



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
วันศุกร์ที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ 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 ความคืบหน้านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนี้ ๑. นโยบายเกี่ยวกับโครงการพระราชดำริฯ/ เณิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวกับพระบรมวงศานุวงศ์ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการ “พาหมอไปหาประชาชน เณิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเณิมพระชนมพรรษาครบ ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗” จะดำเนินการใน ๑๒ เขตสุขภาพ เขตละ ๖ ครั้ง รวม ๗๒ ครั้ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคเฉพาะทางของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล รวม ๗ คลินิก ได้แก่ ๑) คลินิกคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒) คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๓) คลินิกคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ๔) คลินิกคัดกรองมะเร็งเต้านม ๕) คลินิกตาในเด็กและผู้สูงอายุ ๖) คลินิกทันตกรรม และ ๗) คลินิกกระดูกและข้อ โดยให้แต่ละพื้นที่จัดบริการคลินิกพิเศษด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ตามบริบทพื้นที่ สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้ว ๒๒ ครั้ง ใน ๔ ภาค มีจำนวนผู้มารับบริการมากกว่า ๑ แสนคน ๒. นโยบายด้านดิจิทัลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนได้ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ด้วยการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชน โดยมีเอกชนเข้ามาร่วมให้บริการมากขึ้น ทั้งร้านขายยา คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด นับเป็นการลดความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข และอำนวยความสะดวกในการรับบริการของประชาชน โดยนำร่องเฟส ๑ ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด แพร่ เพชรบุรี และนราธิวาส และจะขยายเป็นเฟส ๒ ภายในเดือนมีนาคมนี้ ครอบคลุมพื้นที่อีก ๘ จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู นครราชสีมา อำนาจเจริญ และพังงา ๓. นโยบายมะเร็งครบวงจร กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษามะเร็งได้ครบวงจร ครอบคลุมตั้งแต่การฉีดวัคซีน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม หากตรวจพบจะถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อไป ทั้งนี้ ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (วัคซีน HPV) ไปแล้วมากกว่า ๑,๖๐๐,๐๐๐ โดส ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้	ที่ประชุม: รับทราบ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ยังมีนโยบายที่เน้นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โดยเน้นวิถีปฏิบัติการใช้บริโภคอาหารในชุมชน และให้ประชาชนฝึกนับคาร์โบไฮเดรต ออกกำลังกาย และเรื่องยาเสพติด มีศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือ One Stop Crisis Center (OSCC) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ประสบปัญหาสังคม เช่น การตั้งครกไม่พร้อม การค้ามนุษย์ การใช้แรงงานเด็ก การกระทำความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการ สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ยังคงน่าเป็นห่วง โดยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๗ มากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๖ กว่า ๒ เท่า และพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งภาคส่วนท้องถิ่น ร่วมกันให้ความรู้กับประชาชน ดำเนินการตามมาตรการลดการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกในชุมชน ทั้งการควบคุมพาหะ การจัดการด้านสุขาภิบาล รวมถึงมาตรการลดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่ชุมชน ซึ่งการผลักดันมาตรการต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคโอมิครอน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งได้มีการระบาดมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุน และติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กระทรวงสาธารณสุข ยังมีปัญหาเรื่องการยุติการแพร่กระจายของวัณโรค ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและมีการติดตาม ขอให้มีการรายงานให้คณะกรรมการทราบและช่วยพิจารณามาตรการต่างๆ ของวัณโรคในการประชุมครั้งถัดไป ซึ่งเรื่อง SDGS กระทรวงสาธารณสุขก็มีการติดตามการดำเนินงานต่อเนื่อง	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	
๓.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สถานการณ์โควิด 19 ทั่วโลก โดยภาพรวมอยู่ในสถานการณ์ที่ดี มีประเทศที่รายงานเข้ามามากที่สุด ได้แก่ รัสเซีย ออสเตรเลีย และอาร์เจนตินา สถานการณ์โควิด ๑๙ ในประเทศไทย (วันที่ ๒๕ ก.พ. – ๐๒ มี.ค. ๒๕๖๗) มีจำนวนผู้ป่วย ๔๖๒ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยรวมถือว่าสถานการณ์โรคโควิด 19 เริ่มดีขึ้น สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงปลายปี ๒๕๖๖ และมีจำนวนลดลงเมื่อต้นปี ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วย ๑๒๐.๔๓ ต่อประชากรแสนคน	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญปี ๒๕๖๗ รวมทั้งมาตรการป้องกันควบคุมโรค ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ควรมีคำแนะนำสำหรับแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แม้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สถานการณ์โรคไิกกรน ในพื้นที่ชายแดนใต้ เริ่มมีแนวโน้มลดลง คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดได้เร่งรัดมาตรการเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีน จึงขอให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์ สถานการณ์โรคหัด พบผู้ป่วยในกลุ่มเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายจังหวัดรวมทั้งชายแดนใต้ โดยมี มาตรการเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมันในประเทศ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้ ๑) เฝ้าระวังผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มาด้วยไข้ ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular rash หรือแพทย์สงสัย Measles ให้สอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน ๔๘ ชม. รายงานโรค ผ่านฐานข้อมูล กำจัดโรคหัด (ME) ๒) สื่อสารหน่วยงาน/สถานที่ที่มีคนรวมกันจำนวนมาก ได้แก่ โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ค่ายทหาร เรือนจำ เมื่อพบผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือ สงสัย Measles ให้แยกผู้ป่วย และส่งตัวไปพบแพทย์ แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบสวนและควบคุมโรค ๓) เฝ้าระวังโรคหัดเยอรมันในหญิงตั้งครรภ์ โดยติดตามทารกหลังคลอด หากอาการเข้าได้กับโรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (CRS) ให้รายงาน ผ่านฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (ME) สอบสวนโรค เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยหัดเยอรมันแต่กำเนิด (CRS) และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อหัดเยอรมันทุกราย โดยรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (ME) สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่ + กลับเป็นซ้ำ) ๗๒,๒๗๔ ราย MDR/RR-TB (Lab-confirmed) ๘๗๕ ราย Pre-XDR-TB or XDR-TB (Lab-confirmed) ๕๐ ราย คาดการณ์จะมีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๓,๗๐๐ ราย (๒,๑๐๐ รายเป็น HIV ร่วมด้วย) โดยเน้นมาตรการการค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีเป้าหมายในการกวาดล้างวัณโรคให้ได้ ๙๐% ในปี ๒๐๒๕ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๗) ผู้ป่วย ๑,๔๕๒ ราย (ลดลง ๔% จากปี ๖๖ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน)(อัตราป่วย ๐.๐๒ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน) เป็นชนิดเชื้อ <i>p.vivax</i> ๑,๓๑๔ ราย (๙๐%), <i>p.falciparum</i> ๗๐ ราย (๕%) เพศชาย ๙๗๗ ราย (๖๗%) คนไทย ๕๘๕ ราย (๔๐%) ต่างชาติ ๘๖๗ ราย (๖๐%) มีอายุมากกว่า ๑๕ ปีขึ้นไป ๑,๐๖๑ ราย (๗๓%) จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ ตาก ๙๐๙ ราย (๖๓%) แม่ฮ่องสอน ๑๕๗ ราย และกาญจนบุรี ๑๐๘ ราย สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า จำนวนผู้ป่วยพิษสุนัขบ้า และจำนวนหัวสัตว์ที่ให้ผลบวก (๑ ม.ค. ๒๕๕๗ - ๔ มี.ค. ๒๕๖๗) ปี ๒๕๖๗ ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนหัวสัตว์ที่ให้ผลบวก ๘๓ หัว จังหวัดที่พบผู้ป่วยเสียชีวิตและจำนวนหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ตอนล่างกับอีสานใต้ โดยให้มุ่งเน้นมาตรการป้องกันโรค คือ ๑) ฉีดวัคซีนในสัตว์ Rabies ๑ เข็มต่อเนื่องทุกปี และสังเกตอาการสัตว์ป่วย ๒) หากมีหัวสัตว์ที่มีผลบวก ต้องหาผู้สัมผัสโรคให้ครบ ๑๐๐% (ผู้ที่ถูกสัตว์กัด/ข่วน/เลียโดนแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน) ฉีดวัคซีน/เซรุ่มให้ได้ครบถ้วน และ ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อปท./ สธ.ในพื้นที่เตรียมงบประมาณส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมส่งตรวจกรณีผู้ป่วยสงสัย และสัตว์ป่วยสงสัย สถานการณ์โรคเลิเจียนเนอร์ พบผู้ป่วยทั้งคนไทยและต่างชาติเพิ่มขึ้นจากรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ในปี๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๑๔ ราย กระทรวงสาธารณสุขขอความร่วมมือสถานประกอบการที่พัก/โรงแรมดำเนินการ	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ ป้องกันควบคุมโรคลีเจียนแนร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านการท่องเที่ยวปลอดภัย โดยทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ประสานงานกับทางสคร. ๑๒ โดยเฉพาะพื้นที่ภูเก็ตกับสมุย สำหรับการตรวจรับรองโรงแรมให้เพิ่มมากขึ้น สื่อสารความเสี่ยงกรณีพบผู้ป่วยกรณีพบผู้ป่วยโรคไข้นกแก้ว (Psittacosis) เพิ่มขึ้นในยุโรป โรคไข้นกแก้ว (Parrot fever หรือ Psittacosis หรือ Avian chlamydiosis) เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ <i>Chlamydia psittaci</i> มักพบในสัตว์ปีกในป่า โดยเฉพาะนกแก้ว นกพิราบ แพร่เชื้อทางการหายใจ หรือถ่ายอุจจาระ อาการในนกคือ เบื่ออาหาร อ่อนแรง ขนยุ่งฟู มีน้ำมูกน้ำตา ตับโต น้ำหนักลด หายใจลำบาก ไข้นกแก้ว ไข้นกแก้ว ท้องเสียร่วมกับอุจจาระสีเขียวอ่อน เคยพบการระบาดในปี ๒๕๗๒ และปี ๒๕๗๓ พบผู้ป่วยประมาณ ๘๐๐ คนทั่วโลก การถ่ายทอดโรคสู่คน เป็นการสูดดม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือมูลแห้งของนกที่มีเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้อยู่ บางรายอาจติดเชื้อจากการถูกนกกัด หรือจะยอยปากของนกสัมผัสกับปากของมนุษย์ แต่ยังไม่พบการติดเชื้อจากการกินผลิตภัณฑ์จากนก มีระยะฟักตัว ๕-๑๔ วัน อาการป่วยในคน : ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ไอแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้ออ่อนเพลีย อ่อนแรง เหงื่อออก ปอดอักเสบ วินิจฉัย/ตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก และ Sputum RT-PCR, sputum culture สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะกลุ่ม Tetracycline WHO Risk Assessment ความเสี่ยงยังอยู่ในระดับต่ำ ไม่พบการระบาดในวงกว้างพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติในประเทศ Austria, Denmark, Germany, Sweden and The Netherlands และพบผู้ป่วยอาการหนักนอนรพ. รวมทั้งเสียชีวิตด้วยคน ยังไม่พบว่าเป็นแหล่งโรค ในการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น โดย WHO ให้เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด และติดตามข้อมูลประเด็นการตรวจ PCR ที่พบเชื้อมีเพิ่มขึ้นในสวีเดนด้วย มาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้นกแก้วในประเทศไทย ติดตามเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก กลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบ และ ILI/ARI เน้นประวัติสัมผัสสัตว์ปีก อาจรวมถึงประวัติสัมผัสนกแก้วด้วย เพิ่มศักยภาพในการตรวจหาเชื้อ <i>Chlamydia psittaci</i> ในห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคด้วย เน้นการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชน หากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง รักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ หากป่วยและมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ ตายให้แจ้งแพทย์ทราบ ซึ่งปัจจุบันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถที่จะตรวจ PCR หาโรคไข้นกแก้วได้แล้ว สรุปและข้อเสนอแนะ สถานการณ์โรคโควิด 19 และไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลงตามคาดการณ์ ทั้งนี้ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีประวัติได้รับวัคซีน และมีโรคประจำตัว รวมทั้งได้รับยาต้านไวรัสเข้าไป	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สถานการณ์โรคติดต่อสำคัญที่ต้องกำจัดการวาล้างฯ โดยเฉพาะโรคหัด เริ่มมีแนวโน้มพบผู้ป่วยหัด ในกลุ่มเด็กเพิ่มขึ้น ในหลายจังหวัด รวมทั้งชายแดนใต้ ขณะที่การระบาดของโรคไทรโน ในพื้นที่ชายแดนใต้ เริ่มมีแนวโน้มลดลง เน้นเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 แล MMR ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินมาตรการเฝ้าระวังโรคตามเกณฑ์ หลายปีที่ผ่านมา ยังพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า ประปราย ขณะที่พบหัวสัตว์บก ส่วนใหญ่ในพื้นที่ภาคอีสานและภาคใต้ เน้นมาตรการ ๕ย : "อย่าแห่ อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง" พบผู้ป่วยโรค Lesionnaire ทั้งคนไทยและต่างชาติเพิ่มขึ้นตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๗ คาดจำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต เพิ่มขึ้น เน้นมาตรการเฝ้าระวังและตรวจจับการระบาดของโรค รวมทั้งสื่อสารแนวปฏิบัติการป้องกันโรคในสถานประกอบการพื้นที่ จังหวัดท่องเที่ยว เพื่อลดผลกระทบกับการท่องเที่ยวของประเทศ	
๓.๒ รายงานสถานการณ์โรคไทรโน และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไทรโน โดย นายฉัตรชัย อุสาหะ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส และนายแพทย์ฟารุค พิริยาศน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี นายแพทย์วิภูฏนราภรณ์ คงแดง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา นายแพทย์วิชาญ บุญกิตติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สถานการณ์การระบาดของโรคไทรโนจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มี.ค. ๖๗) มีผู้ป่วยสะสม ๕๓๕ ราย เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย ๔๕ ราย ผู้ป่วยยืนยัน ๑๕๙ ราย และผู้ป่วยสงสัย ๓๓๑ ราย โดยรักษาหายแล้ว ๕๒๙ ราย กำลังรักษาอยู่ในรพ. ๓ ราย เสียชีวิตสะสม ๓ ราย ความรุนแรงของโรคทำให้มีอาการปวดอักเสบ ๔๙ ราย และใส่ท่อช่วยหายใจ ๑๒ ราย มาตรการป้องกันควบคุมโรคของจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ๑) มาตรการสอบสวนโรคและเฝ้าระวังเชิงรุก โดยเลือกหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยมารพ. ด้วยอาการทางเดินหายใจจำนวนมาก และมาจากศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ปอเนาะ และอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังเชิงรุก พร้อมรักษาและให้ยาป้องกัน และออกหน่วยฉีดวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ ๒) มาตรการ การดูแลรักษา ผู้ป่วยเข้านิยามและผู้ป่วยสงสัย ที่มีอาการรุนแรงและใส่ท่อช่วยหายใจ รับประทาน Azithromycin ร่วมกับยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียหลายกลุ่ม (Broad-spectrum antibiotics), ติดตามสถานะและพบทวนความรุนแรงของผู้ป่วย และเสียชีวิตรายวัน พร้อมนำเสนอแก่ EOC ระดับจังหวัดทุกสัปดาห์ ๓) มาตรการด้านวัคซีน (มาตรการ ๓-๓-๓) มาตรการ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ กลุ่ม ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ๔) มาตรการ EOCระดับอำเภอ/จังหวัด ๕) มาตรการ สื่อสารความเสี่ยง สถานการณ์การระบาดของโรคไทรโนจังหวัดปัตตานี (ข้อมูลวันที่ ๑ ก.ย. ๖๖ - ๒ มี.ค. ๖๗) มีผู้ป่วยยืนยัน ๒๘๙ ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย ๑๖๗ ราย ผู้ป่วยสงสัย ๑๕ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ความรุนแรงของโรคทำให้มีอาการปวดอักเสบ ๔๐ ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ ๗ ราย	มติที่ประชุม: ๑. รับทราบสถานการณ์โรคไทรโน และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไทรโน ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา ๒. มอบหมายคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร เร่งรัดและติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกไตรมาส ๓. รับทราบหลักการพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการรับวัคซีนบนโปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาลให้สามารถแจ้งเตือนประวัติการรับวัคซีนได้เพื่อเป็นมาตรการเสริมในการเพิ่มภูมิคุ้มกันในกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - เสนอให้รณรงค์การให้วัคซีนไทรโน ใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง - ปัจจุบันการระบาดของโรคหัดยังคงสูงอยู่ และมีอาการรุนแรงมากกว่าโรคไทรโน ควรมีมาตรการค้นหาโรคและป้องกันไม่ให้เกิดการสัมผัสในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน โดยให้ความรู้กับครู ร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง - ให้ข้อสังเกตเรื่องการให้ยาปฏิชีวนะ Azithromycin อาจจะส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยาในอนาคต ควรมีการกำกับติดตามการใช้ยา

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน (DTP) ของผู้ป่วยยืนยันจังหวัดปัตตานี (ข้อมูล วันที่ ๑ ก.ย. ๖๖ - ๒ มี.ค. ๖๗) ได้รับวัคซีนครบ ร้อยละ ๗.๓ ได้ไม่ครบตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๑๔.๒ ไม่ได้รับเลย ร้อยละ ๖๔.๗ ของจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยัน ๒๘๙ ราย โดยมีมาตรการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ๑) EOC จังหวัดปัตตานี มีการให้วัคซีน Tdap ในหญิงตั้งครรภ์, จ่ายยา Azithromycin ให้ผู้ป่วย/ผู้สัมผัสทุกราย, มีการสอบสวนโรคในผู้ป่วยสงสัยทุกรายและจ่ายยาโดยไม่รอผลแลป และสื่อสารความเสี่ยงความรุนแรงของโรค ๒) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด จัดทำระบบรายงาน, วัคซีน รณรงค์การให้วัคซีน และติดตามกลุ่มเป้าหมาย, ใช้กลไกควบคุมโรคระดับอำเภอ และมีการประสานงานระหว่างจังหวัด และ อบจ. สถานการณ์การระบาดของโรคไอกรนจังหวัดยะลา (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ มี.ค. ๖๗) มีผู้ป่วยยืนยัน ๓๙๔ ราย เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย ๒๐๐ ราย ผู้ป่วยสงสัย ๑,๐๐๑ ราย รวมผู้ป่วยสะสม ๑,๕๙๕ ราย เสียชีวิต ๒ ราย โดยมีมาตรการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ๑) มาตรการการเร่งรัดวัคซีน (มาตรการ ๓-๓-๑) โดย Mop up ในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี, ให้วัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ และให้วัคซีน aP ในกลุ่มอื่นๆ ๒) มาตรการวินิจฉัยเร็วและรักษาโรคเร็ว โดยเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการตั้งแต่ รพ.สต.ถึงรพ.ทุกระดับ โดยใช้เกณฑ์ มีอาการไอ/URI และให้การรักษา ติดตามอาการ กินยาให้ครบ ๕ วัน (ใช้ azithromycin) ๓) มาตรการด้านเฝ้าระวังและควบคุมรักษาโรค ค้นหากลุ่มสัมผัสร่วมบ้าน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน หลังรับแจ้ง ให้เฝ้าระวังโรคภายใน ๒๑ วันหลังพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในพื้นที่ ๔) มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง เน้นประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนัก ใช้มาตรการ DMH ต่อสถานการณ์ และการป้องกันโรคไอกรนเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค ประเด็นการพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก เพื่อป้องกันการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccination Warning) <u>ความเป็นมา</u> ความครอบคลุมการรับวัคซีนลดต่ำลง ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรค เช่น กรณีการระบาดของโรคไอกรนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข ได้เร่งรัดมาตรการเข้ารับวัคซีนในระยะที่ผ่านมา ได้แก่ การให้วัคซีนเก็บตกในเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ และการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน ซึ่งยังคงมีบางพื้นที่ ที่มีระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำอย่างต่อเนื่อง โดยมีความจำเป็นต้องเสริมมาตรการเพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีน <u>ระบบการแจ้งเตือนการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็ก</u> เป็นเครื่องมือสำหรับแจ้งเตือนและสนับสนุนให้หน่วยบริการสามารถให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของประชากรในประเทศไทย โดยกำหนดแนวทาง/เงื่อนไข การแจ้งเตือน Vaccination Warning และพัฒนาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล มีการแจ้งเตือนที่จุดคัดกรอง/ ชักประวัติแจ้งเตือนเฉพาะรายในบุคคลที่รับวัคซีนไม่ครบ โดยจะทดลองใช้ในสถานพยาบาล ๑-๒ แห่ง และจะขยายผลนำไปใช้ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๓.๓ สถานการณ์ และมาตรการลดการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดย แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค สถานการณ์และการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่า ในปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยสะสม ๑๗,๗๘๓ ราย ซึ่งมากกว่า ปี ๒๕๖๖ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ๒.๑ เท่า และพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง จำนวนรวม ๒๕ ราย จาก ๑๖ จังหวัด ซึ่งได้มีมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้ ๑) การป้องกัน โดยการลดพาหะ (สำรวจและกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลาย การชดไช) และลดการกัด (มุ้งลวด ยากันยุง ยาฆ่าแมลง ยาทากันยุง) / วัคซีน ๒) การเฝ้าระวัง คน ยุง และเชื้อ ๓) การรายงานโรค โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๔) การควบคุมโรค ดังนี้ มาตรการ ๓-๓-๑ (แจ้ง สอบสวน ควบคุมพาหะ) จัดตั้งทีม VCU (ควบคุมพาหะ Day ๑ ๓ ๗ ๑๔ และ ๒๑) และต้องไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ (second generation) ใน ๒๘ วัน หลังพบผู้ป่วยรายล่าสุด บทบาทหน้าที่ของ vector control unit (VCU) (เป็นหน่วยที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๓ ก.ย. ๖๔) โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ ๑. กรณีเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทีม SRRT จะปฏิบัติหน้าที่ เฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค โดยหน่วย VCU จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุน การควบคุมพาหะนำโรคและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒. กรณีเกิดโรคระบาด หน่วย CDCU จะปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังและแจ้งเหตุ สอบสวน ควบคุมโรค วิเคราะห์ ประเมิน สถานการณ์ และบังคับใช้กฎหมาย โดยหน่วย VCU Plus จะหน้าที่ควบคุมพาหะนำโรคและตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อทางแมลง (CDCU plus Vector Control Unit) แบ่งเป็นจังหวัดที่มีคำสั่ง ๖๔ จังหวัด และจังหวัดที่ไม่มีคำสั่ง ๑๓ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน นนทบุรี สระบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร ศรีสะเกษ พังงา สตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาการคาดการณ์ประสิทธิผลของสารทากันยุงในการลดอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกในระยะเวลา ๕๒ สัปดาห์ ที่มีการใช้สารทากันยุงในสัดส่วนต่าง ๆ โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้ที่ติดเชื่อและ ผู้ที่ไม่ติดเชื่อทาสารทากันยุง การคาดการณ์จะมีผู้ป่วย ๒๐๐,๙๙๑ ราย ซึ่งมีการลดจำนวนผู้ป่วยลง ๗๕,๙๕๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๗ มีค่าใช้จ่ายของค่าสารทากันยุงอยู่ที่ ๗๔.๘ ล้านบาท ซึ่งจะสามารถประหยัดค่ารักษาได้ถึง ๒๑๙.๐๙ ล้านบาท	มติที่ประชุม: ๑. รับทราบสถานการณ์ และมาตรการลดการแพร่เชื้อโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๒. มอบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ๒.๑ กำกับ อสม. ให้ดำเนินการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายทุกสัปดาห์ และรายงานผ่าน Smart อสม. ๒.๒ กำกับและติดตามการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย ทุกสัปดาห์ ใน ๖ สถานที่ โดยมีเป้าหมายดังนี้ ๒.๒.๑ โรงเรียน (สถานศึกษา/สถานเลี้ยงเด็กเล็ก) HI CI = 0 ๒.๒.๒ โรงพยาบาล HI CI = 0 ๒.๒.๓ โรงธรรม (วัด/มัสยิด/โบสถ์) HI CI < 5 ๒.๒.๔ โรงแรม HI CI < 5 ๒.๒.๕ สถานที่ราชการ HI CI < 5 ๒.๒.๖ โรงงาน HI CI < 5 ๒.๓ กำกับติดตาม การรายงานโรคไข้เลือดออก ตามระบบ D506 อย่างเข้มข้น ๒.๔ แต่งตั้งทีม CDCU plus VCU (ขาดอีก ๑๓ จังหวัด) และมอบหมายให้ดำเนินการควบคุมพาหะในพื้นที่ และกำกับติดตาม ให้ไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่ (second generation) ใน ๒๘ วัน หลังพบผู้ป่วยรายล่าสุด ๒.๕ มอบนโยบายให้สถานพยาบาลทุกระดับ และ ทุกสังกัด จัดหาและจ่ายยาทาหรือสเปรย์พ่นกันยุง แก่ผู้ป่วยไข้เลือดออก ที่แพทย์ให้กลับบ้าน เพื่อลดการส่งต่อเชื้อในครอบครัวและชุมชน ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมควบคุมโรคกำหนด ภายใน ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ (ก่อนฤดูฝน)

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
	ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ขอให้กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ดำเนินการเน้นย้ำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้รับทราบถึงข้อดีในการใช้ทาสารกันยุง สำหรับผู้ที่ติดเชื้อและผู้ที่ไม่ติดเชื้อในการทาสารทากันยุง เพื่อควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกและลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๔.๑ ร่างกฎกระทรวงการจ่ายค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. โดย นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค <u>ผลการดำเนินการที่ผ่านมา</u> ผ่านการประชุมของคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๔ ครั้ง - ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ วันที่ ๒๓ ก.ย. ๒๕๕๙ - ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ วันที่ ๑๑ ต.ค. ๒๕๕๙ - ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๕ - ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๗ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ - ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ วันที่ ๑๙ ต.ค. ๒๕๖๕ ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป ระหว่างวันที่ ๖ – ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ ใน ๒ ช่องทาง ๑. ผ่านทางระบบกลางทางกฎหมาย มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นทั้งสิ้น ๓๕ คน ๒. ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นทั้งสิ้น ๑๘๑ คน สรุปผลจากการรับฟังความเห็น : เป็นข้อสังเกตให้ปรับถ้อยคำเพื่อความชัดเจน และข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ โดยไม่ได้มีประเด็นให้แก้ไขในสาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงแต่อย่างใด ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๔๘ ในการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้ หากเกิดความเสียหายแก่บุคคล หรือทรัพย์สินของบุคคลใดจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรค ให้ทางราชการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้นตามความจำเป็น การชดเชยความเสียหายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างกฎกระทรวงการจ่ายค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอเรื่องต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงการจ่ายค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. <u>วันที่มีผลใช้บังคับ</u> กฎกระทรวงฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป <u>หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการพิจารณากำหนดค่าทดแทน</u> เมื่อเกิดความเสียหายแก่บุคคล/ทรัพย์สินของบุคคลและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าความเสียหายนั้นเกิดจากการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยแยกเป็น ๒ กรณี ดังนี้ ๑. กรณี จพต. รายงานต่อ สสจ./สำนักอนามัย กทม. ให้ สสจ./สำนักอนามัย กทม. รายงานต่อ คกก. โรคติดต่อจังหวัด/ กทม. ภายใน ๗ วันนับแต่รู้/ควรจะได้รู้ถึงความเสียหาย ให้ คกก. โรคติดต่อจังหวัด/กทม. พิจารณากำหนดค่าทดแทน ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับรายงาน ทั้งนี้ ขยายเวลาได้ไม่เกิน ๓๐ วัน กรณีไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท กรมควบคุมโรคพิจารณาและ เบิกจ่ายเงินค่าทดแทน ๒. กรณีผู้เสียหาย/ทายาทยื่นคำขอต่อ สสจ./สำนักอนามัย กทม. ให้ยื่นคำขอภายใน ๙๐ วันนับแต่รู้/ควรจะได้รู้ถึง ความเสียหาย และให้ สสจ./สำนักอนามัย กทม. รายงานต่อคกก.โรคติดต่อจังหวัด/กทม. ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่รับคำขอ ให้ คกก. โรคติดต่อจังหวัด/กทม. พิจารณากำหนดค่าทดแทน ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับรายงาน ทั้งนี้ ขยายเวลาได้ไม่เกิน ๓๐ วัน กรณีเกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท คกก. โรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาและกรมควบคุมโรคเบิกจ่ายเงินค่าทดแทน <u>กรณีความเสียหายต่อเนื่องหลายจังหวัด</u> สสจ./สำนักอนามัย กทม. รายงานต่อ กรมควบคุมโรค ภายใน ๗ วันนับแต่วันที่รับ รายงานจาก จพต. /วันที่รับคำขอจากผู้เสียหาย และให้กรมควบคุมโรคเสนอเรื่องไปยัง คกก. โรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณา กำหนดค่าทดแทน <u>การเบิกจ่าย/แหล่งเงิน</u> ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คกก. โรคติดต่อแห่งชาติ กำหนด (ตามม.๑๔ (๖)) / เงินงบประมาณ /เงินนอกงบประมาณของกรมควบคุมโรค <u>การพิจารณากำหนดค่าทดแทน</u> ในการพิจารณากำหนดค่าทดแทน ให้ คกก. โรคติดต่อจังหวัด/กทม. ดำเนินการดังนี้ ๑. จัดทำบัญชีรายชื่อผู้เสียหายและทรัพย์สินที่เสียหาย โดยตรวจสอบข้อเท็จจริง และพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง รับฟังพยานบุคคลและคำชี้แจงของ จพต. /ผู้เสียหาย/พยานผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงตรวจสอบวัตถุ สถานที่ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒. พิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำของ จพต. ว่าได้ดำเนินการไปตามอำนาจหน้าที่และได้กระทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เสียหายหรือทรัพย์สินของผู้เสียหายหรือไม่ ๓. เสนอข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานตาม (๑) และ (๒) ต่อ คกก. โรคติดต่อจังหวัด/กทม. เพื่อพิจารณากำหนดค่าทดแทน <u>รายการและอัตราค่าทดแทนต่อผู้เสียหายหนึ่งราย</u> แยกเป็น ๒ กรณี กรณีที่ ๑ ความเสียหายต่อบุคคล ดังนี้ (๑) ค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท (๒) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท (๓) ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ อัตราจ้างขั้นต่ำในท้องที่จังหวัดที่ประกอบกิจการ ณ วันที่ไม่สามารถประกอบกิจการได้เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ (๔) กรณีผู้เสียหายถึงแก่ความตาย ให้ชดเชยความเสียหายให้แก่ทายาทโดยธรรม ดังนี้ ค่าทดแทน ๓๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท / ค่าจัดการศพ ๒๐,๐๐๐ บาท/ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดู ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท (๕) ค่าเสียหายอื่น (ถ้ามี) ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท กรณีที่ ๒ ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ให้พิจารณาโดยค่านิ่งราคาซื้อขายกันตามปกติในท้องตลาด/เทียบราคาที่ยอ้างอิงจากทางราชการ/การเสื่อมราคา/ทางราชการได้บรรเทาหรือแก้ไขความเสียหายไปแล้ว *เทียบเคียงข้อมูลจากกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ๒. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากการบำบัดยันตรายจากสารอันตราย พ.ศ. ๒๕๕๔ ๓. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๔.๒ ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดย นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค เหตุผลความจำเป็นและผลการดำเนินการที่ผ่านมา ๑) ตามข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ได้กำหนดให้อธิบดีกรมควบคุมโรคพิจารณาขอหมายให้บุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๑) นายแพทย์ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (๓) ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒) สภากาชาดไทย มีหน่วยที่ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน เช่น สถานเสาวภา ซึ่งตามประกาศดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมถึงบุคลากรของสภากาชาดไทย จึงทำให้บุคลากรสภากาชาดไทยไม่สามารถออกหนังสือรับรองสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามประกาศดังกล่าวให้แก่ประชาชนได้ <u>ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ พ.ย. ๒๕๖๖</u> ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๔๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศหรือโรคระบาดให้อธิบดีหรือผู้ที่อธิบดีมอบหมายมีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือการได้รับยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือหนังสือรับรองอื่น ๆ ให้แก่ผู้ร้องขอ โดยผู้ร้องขอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย การมอบหมาย การเรียกเก็บหรือการยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด สาระสำคัญของร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ฉบับที่..) พ.ศ. <u>ชื่อประกาศ</u> ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ฉบับที่..) พ.ศ. <u>วันที่มีผลใช้บังคับ</u> ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ฉบับที่..) พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณาลงนาม ตามที่เห็นสมควรต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
<u>ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง</u> ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน “ข้อ ๗ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคพิจารณา มอบหมายให้บุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ บุคลากรของสภาวิชาชีพ หรือบุคลากรของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๑) นายแพทย์ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (๓) ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘”	
๔.๓ การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล โดย เลขาธิการคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล <u>ที่มา</u> ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เห็นชอบ ให้มีการปรับปรุงคำสั่งให้มีความเหมาะสม อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๗) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๑. ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล เพิ่มเติม ดังนี้ - ถอดถอน ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล - เพิ่มเติม ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และประธานคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เนื่องจากเพิ่มความเชื่อมโยงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง และกรุงเทพมหานคร - แก้ไขตำแหน่ง ศาสตราจารย์อะเคื้อ อุณหเลขกะ เป็น ศาสตราจารย์เกียรติคุณอะเคื้อ อุณหเลขกะ รองศาสตราจารย์(พิเศษ)กำพล สุวรรณพิมลกุล เป็น รองศาสตราจารย์กำพล สุวรรณพิมลกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำธร มาลาธรรม เป็น รองศาสตราจารย์กำธร มาลาธรรม - ปรับหน้าที่ นางวราภรณ์ เทียนทอง จาก ผู้ช่วยเลขานุการ เป็น อนุกรรมการ ๓. ปรับปรุงหน้าที่และอำนาจ ดังนี้	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๑) ขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดให้เกิดผลตามเป้าหมาย รวมทั้ง การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม ๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลเพื่อให้มีการติดตามสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ตลอดจนติดตามปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๓) ทบทวน กลั่นกรอง ให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะประเด็นสำคัญเชิงนโยบายและ ะรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๔) สนับสนุน และส่งเสริม การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคณะทำงานภายใต้การกำกับของ คณะอนุกรรมการ ๕) จัดทำรายงานประจำปีเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน ๖) แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม ๗) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย	
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการ และจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวณิษฐา จันทรพิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม