๙ ราย (๘๖%), Hetero ๓๖ ราย (หญิง ๑๗ ราย, ชาย ๑๙ ราย) เป็นผู้ติดเชื้อ HIV ๒๖๒ ราย (๔๘.๙๗%) ที่อาจจะเสี่ยงต่อการเกิดอาการป่วยรุนแรง มีรสนิยมแบบ Multi partner หรือ one night stand หรือ คนแปลกหน้าที่ไม่ทราบประวัติหรือสังเกตพบผื่น ซึ่งพบผู้ป่วยเพศชาย ๑ ราย เป็น heterosexual (ปฏิเสธประวัติเสี่ยง) โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อ HIV with ARDS, CMV, Mpox เสียชีวิต ๑ ราย เนื่องจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รวมทั้ง Mpox ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น และขาดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV ผู้เสียชีวิตติดเชื้อ HIV with ARDS, CMV, HIV with ARDS, CMV, Mpox จังหวัดชลบุรี (วันที่ ๒๓ ต.ค. ๒๕๖๖) ผู้ป่วยชายไทย ๒๕ ปี MSM, ภาวะสุขภาพ HIV ขาดการรักษา ๑๐ เดือน, CD4 = 3 cell/mm3 โดยเริ่มป่วยวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ เข้ารับการรักษาที่ รพ.ในจังหวัดชลบุรี อาการคือ มีผื่นบริเวณใบหน้า หลัง มือ และอวัยวะเพศ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ ส่งตัวมารักษาต่อที่ สถาบันบำราศนราดูร ตรวจพบ skin necrosis ที่จมูก หลัง และนิ้วกลางมือซ้าย และติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน การกระจายของฝีดาษวานร พบปอดอักเสบ พบการติดเชื้อ CMV ซึ่งได้รับ ARV และยาปฏิชีวนะ โดยให้ยา Tecovirimat นาน ๑๔ วัน อาการไม่ดีขึ้น จึงให้ยาต่ออีก ๑๔ วัน รวม ๒๘ วัน รอยโรคยังคง	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
เพิ่มปริมาณมากขึ้น และมี skin necrosis ขยายใหญ่ขึ้น รวมทั้งพบภาวะ ARDS และไตวายร่วม ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ และได้เก็บตัวส่งตรวจหาเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ในระหว่างรอผลการตรวจ สรุปและข้อเสนอแนะ ดังนี้ - สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พบการระบาดลักษณะเป็นกลุ่มก้อนเพิ่มขึ้นมากตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ทั้งในเรือนจำและโรงเรียน ทุกภูมิภาค และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยจำนวนมาก ในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน ทั้งนี้พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ทั้งกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังและไม่มีประวัติฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มาก่อนป่วย - จากการเฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรคพบสายพันธุ์ Flu A (H1N1 2009) และ Flu A (H3N2) มีสัดส่วนสูงสุด ซึ่งตรงกับสายพันธุ์ของเชื้อในการผลิตวัคซีน เสนอพิจารณาเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคเรื้อรังเสี่ยงป่วยรุนแรง - สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ทั่วโลก พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในภูมิภาคเอเชีย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน รสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย มีประวัติเสี่ยงจากการสัมผัสแนบชิดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้พบผู้ป่วยที่อาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV - สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย พบการระบาดของโรคเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ (Pride month) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม MSM ทั้งนี้เริ่มพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้หญิง เยาวชน และการสัมผัสใกล้ชิดใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยในรพ. เสนอให้ทุกโรงพยาบาล ตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัย และทำความสะอาดอุปกรณ์สิ่งของที่ใช้ร่วมกันให้ถูกวิธี	
๔.๒ ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ สาระสำคัญของประกาศ โดยยกเลิกประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 Coronavirus Disease 2019 พ.ศ. ๒๕๖๔ และจัดทำประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยรวมเป็นเอกสารรับรองวัคซีนป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศฉบับเดียวกัน	มติที่ประชุม: รับทราบประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นต้นไป มีสาระสำคัญ ดังนี้ - <u>นิยาม</u> : เป็นหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลที่ได้รับวัคซีนเพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ โดยวัคซีนดังกล่าวต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก หรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - <u>รูปแบบ</u> : เอกสาร โปรแกรม แอปพลิเคชัน วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ รูปแบบดิจิทัล หรือรูปแบบหรือวิธีการอื่นใด ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด - <u>ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง</u> : ผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย ทั้งผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ/ผู้อำนวยการในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ได้แก่ นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ - <u>ออกให้แก่</u> : เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีนที่ร้องขอหนังสือรับรอง - <u>ค่าใช้จ่าย</u> : เฉพาะการขอหนังสือรับรองในรูปแบบเอกสาร โดยจะเรียกเก็บแต่ละรายในอัตราครั้งละ ๕๐ บาท กรณีมีเหตุพิเศษสามารถยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก็ได้ โดยให้คำนึงถึงอายุ ประวัติ สุขภาพ อาชีพ รายได้ หรือเหตุอื่นใดประกอบด้วย - <u>ผู้รักษาการตามประกาศ</u> : ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศที่สำคัญในประเทศไทย และมีความประสงค์เดินทางระหว่างประเทศ สามารถรับบริการออกเอกสารรับรองฯ ได้ที่หน่วยบริการออกเอกสารรับรองฯ ที่อธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย • วัคซีนป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศที่สำคัญ : วัคซีนโควิด 19, วัคซีนไข้เหลือง, วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น, วัคซีนฮิวตากร, วัคซีนไข้หวัดใหญ่ • หน่วยบริการออกเอกสารรับรองฯ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลเอกชน	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๕.๑ ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. โดย นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๒๓ วรรคสาม ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ให้คณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวนที่มีอยู่เดิม ที่มา ๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ กำหนดให้กรณีจังหวัดใดประสงค์ให้มีการแต่งตั้งผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกเพิ่มเติม ให้เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาเพิ่มเติมเป็นกรณีๆ ไป ซึ่งกรมควบคุมโรคได้แจ้งเวียนมติดังกล่าวไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดแล้ว (ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๔๒๒.๑๓/๑๒๔๒ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑) ๒. จังหวัดสตูล ได้มีหนังสือที่ สด ๐๐๓๓/๗๕๐๕ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อแจ้งความประสงค์ขอกำหนดผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกเพิ่มเติม กรณีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือท่ามะลิและพรมแดนวังประจัน ซึ่งเรื่องดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสตูล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว สาระสำคัญของร่างประกาศ - วันที่มีผลใช้บังคับ : วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป - สาระสำคัญ: ๑. ให้เพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือท่ามะลิ ดังนี้ (๑) ผู้อำนวยการสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาค สาขาสตูล (๒) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมงเขต ๙ (สตูล) (๓) หัวหน้าด่านตรวจคนหางานสตูล (๔) หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่าสตูล	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาลงนาม ตามที่เห็นสมควรต่อไป ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ๑. หากมีการเสนอขอเพิ่มผู้แทนแก่จากหน่วยงานของรัฐ ในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกครั้งต่อไป ให้ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอข้อดี ข้อเสียของการแต่งตั้งผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐเพิ่มเติม เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาข้อมูลดังกล่าว ๒. เสนอให้มีการปรับปรุงบทบัญญัติในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจพิจารณาและให้ความเห็นชอบในการเพิ่มเติมผู้แทน ในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก โดยไม่ต้องนำเรื่องเข้าสู่การพิจารณาให้ความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒. ให้เพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรหมแดนวังประจัน ดังนี้ (๑) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการด่านตรวจประมงเขต ๙ (สตูล) (๒) หัวหน้าด่านตรวจคนหางานสตูล (๓) หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่าสตูล	
๕.๒ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. โดย แพทย์หญิงผลีน กมลวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรค ควบคุมโรค เหตุผลในการปรับอาการสำคัญ (นิยาม) ของวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ๑. เนื่องจากวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ถูกจัดอยู่ในโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ ๑๓ ของ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒. ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำสูตรยารับประทานที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากกว่า เพื่อทดแทนยาฉีด second-line injectable drug ในการรักษา DR-TB โดยประเทศไทยได้นำ ยาในกลุ่ม A ได้แก่ bedaquiline และ linezolid มาใช้ใน BPaL/BPaLM regimen, 9-month all oral regimen และ Longer individualized regimens ซึ่งเป็นสูตรยาแนะนำในการรักษา DR-TB ๓. อาการสำคัญของ XDR-TB ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ไม่สอดคล้องต่อการดื้อยา bedaquiline และ linezolid จากมติที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบปรับอาการสำคัญของ XDR-TB ดังนี้ วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant TB : XDR-TB) เป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา หลายขนานร่วมกัน ได้แก่ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) อาจจะต้องดื้อไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid) ด้วยหรือไม่ก็ได้ และ ดื้อต่อยากลุ่มฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) ได้แก่ ลีโวฟล็อกซาซิน (Levofloxacin), ม็อกซิฟล็อกซาซิน (Moxifloxacin) อย่างน้อย ๑ ขนาน และดื้อต่อยาเบดาคิวิลิน (Bedaquiline) หรือ ไลเนโซลิด (Linezolid) อย่างน้อย ๑ ขนาน มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหารน้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย หรือมีอาการตามอวัยวะที่ติดเชื้อ สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ และที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ ในข้อพิจารณา มอบกองโรคเพิ่มเติมประเด็นที่ในที่ประชุมเสนอแนะ เพื่อเข้าสู่วาระคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบในหลักการ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่....) พ.ศ. ๒. มอบฝ่ายเลขานุการแก้ไขร่างประกาศกระทรวงฯ ตามความเห็นของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ดังนี้ ๒.๑ แก้ไขชื่อประกาศ จาก “(ฉบับที่ ๒)” เป็น “(ฉบับที่ ๔)” ๒.๒ ให้เพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนของอารัมภบทของประกาศ ๒.๓ ให้ตัดเนื้อหาในส่วนที่ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ออก โดยให้ปรับเนื้อหาเป็นการแก้ไขข้อความแทน ๒.๔ ให้นำเนื้อหาจากข้อ ๔ ไปรวมกับข้อ ๓ โดยปรับรูปแบบเป็น (ก) กรณีวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา ๔ ขนานรวมกัน และ (ข) กรณีวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นวัณโรคที่มีการดื้อยาหลายขนานรวมกัน ๓. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๔. มอบฝ่ายเลขานุการ เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป ข้อเสนอแนะที่ประชุม: เห็นควรให้กรมควบคุมโรคหรือผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในการปรับปรุงรูปแบบและถ้อยคำในร่างประกาศกระทรวง

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ผลจากการปรับอาการสำคัญของ XDR-TB ด้านการวินิจฉัยและรักษา ดังนี้ ๑. กรณีอาการสำคัญผู้ป่วย XDR-TB เดิม สูตรการรักษาเทียบกับ Pre-XDR-TB ชนิดอื่นๆ ๒. กรณีอาการสำคัญผู้ป่วย XDR-TB ใหม่ สูตรการรักษา จะถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญวัณโรคต้อยา ผลจากการปรับนิยาม XDR-TB ใหม่ ด้านการควบคุมโรค <u>การรายงาน</u> ให้รายงานภายใน ๓ ชม. เมื่อเข้าเกณฑ์ DCIR (ต้องแจ้งผู้บริหารทันที ภายใน ๓๐ นาที) <u>การสอบสวนโรค</u> JIT ระดับเขต หรือ JIT ส่วนกลาง กรณีรายแรกในจังหวัด (ลงสอบสวนภายใน ๑๒ ชม. หลังรับแจ้ง) <u>การแยกกัก</u> ให้แยกกักที่ regional XDR-TB hub จนกว่า AFB เป็นลบอย่างน้อย ๒ ครั้งติดต่อกัน ห่างกันอย่างน้อย ๗ วัน และ รวมระยะเวลาแยกกักที่ regional XDR-TB hub อย่างน้อย ๓๐ วัน จึงกลับไปแยกกักที่บ้านต่อ โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง โดยช่วงที่ ๑ (อย่างน้อย ๓ เดือน) โดยให้งดเดินทางออกนอกบ้าน หรือที่พักอาศัย ยกเว้นกรณีที่ต้องติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล และช่วงที่ ๒ (หลังจาก ๓ เดือน ถึงจนครบกำหนดการรักษา) ให้จำกัดการเดินทาง กรณีมีความจำเป็นต้องแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อพิจารณาก่อนทุกครั้ง อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจประกาศกำหนด ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยมีสาระสำคัญของร่างประกาศ ดังนี้ ๑. <u>ชื่อประกาศ</u> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒. <u>วันที่ผลใช้บังคับ</u> วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ๓. ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ๔. <u>ชื่อและอาการสำคัญ</u> วัณโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug - resistant tuberculosis (XDR - TB))) กรณีวัณโรคต้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา ๔ ขนานร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) และกลุ่มยาทางเลือกที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second - line injectable drugs) มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบการหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้	สาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ให้มีความถูกต้องครบถ้วนต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
กรณีวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นวัณโรคที่มีการดื้อยาหลายขนานร่วมกัน ได้แก่ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) อาจจะต้องต่อไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid) ด้วยหรือไม่ก็ได้ และต้องต่อกลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) ได้แก่ ลีโวฟล็อกซาซิน (Levofloxacin) ม็อกซิฟล็อกซาซิน (Moxifloxacin) อย่างน้อยหนึ่งขนาน และต้องต่อยาเบดาคิวิลีน (Bedaquiline) หรือไลเนโซลิด (Linezolid) อย่างน้อยหนึ่งขนาน มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย หรือมีอาการตามอวัยวะที่ติดเชื้อ สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการ และจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวธนัชรา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสอบการประชุม