



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖
วันพุธที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุม และแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่านทราบ ๑ ใน ๑๓ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายมะเร็งครบวงจร เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นการดำเนินงานต่อสู้กับมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก และได้บรรจุเป้าหมายการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ครบ ๑ ล้านโดส ให้กับผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี ได้ภายใน ๑๐๐ วัน ซึ่งเป็นหนึ่งในก้าวสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจรที่จะป้องกันการเจ็บป่วย และเสียชีวิตในอนาคตได้ ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใดก็ตาม กลุ่มเป้าหมายผู้หญิงอายุระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี ในประเทศไทยมีจำนวน ๓.๘ ล้านคน ที่ได้รับในปีนี้ รวมกับที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้วในอดีตทั้งหมดจำนวน ๒.๖ ล้านคน จึงเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนอีกจำนวน ๑.๒ ล้านคน และเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว จึงสามารถใช้ขับเคลื่อนและเป็นกรอบแนวทางแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครในการดำเนินการต่อไป อีกทั้งสนับสนุนและผลักดันการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้เกิดผลสำเร็จซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานมาโดยตลอด เพื่อให้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีผลกระทบสูง เช่น การระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงที่ผ่านมา	ที่ประชุม: รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมการแพทย์ รักษาการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	
๓.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ สรุปลสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญ ปี ๒๕๖๖ การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๗ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ <u>โรคติดต่อที่มีแนวโน้มเกิดการระบาดได้ ปี ๒๕๖๗</u> ๑) โรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคโควิด 19 ไข้หวัดใหญ่ ๒) โรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) <u>โรคติดต่อที่เน้นมาตรการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเป้าหมาย</u> ๑) โรคอุบัติใหม่ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคฝีดาษวานร HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒) โรคที่ต้องกำจัดการควาดล้างตามพันธสัญญา ได้แก่ หัด <u>สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก</u> (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖) ในช่วงเดือนที่ผ่านมาประเทศรัสเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศแถบยุโรปบางประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น <u>สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย</u> สัปดาห์ที่ ๕๑ (วันที่ ๑๗ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖) อยู่ในเกณฑ์ขาขึ้น จำนวนผู้ป่วยใหม่ ๕๕๕ ราย ผู้ป่วยสะสมทั้งปี ๓๗,๘๖๓ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งปี ๘๔๕ ราย โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ๖๐๘ จำนวน ๘๐๗ ราย (๙๖ %) เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน ๓๖๘ ราย (๔๔ %) <u>สถานการณ์และการพยากรณ์โรคโควิด 19 สถานการณ์ปี ๒๕๖๖</u> (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖) จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาในรพ. รวม ๓๗,๘๖๓ ราย ผู้ติดเชื้อที่ได้รับรายงานในระบบ รวม ๖๕๒,๘๖๘ ราย ผู้เสียชีวิต ๘๔๕ ราย (อัตราป่วยตาย ๐.๑๓ %) การพยากรณ์ในปี ๒๕๖๗ คาดว่าจำนวนผู้ป่วยน่าจะลดลงจากปีที่แล้วเล็กน้อย ทั้งในช่วงหลังเทศกาลปีใหม่ และช่วงเปิดเทอม โดยจำนวนมีผู้ติดเชื้อ (คาดการณ์) ๖๔๙,๕๒๐ ราย และผู้ป่วยที่ต้องนอน รพ. ๓๘,๖๗๒ ราย <u>สถานการณ์และพยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่ สถานการณ์ปี ๒๕๖๖</u> (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖) จำนวนผู้ป่วยรับรายงาน รวม ๔๖๐,๓๒๕ ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ๖๙๖.๐๘ ผู้เสียชีวิต ๒๙ ราย (อัตราป่วยตาย ๐.๐๐๖ %) การระบาดไข้หวัดใหญ่เป็นเชื้อสายพันธุ์เดียวกับวัคซีน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ < ๑๕ ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ <u>พยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๖๗</u> แนวโน้มลดลงเล็กน้อย เทียบกับปี ๒๕๖๖ คาดการณ์พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูง ช่วงฤดูหนาว (ม.ค. - มี.ค. ๖๗) และช่วงฤดูฝน (ส.ค. - พ.ย. ๖๗) ผู้ป่วย (คาดการณ์ปี ๖๗) ๓๔๖,๑๑๐ ราย คำแนะนำสำหรับประชาชน ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำปี ลดติดเชื้อ ลดเสี่ยงปอดอักเสบ และเพิ่มความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในปัจจุบัน และมอบหมาย ดังนี้ ๑. มอบกรมควบคุมโรค เตรียมแผนรองรับการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๗ เช่น วัคซีนโควิด 19 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และแนวทางป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน แรงจูงใจ และรายงานความก้าวหน้า ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติในครั้งถัดไป ๒. มอบหมายคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในพื้นที่ ๔ จังหวัด (ปัตตานี, นราธิวาส, ยะลา และสงขลา) เร่งรัดการให้วัคซีนไโกรนในกลุ่มเป้าหมาย โดยให้เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานเป็นกรณีพิเศษ ๓. มอบกรมควบคุมโรคประสานหน่วยงานจัดทำเป็นโครงการ เพื่อส่งเสริมบทบาท อสม. ในการป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - ควรเพิ่มเติมสถานการณ์และการพยากรณ์โรคติดต่อที่สำคัญ รวมทั้ง มาตรการป้องกันโรคของโรคติดต่อที่เป็นพันธสัญญานานาชาติ เช่น โรควัณโรค โรคไข้มาลาเลีย โรคพิษสุนัขบ้า - ควรมีมาตรการเน้นการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันโรค และลดความรุนแรงของโรคเนื่องจากผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ - ควรตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันพื้นฐาน โดยเฉพาะโรคไโกรน ที่ยังคงเป็นปัญหาชายแดนใต้ และโรคหัด - ควรทบทวนพิจารณาปรับแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดจากเดิม ที่ฉีดเด็กอายุในช่วง ๙ - ๑๒ เดือน ปรับให้ฉีดเมื่อเด็กอายุ ๑ ขวบ ทั่วโลกส่วนใหญ่ให้วัคซีนหัดสำหรับเด็กเมื่ออายุ ๑ ขวบ ตามคำแนะนำ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
โดยขยายฉีดวัคซีนในเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี หากมีไข้สูง หอบเหนื่อย รับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือใกล้ซัดเด็กเล็ก ผู้สูงวัย ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง <u>สถานการณ์และพยากรณ์โรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๖๖</u> ๑๔๗,๔๑๒ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๗๔ ราย ส่วนใหญ่ติดเชื้อ DENV type 1,2 เป็นผู้ใหญ่ มีโรคเรื้อรังและป่วยรุนแรง พยากรณ์โรคปี ๒๕๖๗ มีแนวโน้มระบาดต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๖ โดยจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน และจะสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ผู้ป่วย (คาดการณ์ปี ๖๗) ๑๓๙,๓๒๑ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต (คาดการณ์ปี ๖๗) ๑๔๐ ราย <u>สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาปี พ.ศ. ๒๕๖๖</u> ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วย รวม ๗๑๓ ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ ๓๗ ราย และทารกศีรษะเล็ก ๑๓ ราย <u>สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (ชิคุนกุนยา) ปี พ.ศ. ๒๕๖๖</u> ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วย ๑,๓๒๑ ราย กระจายใน ๕๓ จังหวัด แบ่งเป็นเพศหญิง ๘๐๙ ราย เพศชาย ๕๑๒ ราย พบมากสุดในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๕๔ ปี มาตรการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย เน้นสื่อสารแพทย์จ่ายยาทากันยุง และแนะนำให้ผู้ป่วยทายากันยุงจนกว่าอาการป่วยจะทุเลา เพื่อป้องกันโรคในครอบครัว ในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่เชื้อขณะป่วยไข้เลือดออก และการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงพื้นที่ระบาด จัดให้มีกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต่อเนื่อง เช่น จิตอาสา เป็นต้น เป็นการป้องกันโรคล่วงหน้าเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ และเตรียมเครื่องมือและทรัพยากรในการควบคุมโรคและรักษาให้พร้อม เน้นสื่อสารประชาสัมพันธ์ หากสงสัยป่วยไข้เลือดออก โดยเฉพาะผู้ใหญ่ รับประทานยา NSAID ลดเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน พื้นที่ระบาด Zika เน้นหญิงตั้งครรภ์ ต้องป้องกันยุงกัด และผู้ป่วย Chikungunya อาจมีอาการปวดข้อได้หลายเดือนถึงปี <u>สถานการณ์และพยากรณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๖๖</u> ๖๘๑ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๔ ราย ทั้งหมดเป็น HIV (CD4 ต่ำมาก) ร่วมด้วย คาดการณ์โรคปี ๖๗ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม MSM เพิ่มขึ้นหลัง Pride Month ผู้ป่วยคาดการณ์ ๓๙๔ ราย มาตรการป้องกันควบคุมโรค เน้นย้ำกลุ่มเสี่ยงลดการสัมผัสแนบชิดกับคนแปลกหน้า หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง เช่น One Night stand, เปลี่ยนคู่อุปการะหน้า หรือคู่สัมพันธ์หลายคน และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องให้เพิ่มความตระหนักลดความเสี่ยงการติดเชื้อ และรักษาสุขภาพให้แข็งแรงเพื่อลดความรุนแรงของโรค หรือ การเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 ต่ำ หากพบผู้ป่วยเสียชีวิต Mpox หรือ ผู้ติดเชื้ออายุน้อยกว่า ๑๕ ปี หรือไม่ได้เกิดจากการสัมผัสแนบชิด หรือผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศให้สอบสวนโรคเพื่อหาสาเหตุการติดเชื้อ แหล่งโรค และ source case เพื่อหาและกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค <u>สถานการณ์โรค HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</u> การติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ลดลง แต่ยังพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมาก ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโดยไม่สวมถุงยางป้องกัน และผู้ติดเชื้อ	ขององค์การอนามัยโลก ยกเว้นประเทศที่มีอัตราการติดเชื้อสูง ซึ่งเด็กได้รับภูมิคุ้มกันจากแม่ สำหรับประเทศไทยสถานการณ์อัตราการติดเชื้อยังต่ำ จึงควรเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาปรับตารางการให้วัคซีนให้สอดคล้องกับสถานการณ์

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ใช้ยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ใช้ PrEP และ PEP ไม่ถูกวิธี คาดการณ์ปี ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๙,๓๖๖ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๐,๐๑๔ ราย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะซีฟิลิส หนองใน และมีรายงาน Congenital Syphilis เพิ่มขึ้น คำแนะนำสำหรับประชาชนในการป้องกันโรค ให้สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับคู่นอนที่มีความเสี่ยง ตรวจเอชไอวีได้ฟรี ปีละ ๒ ครั้ง หากติดเชื้อจะได้รับการรักษาฟรี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เน้นรักษาให้หายขาดด้วย ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น หญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้ารับการฝากครรภ์ หากพบการติดเชื้อ HIV จะได้รับยาป้องกันไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ลูก การใช้ PrEP และ PEP ที่ถูกวิธี และใช้อย่างเคร่งครัด สามารถลดความเสี่ยงติดเชื้อ โดยสามารถขอเข้ารับคำปรึกษาในการใช้จากสถานพยาบาลที่ให้บริการทั้งภาครัฐ และประชาสังคม <u>โรคที่ต้องกำจัดการตามพันธสัญญา</u> ได้แก่ หัด การพยากรณ์โรคหัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ คาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จะมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหัด เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ (ประมาณ ๑,๐๘๙ ราย) ภายใต้สมมติฐานว่าประชาชนยังคงรักษามาตรการด้านการป้องกันโรคโควิด 19 อย่างเข้มข้น เช่นในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ มาตรการและแนวทางป้องกันโรคหัด แนะนำผู้ปกครอง นำบุตรหลานฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR) ให้ครบ ๒ ครั้ง โดยเข็มแรก เมื่อเด็กอายุ ๙ – ๑๒ เดือน เข็มที่สอง เมื่อเด็กอายุ ๒ ปีครึ่ง หรือหากไม่เคยได้รับวัคซีนเลยควรเข้ารับวัคซีนในสถานบริการของรัฐใกล้บ้านเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค <u>สถานการณ์โรคเอดส์พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒</u> (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖) จำนวนผู้ป่วยยืนยัน ๒๒๙ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย คาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในต้นปี ๒๕๖๗ เนื่องจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนใต้ สรุปและข้อเสนอแนะ - ปี ๒๕๖๖ ประเทศไทย พบการระบาดใหญ่ตามฤดูกาลของโรคโควิด 19 และโรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยจำนวนมาก ทั้งกลุ่มเด็กวัยเรียน และผู้ใหญ่วัยทำงาน ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง คาดการณ์ ปี ๒๕๖๗ จะพบการระบาด และอาการป่วยรุนแรงของโรค ใกล้เคียงกับปี ๒๕๖๖ เน้นมาตรการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ รวมทั้งมาตรการรักษาทันเวลาในกลุ่มเสี่ยง - โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยจำนวนมาก ขณะที่อัตราป่วยตายใกล้เคียงการระบาดในรอบหลายปีที่ผ่านมา สำหรับโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบการระบาดในหลายพื้นที่ร่วมกับโรคไข้เลือดออก โดยไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต คาดการณ์พบการระบาดต่อเนื่องของโรคไข้เลือดออกช่วงต้นปี ๒๕๖๗ เน้นมาตรการป้องกันโรค โดยให้ผู้ป่วยได้รับยาทากันยุง เพื่อลดการแพร่เชื้อ และการกำจัดยุงตัวแก่ ลูกน้ำยุงลาย อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูงตามเกณฑ์	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ด้วยปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ทั้งนี้การเข้าถึงการตรวจคัดกรอง HIV การรักษา รับประทานไวรัส รวมทั้ง PrEP ได้มากขึ้น ดังนั้นมาตรการป้องกันโรค เน้นสื่อสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งรณรงค์เพื่อการสวมถุงยางอนามัยป้องกันโรค - ปี ๒๕๖๗ ประเทศไทย เน้นมาตรการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และใช้หวัดใหญ่ รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันพื้นฐาน (EP) โดยเฉพาะโรคไอกรน ที่ยังคงเป็นปัญหาชายแดนใต้ และโรคหัด เพื่อกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญา WHO ด้วย	
๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ของกระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ของกระทรวงสาธารณสุข และฉีดครบ ๑ ล้านโดส ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ประมาณ ๑ เดือนหลังจากวัน Kick-off และถึงปัจจุบัน ฉีดได้มากกว่า ๑.๔ ล้านโดส สำหรับนโยบาย “มะเร็งครบวงจร” เป็น ๑ ใน ๑๓ นโยบายสำคัญ มุ่งเน้นการดำเนินงานต่อสู้กับมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ประเทศไทยมีกลุ่มเป้าหมายผู้หญิงอายุระหว่าง ๑๑ - ๒๐ ปี มีจำนวน ๓.๘ ล้านคน กลุ่มผู้ที่ได้รับในปีนี้และผู้ที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้วในอดีตทั้งหมดจำนวน ๒.๖ ล้านคน จึงเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับ วัคซีนอีกจำนวน ๑.๒ ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขยังคงมุ่งมั่นเดินหน้าฉีดวัคซีน HPV ให้มากที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ และมีแผนจะฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ โดยจะฉีดห่างจากเข็มแรก ๑ ปี เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ และเตรียมการรณรงค์เข็มที่ ๒ รวมถึงการจัดหาวัคซีนเพิ่มให้เพียงพอเพราะยังฉีดได้จำนวนมากคน โอกาสการเกิดมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในอนาคตก็จะยิ่งลดลง นอกจากนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับประชาชนเพื่อเป็นการป้องกันโรคอย่างครบวงจร	มติที่ประชุม: รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายเร่งรัด ๑๐๐ วัน ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - กรณีมีวัคซีนเอชพีวีเพียงพอ การฉีดวัคซีนให้กับเพศชาย อาจเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันโรคและนำเชื่อไปสู่ผู้หญิง
๓.๓ ความคืบหน้าการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่..) พ.ศ. 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 ซึ่งหากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังกล่าว	มติที่ประชุม: รับทราบความคืบหน้าการเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่..) พ.ศ. ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - เสนอให้ระบุในร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่..) พ.ศ. ให้ชัดเจนว่า หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้รัฐบาลสนับสนุนด้านงบประมาณ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รวมถึงโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้อย่างครอบคลุมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในสถานการณ์ปกติ ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ บางประการ เช่น - แก้ไขคำนิยามที่สำคัญ เช่น คำว่า “โรคติดต่อ” “โรคติดต่ออันตราย” “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” “โรคระบาด” “แยกกัก” “กักกัน” “เขตติดโรค” “ที่เอกเทศ” และเพิ่มเติมคำนิยามคำว่า “โรคติดต่ออันตรายร้ายแรง” - ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจสั่งให้ผู้ควบคุมพาหนะมิให้นำพาหนะเข้ามาในราชอาณาจักรหรือให้ออกไปนอกราชอาณาจักร หรือให้จอดพาหนะ ณ สถานที่ใด ๆ ในราชอาณาจักร - แก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตให้มีความชัดเจน และเพิ่มเติมบทบัญญัติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการบริหารจัดการที่เอกเทศให้มีความเหมาะสม - เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต หรือค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากผู้ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย - ปรับปรุงบทกำหนดโทษให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ระบบและกลไกของพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข - เพิ่มหมวด ๖/๑ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับแก้ไขเพิ่มเติม โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ เมื่อมีสถานการณ์ที่โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดได้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายหรืออาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย หรือมีภาวะของการเกิดโรคผิดปกติมากกว่าที่เคยเป็นมา จนเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์อย่างกว้างขวาง คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจประกาศให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดนั้นเป็น “โรคติดต่ออันตรายร้ายแรง” เมื่อได้มีการประกาศโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงแล้ว หากปรากฏว่ามีสถานการณ์อันเป็นวิกฤตจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงอันเป็นหรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิต สุขภาพ หรือการดำรงชีวิตตามปกติของประชาชนอย่างรุนแรงและกว้างขวาง และหากปล่อยเนิ่นช้าไว้จะเสียหายต่อประเทศชาติอย่างร้ายแรง ให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีมีอำนาจประกาศ “สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข” เพื่อใช้มาตรการพิเศษในการป้องกัน ควบคุม ระวังภัยไข้เจ็บ ฟันฟู หรือช่วยเหลือประชาชน กรณีเกิดสถานการณ์อันเป็นวิกฤตจากโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงนั้น เมื่อได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแล้ว ให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ รองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายไม่เกิน ๒ คน เป็นรองประธาน รมว.สธ. และรมว.มท/รมช.สธ. และ รมช.มท (ถ้ามี)/ ปลัดกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นกรรมการ โดยให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการ	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
จากสภาวิชาชีพเท่าที่มีอยู่ขณะนั้นเป็นกรรมการด้วยเพื่อให้มีอำนาจกำหนดมาตรการพิเศษในการป้องกัน ควบคุม ระวังยับยั้ง ฟันฟู หรือช่วยเหลือประชาชน เช่น - กำหนดหลักเกณฑ์การอนุญาตให้คนต่างด้าวเข้ามาในราชอาณาจักร/ ออกไปนอกราชอาณาจักร - กำหนดมาตรการเพื่อจัดการเกี่ยวกับสถานที่ ทรัพย์สิน การประกอบอาชีพ การชุมนุม การทำกิจกรรม และมาตรการอื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลต้องปฏิบัติ - กำหนดให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม/ สถานพยาบาลชั่วคราว เพื่อประโยชน์ในการรับการตรวจในทางการแพทย์ คัดกรอง เฝ้าระวัง รอคารวินิจฉัยโรค หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - เสนอมาตรการต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลที่เป็นโรคหรือได้รับผลกระทบจากการแพร่ของโรค และมาตรการจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น ตลอดจนการศึกษาวิจัย การพัฒนาการถ่ายทอดเทคโนโลยี หรือการผลิตเพื่อให้ได้มาซึ่งยา วัคซีน อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือสิ่งอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน ควบคุม ระวัง หรือรักษาโรค ความก้าวหน้าการดำเนินการ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ผ่านการรับฟังความเห็นร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ระหว่างวันที่ ๖ พฤศจิกายน - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ผ่านทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค โดยมีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นทั้งสิ้น ๒๗๓ คน และระบบกลางทางกฎหมายเรียบร้อย โดยมีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นทั้งสิ้น ๑๗๘ คน อีกทั้งได้มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติโรคติดต่อ และเมื่อรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติแล้ว จะดำเนินการเสนอเรื่องไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๗	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๔.๑ นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดย แพทย์หญิงชีวันนธ์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มุ่งเน้นเป็นนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติของประเทศ เพื่อให้สามารถยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน ปี ๒๕๗๓ ทั้งนี้ได้มีประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรระหว่างประเทศ โดยทำการทบทวน พัฒนาและปรับปรุง มาตรการ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และสอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๕ พบว่า อัตราป่วยโรคซิฟิลิส จาก ๑๑ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น ๑๘.๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งโรคซิฟิลิสและโรคหนองในเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จาก ๒๕.๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๔๘.๒ ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้กำหนด	มติที่ประชุม: - เห็นชอบ นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - รับรองมติ ของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ - มอบกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เผยแพร่ “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
เป้าหมายยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี ๒๕๗๓ โดยมีเป้าหมายอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด < ๕๐ ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน สรุปสาระสำคัญของนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติฯ ได้ดังนี้ นโยบาย : “ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓” เป้าหมาย : ๑) อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน ๑ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ๒) อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน ๑ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ และ ๓) อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด $\leq$ ๕๐ ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หลักการพื้นฐาน : ๑) ประชาชนได้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ อย่างสะดวกทั่วถึง ไม่มีใครถูกกลั่นแกล้ง และ ๒) ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพสิทธิ และละเอียดย้อนต่อเพศสภาพ นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติฯ มีมาตรการในการดำเนินการ ๔ มาตรการ ดังนี้ มาตรการที่ ๑ เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ๑.๑) เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยการบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ๑.๒) ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ๑.๓) พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิสให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่นๆ ๑.๔) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม ประกอบด้วย ๒.๑) พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒.๒) ส่งเสริมและพัฒนากลไกการประสานงานส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษาโดยเร็ว (ตรวจและรักษาภายในวันเดียว) ในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ	๔. มอบ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - ควรปรับตัวชีวิตให้เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ในมาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการที่ ๒ และมาตรการที่ ๓ เพื่อให้ให้นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติฯ มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น - ควรทบทวนมาตรการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ เน้นย้ำมาตรการตั้งแต่การฝากครรภ์ การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย และการรักษา เพื่อลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ทั้งนี้ การเสริมความเข้มแข็งของคลินิกกามโรคจะสามารถสนับสนุนนโยบาย มาตรการ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี - มาตรการผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรทบทวนแนวทางปฏิบัติที่จะเป็นประโยชน์ และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ - การตรวจซิฟิลิสในทหาร โดยเฉพาะกลุ่มทหารเกณฑ์ เป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเสี่ยง - ควรทบทวนวิธีการสื่อสารให้คำแนะนำมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ๆ เช่น การใช้สื่อโซเชียล มีเดีย เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงหรือผู้สัมผัสโรค การให้คำปรึกษาจากคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบออนไลน์ เป็นต้น

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒.๓) เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ๒.๔) พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกื้อกูลองค์ความรู้ด้านเพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม มาตรการที่ ๓ พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ประกอบด้วย ๓.๑) พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓.๒) พัฒนาคือความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาตรการที่ ๔ สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล ประกอบด้วย ๔.๑) ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๔.๒) พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๔.๓) สนับสนุนการจัดหา ทรัพยากร ๔.๔) พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล	
๔.๒ ร่างอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดย นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค ๔.๒.๑ ร่างกฎกระทรวง การแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะ จะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๕ และมาตรา ๓๙ (๑) สาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงการแจ้งกำหนด วัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ข้อ ๑ ชื่อกฎกระทรวง : กฎกระทรวงการแจ้งกำหนด วัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ข้อ ๒ วันที่มีผลใช้บังคับ : กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อ ๓ - ข้อ ๕ ผู้มีหน้าที่แจ้ง : เจ้าของพาหนะ/ผู้ควบคุมพาหนะ ผู้มีหน้าที่รับแจ้ง : เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างกฎกระทรวงการแจ้งกำหนด วัน เวลาและสถานที่ที่พาหนะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอเรื่องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระยะเวลาในการแจ้ง : ด้านบก ๑. รถไฟ รถโดยสารสาธารณะ รถบรรทุกสินค้าไม่น้อยกว่า ๑ ชม. ก่อนพาหนะนั้นจะเข้ามาถึงด่านฯ *เว้นแต่กรณีต้นทางนอกราชอาณาจักรที่พาหนะนั้นจะเข้ามาในราชอาณาจักรใช้เวลาเดินทางไม่เกิน ๑ ชั่วโมง ให้แจ้งทันทีที่พาหนะนั้นเข้ามาถึงด่านฯ ๒. รถยนต์ส่วนบุคคล รถพยาบาล พื้นที่ที่พาหนะนั้นเข้ามาถึงด่านฯ ด้านน้ำ ๑. เรือระหว่างประเทศ ไม่น้อยกว่า ๒๔ ชม. ก่อนพาหนะนั้นจะเข้ามาถึงด่านฯ ๒. เรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ ไม่น้อยกว่า ๑ ชม. ก่อนพาหนะนั้นจะเข้ามาถึงด่านฯ ด้านอากาศ เครื่องบิน เฮลิคอปเตอร์ อากาศยานอื่นที่รับขนส่งทางอากาศ ๑๕ นาทีนับแต่บินขึ้นเหนือพื้นดิน วิธีการแจ้ง : แจ้งโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ/ โทรสาร/ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์/ โปรแกรม/ แอปพลิเคชัน/ วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม แบบที่ใช้ในการแจ้ง : ดำเนินการตามแบบ ต.๑ - ต.๓ ตามแบบแนบท้ายกฎกระทรวง ๔.๒.๒ ร่างกฎกระทรวง การยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๕ และมาตรา ๓๙ (๒) สาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงการยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ข้อ ๑ ชื่อกฎกระทรวง : กฎกระทรวงการยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ข้อ ๒ วันที่มีผลใช้บังคับ : กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อ ๓ - ข้อ ๖ ผู้มีหน้าที่แจ้ง : เจ้าของพาหนะ/ผู้ควบคุมพาหนะ ผู้มีหน้าที่รับแจ้ง : เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ระยะเวลาในการแจ้ง : ด้านบก ๑) รถไฟและรถบรรทุกสินค้า ยื่นแบบต.๕ ต.๖ และต.๗/๑ ๒) รถโดยสารสาธารณะ รถพยาบาล และรถยนต์ส่วนบุคคล ยื่นแบบต.๖ และต.๗/๑ ด้านน้ำ เรือระหว่างประเทศและเรือเดินลำน้ำระหว่างประเทศ ยื่นแบบต.๔ ต.๕ และต.๖ ด้านอากาศ เครื่องบิน เฮลิคอปเตอร์ และอากาศยานอื่นที่รับขนส่งทางอากาศ ยื่นแบบต.๕ ต.๖ และต.๗	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างกฎกระทรวงการยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอเรื่องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
วิธีการแจ้ง : ยื่นโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านฯ/ โทรสาร/ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์/ โปรแกรม/ แอปพลิเคชัน/ วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม อื่น ๆ : กรณีพาหนะมาจากท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาดซึ่งได้ระบุไว้ในรายงานระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ขององค์การอนามัยโลก (Weekly Epidemiological Record) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะดำเนินการให้ผู้เดินทางกรอกข้อมูลลงในแบบคำถาม (ต. ๘) และยื่นต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านฯ ด้วย ๔.๒.๓ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ. ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ (๓) และมาตรา ๔๑ สาระสำคัญของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ. ข้อ ๑ ชื่อกฎกระทรวง : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ. ข้อ ๒ วันที่มีผลใช้บังคับ : ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อ ๓ – ข้อ ๗ ข้อ ๓ เมื่อ รมว. ประกาศให้ท้องที่/เมืองท่านอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย/ โรคระบาด พาหนะที่มาจากเขตติดโรคนำคน/ สัตว์/ สิ่งของ ที่เป็นโรค/ มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรค/ สิ่งติดโรคเข้ามาในราชอาณาจักร จพต. ดำเนินการเอง/ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ๑. กำจัดความติดโรคเพื่อป้องกัน/ ควบคุมการแพร่ของโรค ๒. ให้นำผู้เดินทางมารับการตรวจในทางการแพทย์ ๓. ให้แยกกัก/ กักกัน/ คุมไว้สังเกตผู้เดินทางที่มากับพาหนะ ๔. ให้ผู้เดินทางที่มากับพาหนะรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีที่การดำเนินการมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ให้เจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริง ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ (๑) ค่าขนส่งในการนำผู้เดินทางไปแยกกัก/ กักกัน/ คุมไว้สังเกต/ รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/ ค่าทำความสะอาดยานพาหนะที่ใช้ขนส่ง (๒) ค่าตรวจในทางแพทย์ (๓) ค่ารักษาพยาบาล (๔) ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๕) ค่าใช้สถานที่เพื่อใช้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต (๖) ค่าทำความสะอาด/ จัดการสุขาภิบาลสถานที่แยกกัก/ กักกัน/ คุมไว้สังเกต (๗) ค่าทำความสะอาดหรือทำลายวัตถุ/ สิ่งของ/ เครื่องใช้/ สัตว์ (๘) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู	มติที่ประชุม: มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และมอบคณะกรรมการด้านกฎหมายกลับไปพิจารณาทบทวน และนำมาเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาอีกครั้ง ข้อเสนอแนะ - การกำหนดวันใช้บังคับ ควรเพิ่มระยะเวลา เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมก่อนใช้บังคับจริง ข้อสังเกตจากผู้แทนกฤษฎีกา : ๑. ข้อ ๕ ข้อความ “มีเหตุอย่างหนึ่งอย่างใด” อาจพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องระบุให้เกิดความชัดเจนหรือไม่ว่าเป็นเหตุอะไรได้บ้าง ๒. ประกาศฉบับนี้ เป็นอนุบัญญัติ ไม่สามารถกำหนดนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้ เช่น การระบุให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต้องออกค่าใช้จ่ายดังกล่าวแทน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ข้อ ๕ ยอมจ่าย จบกระบวนการ ไม่ยอมจ่าย หน่วยงาน/ จพต. ได้จ่ายแทน ให้จพต. แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่าย ให้เจ้าของ/ ผู้ควบคุมพาหนะมาขอใช้ค่าใช้จ่ายภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ถ้ายินยอม ให้เจ้าหน้าที่งานการเงิน/ การคลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่เจ้าของ/ ผู้ควบคุมพาหนะ จบกระบวนการ ข้อ ๖ เพิกเฉยไม่ยินยอม/ ไม่ชดใช้ภายใน ๑๕ วันนับแต่ได้รับแจ้ง/ รายงาน คกก.จังหวัด/ กทม. พิจารณาค่าใช้จ่าย (๑) เห็นชอบจำนวนค่าใช้จ่ายตามที่ จพต. เสนอ (๒) เห็นว่าเอกสารหรือพยานหลักฐานยังไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ ให้ส่งเรื่องคืนให้ จพต. เพื่อจัดหาเอกสารหรือพยานหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อเสนอต่อ คกก. จังหวัด/ กทม. พิจารณา (๓) เห็นควรกำหนดจำนวนค่าใช้จ่ายในอัตราที่ลดลง/ สูงขึ้น ข้อ ๗ ส่งเรื่องคืนให้ จพต. แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่าย ให้เจ้าของ/ ผู้ควบคุมพาหนะมาชำระภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่รับหนังสือ ถ้ายินยอม ให้เจ้าหน้าที่งานการเงิน/ การคลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่เจ้าของ/ ผู้ควบคุมพาหนะ จบกระบวนการ ถ้าเพิกเฉยไม่ชดใช้ภายในเวลาที่กำหนด ให้จพต. เจ้าของเรื่องดำเนินการตามกฎหมาย ข้อ ๘ การรายงาน ให้ จพต. จัดทำรายงานการดำเนินการที่เกิดขึ้น ๑. ในกรุงเทพมหานคร ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป ๒. ในจังหวัด ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร รายงานกรมควบคุมโรค ภายในเดือนมี.ค. มี.ย. และธ.ค. ของทุกปี ข้อ ๙ ผู้รักษาการตามประกาศ อธิบดีกรมควบคุมโรค ๔.๒.๔ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ. ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ (๑) และมาตรา ๔๒ สาระสำคัญของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ. ข้อ ๑ ชื่อกฎกระทรวง : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ. ข้อ ๒ วันที่มีผลใช้บังคับ : ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อ ๓ – ข้อ ๘ ข้อ ๓ จพต. พบผู้เดินทางที่เป็น/ มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย/ โรคระบาด/ เป็นพาหะนำโรค จพต. ได้ออกคำสั่งแยกกัก/ กักกัน/ คุมไว้สังเกต/ รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีการดำเนินการมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ให้ผู้เดินทางเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่ได้จ่ายจริง	มติที่ประชุม: มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และมอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายกลับไปพิจารณาทบทวน และนำมาเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ (๑) ค่าขนส่งในการนำผู้เดินทางไปแยกกัก กักกัน/ คุมไว้สังเกต/ รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และค่าทำความสะอาดเชื้อโรคของยานพาหนะที่ใช้ขนส่งดังกล่าว (๒) ค่าตรวจในทางแพทย์ (๓) ค่ารักษาพยาบาล (๔) ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๕) ค่าใช้จ่ายในการใช้สถานที่เพื่อใช้แยกกัก/ กักกัน/ คุมไว้สังเกต (๖) ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดสถานที่ที่ใช้แยกกัก/ กักกัน/ คุมไว้สังเกต/ การจัดการสุขาภิบาลสถานที่ (๗) ค่าใช้จ่ายในการทำความสะดวก/ ทำลายวัตถุ สิ่งของ เครื่องใช้ หรือสัตว์ (๘) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู *กรณีที่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำสั่งของจพต. และผู้เดินทางมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายตามกฎหมาย ข้อตกลง หรือสัญญาใด ๆ ให้ผู้เดินทางสามารถใช้สิทธินั้นก่อนหากสิทธิในการเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวไม่เพียงพอหรือไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ให้ผู้เดินทางรับผิดชอบเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ ข้อ ๕ ยอมจ่าย จบกระบวนการ ละเลยไม่ยอมจ่าย หน่วยงาน/จพต. ได้จ่ายแทน ให้จพต. แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่ายให้ผู้เดินทางมาขอใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ถ้ายอมจ่าย ให้เจ้าหน้าที่งานการเงิน/ การคลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้เดินทาง จบกระบวนการ ข้อ ๖ ไม่ยินยอม/ ไม่ขอใช้ค่าใช้จ่ายภายในเวลาที่กำหนด รายงาน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กทม. พิจารณา ค่าใช้จ่าย (๑) เห็นชอบจำนวนค่าใช้จ่ายตามที่ จพต. เสนอ (๒) เห็นว่าเอกสารหรือพยานหลักฐานยังไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอให้ส่งเรื่องคืนให้ จพต. เพื่อจัดหาเอกสารหรือพยานหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อเสนอต่อ คกก. จังหวัด/ กทม. พิจารณา (๓) เห็นควรกำหนดจำนวนค่าใช้จ่ายในอัตราที่ลดลง/ สูงขึ้น ข้อ ๗ ส่งเรื่องคืนให้ จพต. แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่ายให้ผู้เดินทางมาชำระภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือ แจ้ง ถ้ายอมจ่าย ให้เจ้าหน้าที่งานการเงิน/การคลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้เดินทาง จบกระบวนการ ถ้าเพิกเฉยไม่ขอใช้ค่าใช้จ่ายภายในเวลาที่กำหนด จพต. เจ้าของเรื่องดำเนินการตามกฎหมาย ข้อ ๘ กรณีได้ดำเนินการตาม ม. ๔๑ กรณีที่ผู้เดินทางมากับพาหนะที่มาจากห้องที่หรือเมืองท่าไดนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หากเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว ผู้เดินทางที่มากับพาหนะนั้นไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายหรือขอใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามประกาศนี้อีก ข้อ ๙ การรายงาน ให้ จพต. จัดทำรายงานการดำเนินการที่เกิดขึ้น ๑. ในกรุงเทพมหานคร ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป ๒. ในจังหวัดอื่น ๆ ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร รายงานกรมควบคุมโรคภายในเดือนมี.ค. มี.ย. ก.ย. และธ.ค. ของทุกปี ข้อ ๑๐ ผู้รักษาการ อธิบดีกรมควบคุมโรค	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการ และจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม