



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุม และแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่านทราบว่า เมื่อวันที่ ๑๔ ส.ค. ๒๕๖๗ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีการประกาศการระบาดของโรค Mpox หรือฝีดาษวานร เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลก ซึ่งในประเทศไทยไม่มีผลกระทบจากการระบาดของโรค	ที่ประชุม: รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดย นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	
๓.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย แพทย์หญิงภาวิณี ดั่งเงิน รองผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๑. สถานการณ์โรคระบาดในประเทศ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เข้าสู่ฤดูกาลระบาด ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง จำนวนผู้ป่วย ๓๖๙,๖๖๓ ราย (อัตราป่วย ๕๖๙.๔๘ ต่อแสนประชากร) ผู้เสียชีวิต ๒๙ ราย (CFR ร้อยละ ๐.๐๐๘) พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ ๐ - ๔ ปี และเด็กวัยรุ่นอายุ ๕ - ๑๔ ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบในเรือนจำและโรงเรียน และในช่วงเดือน มี.ค. - ก.ค. ๖๗ ยังคงพบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงเรียน และเรือนจำ ปัจจุบันเริ่มพบการระบาดในสถานที่อื่นเพิ่มขึ้น	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม: - ควรเพิ่มมาตรการเฝ้าระวัง Mpox ในกลุ่มนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะจากแอฟริกา และเพิ่มการตรวจหาเชื้อโดยสุ่มตรวจหา type ของ Mpox - เตรียมวางแผนเพื่อเฝ้าระวัง Oropouche fever - โรคหัดยังเป็นปัญหาในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ ควรเร่งรัดมาตรการการดำเนินงานในพื้นที่ให้มากขึ้น

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สถานการณ์โรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. – ๑๒ ส.ค. ๒๕๖๗ รายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นหรือสงสัยหัด หัดเยอรมัน ทั้งสิ้น ๓,๒๓๖ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน ๑,๘๗๓ ราย (อัตราป่วย ๒.๘๓ ต่อแสนประชากร) ผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราตาย (๐.๒๑%) แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ และยังคงพบต่อเนื่อง ร้อยละ ๘.๖๐ มีภาวะแทรกซ้อนคือปอดอักเสบ พบรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราตาย (๐.๑๒%) จังหวัดที่พบมีอัตราป่วยสูงสุดสามลำดับแรก ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๘๐ ไม่ได้รับหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน การประเมินความเสี่ยงมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมีโอกาสจะแพร่กระจายหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ ๒. สถานการณ์โรคที่สำคัญในต่างประเทศ สถานการณ์โรคไข้วัดนก พบรายงานผู้ป่วยไข้วัดนก ๒ รายจากประเทศกัมพูชา ที่จังหวัดทางฝั่งตะวันออกของประเทศ มีประวัติใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยตาย ไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยทั้งสองราย ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประเทศไทย มีความเป็นไปได้ จึงต้องเฝ้าระวัง สถานการณ์ Mpox พบสถานการณ์ระบาดในประเทศแถบแอฟริกา ม.ค. – ๓ ส.ค. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑๔๐ ราย จำนวนผู้เสียชีวิตยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox ๑๑ ราย ทุกรายตรวจพบติดเชื้อ HIV ประเทศไทยยังไม่ได้ประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทุกรายพบเป็น Clade II ส่วนในแอฟริกาที่ระบาดเป็น Clade I สถานการณ์ Oropouche fever วันที่ ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศบราซิลรายงานว่า พบผู้ป่วยโรคไข้วัดนก (Oropouche Fever) เสียชีวิต ๒ รายแรกของโลกที่ประเทศบราซิล โดยข้อมูลจนถึง ก.ค. ๒๕๖๗ บราซิลมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด ๗,๒๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๐.๐๓ การประเมินความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย และ ความเสี่ยงของการระบาดในประเทศไทยค่อนข้างต่ำมากเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกาใต้ และแคริบเบียน ยังไม่มีรายงานในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พาหะหลักได้แก่ ตัวรืน ชนิด Culicoides paraensis ซึ่งไม่มีรายงานพบในประเทศไทย	
๓.๒ สถานการณ์โรคไข้วัดนก ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาล จ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้วัดนกทุกราย โดย นายแพทย์อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์ รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคไข้วัดนก ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาลจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้วัดนกทุกราย

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ส.ค. ๖๗ พบผู้ป่วยสะสม ๕๔,๙๔๕ ราย ผู้เสียชีวิต ๕๐ ราย จาก ๒๙ จังหวัด พบมากในช่วงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยผู้เสียชีวิต จำนวน ๓๖ ราย มีปัจจัยเสี่ยงมาจากโรคประจำตัว และมีภาวะอ้วน รวมทั้งได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า ซึ่งสถานการณ์ในภาพรวมอยู่ในช่วงของการระบาด จำนวนผู้ป่วยคงที่ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายเขตสุขภาพ พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคเหนือ พื้นที่ ๓ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน และลำพูน ตามลำดับ ซึ่งใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยคงที่ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ “๔ เน้น ๔ เดือน” (มิถุนายน - กันยายน ๒๕๖๗) และมาตรการเสริมให้โรงพยาบาล จ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ ๒) การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ ๓) การวินิจฉัยและรักษา ๔) การสื่อสารความเสี่ยง และมาตรการเสริมการทายากันยุงในผู้ป่วย กลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ โดยสรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากการรายงานพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่สำหรับ ๑๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ ๒๖ - ๒๙) ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน บึงกาฬ พะเยา ภูเก็ต เพชรบูรณ์ เลย และแพร่ ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. ภาพรวมจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปีและค่าพยากรณ์ แต่อาจมีแนวโน้มสูงขึ้นได้ เนื่องจากพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการตามมาตรการ ๔ เน้น ๔ เดือน และเน้นการใช้สารทากันยุงในผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด (สัปดาห์ที่ ๒๖ - ๒๙) ยังมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมาย จึงควรขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง ๓. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่เสี่ยง ๗ร. ยังคงมีแนวโน้มสูงเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะหมู่บ้าน/ชุมชน และศาสนสถาน ๔. มุ่งเน้นมาตรการเสริมในโรงพยาบาล โดยแจกสารทากันยุงให้ผู้ป่วยทุกราย เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ในชุมชน (ลด viremia)	ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม: เสนอให้นำข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก การวัดอุณหภูมิ ปริมาณน้ำฝน การเกิดลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลจากระบบรายงาน ๕๐๖ มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคในพื้นที่และพยากรณ์โรค ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค ให้มีความแม่นยำและรวดเร็ว
๓.๓ การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดย นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช การดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี มีการเชื่อมโยงทั้ง คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ได้แก่ ๑) สุขภาพสิ่งแวดล้อม มีกรมอุทยานฯเป็นผู้ดูแลหลัก ๒) สุขภาพคน กรมควบคุมโรคเป็นผู้ดูแลหลัก	มติที่ประชุม: รับทราบการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๓) สุขภาพสัตว์ ได้แก่ ลิงและสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ จะมีกรมอุทยานฯ และกรมปศุสัตว์ร่วมกันรับผิดชอบ โดยมีกลไกสำคัญอย่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การแก้สถานการณ์ลิงประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ มีการดำเนินแก้ปัญหาลิงในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ดังนี้ ๑) เจ้าหน้าที่ดำเนินการดักจับลิงบริเวณพื้นที่ที่มีลิงชุกชุมมายังจุดรับรอง เพื่อเตรียมทำหมันโดยเริ่มจากการวางยาสลบและเข้าสู่ขั้นตอนลงทะเลเบียน ๒) เตรียมตัวสัตว์ ๓) ทำสัญลักษณ์บริเวณหน้าอกโดยการสัก ๔) ทำประวัติข้อมูลลิง ๕) เก็บตัวอย่างเลือด และน้ำลายในช่องปาก รวมทั้งรักษาบาดแผลกรณีสัตว์ได้รับบาดเจ็บและให้ยาบำรุงเสริม ๖) ทำหมันลิง ๗) สังเกตอาการและพักฟื้นก่อนปล่อย และ ๘) ปล่อยเข้ากรงเลี้ยงที่จัดเตรียมไว้ จากข้อมูล ณ ปัจจุบัน ได้ดำเนินการจับลิงจำนวน ๑,๕๐๐ ตัว โดยประเทศไทยมีปัญหาลิงจำนวน ๒๒๐ แห่งทั่วประเทศ จากทั้งหมด ๕๐ จังหวัด โดยมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการช่วยแก้ปัญหาลิงในพื้นที่ แพทย์หญิงรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการโรคติดต่อทั่วไป ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกรมควบคุมโรคได้มีการลงพื้นที่ร่วมกับกรมอุทยานฯ และเทศบาลเมืองลพบุรี ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและใช้หวัดใหญ่ล่วงหน้าให้กับเจ้าหน้าที่เนื่องจากมีความเสี่ยงเป็นโรคพิษสุนัขบ้า และมีความวิตกกังวลสำหรับชาวบ้านที่ไม่ได้ป้องกันตัวจากการโดนลิงกัด โดยได้ให้ความรู้แก่ชาวบ้านเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเตรียมวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาลิงทั้ง ๕๐ จังหวัด	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๔.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่..) พ.ศ. โดย นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้อำนวยการกองด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค ฐานอำนาจ อาศัยอำนาจตามความในตามมาตรา ๖ (๒) ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจประกาศกำหนดช่องทางเข้าออกแห่งใดในราชอาณาจักรให้เป็นด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ - ด้านสามเหลี่ยมทองคำ จังหวัดเชียงราย ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรสามเหลี่ยมทองคำ หมู่ที่ ๑ บ้านสบรวก ตำบลเวียง อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เนื่องจากเป็นเส้นทางคมนาคมขนส่งระหว่างราชอาณาจักรไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตลอดจนเป็นการสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจการค้า และการท่องเที่ยว	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบให้มีการประกาศ “จุดผ่านแดนถาวรสามเหลี่ยมทองคำ” และ “จุดผ่านแดนถาวรระนอง (ท่าเทียบเรือสะพานปลา)” เป็นด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๒. เห็นชอบต่อร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่..) พ.ศ. ๓. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๒ ๔. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้เดินทางผ่านช่องทางฯ เฉลี่ยวันละ ๙๐๐ – ๑, ๐๐๐ คน ต่อวัน โดยเป็นผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรคใช้เหลือง จำนวน ๘๐๗ คน (เอธิโอเปีย ๖๓๙ คน บราซิล ๑๒๗ คน และ ยูกันดา ๑ คน) (ข้อมูลจากตรวจคนเข้าเมืองสามเหลี่ยมทองคำ ต.ค. ๒๕๖๖ – ก.ค. ๒๕๖๗) หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในช่องทาง ประกอบด้วย ด้านตรวจคนเข้าเมือง ด้านศุลกากร และหน่วยงานอื่นๆ เช่น ด้านกักสัตว์ ด้านพืช จากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการ ให้เสนอความเห็นขอสนับสนุนการจัดตั้งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จุดผ่านแดนถาวรบ้านสบรวกสามเหลี่ยมทองคำ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นจุดผ่านแดนถาวร ที่มีปริมาณคนเดินทางเข้า-ออก จำนวนมาก และขอให้นำเสนอผ่านกรมควบคุมโรคเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาต่อไป - ด้านระนอง (ท่าเทียบเรือสะพานปลา) จังหวัดระนอง ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การเปิดจุดผ่านแดนถาวรด้าน จังหวัดเชียงราย ตาก และระนอง ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๔๐ เห็นชอบให้เปิดจุดผ่านแดนถาวรไทย-พม่า เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหภาพพม่า ปี ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้เดินทางผ่านช่องทางฯ เฉลี่ยวันละ ๕๐๐ คน ต่อวัน โดยเป็นผู้เดินทางจากประเทศเมียนมา ร้อยละ ๘๐ ประเทศไทย ร้อยละ ๑๐ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๐ เป็นกลุ่มที่เดินทางไปเกาะสอง ประเทศเมียนมา และชาวต่างชาติที่ต้องการต่อวีซ่า / กลุ่มแรงงาน จากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดระนอง ครั้งที่ ๖๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบและอนุมัติการเปิดด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จุดผ่านแดนถาวรบริเวณท่าเทียบเรือสะพานปลา (ท่าเทียบเรือเทศบาลตำบลปากน้ำ) จังหวัดระนอง เนื่องจากจุดผ่านแดนถาวร ประเภทพรมแดนทุกแห่ง ในจังหวัดระนอง ยังไม่มีด่านควบคุมโรค อีกทั้งยังเป็นการเตรียมการรองรับการเปิดประเทศในอนาคต	
๔.๒ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. โดย นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ฐานอำนาจ : มาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบต่อร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน : เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย ผู้รับค่าตอบแทน : - หัวหน้าหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัดทั้งส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น - ให้มีคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายเพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นจะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้หรือไม่ และจำนวนเงินค่าตอบแทนที่ควรจะได้รับควรเป็นจำนวนเท่าใด เพื่อเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานพิจารณา วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน : - ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัด - วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ - ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมาย/ระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกันและสิทธิได้รับเงินอื่นใดนั้นน้อยกว่าสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่	๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควร และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ๔. มอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาทบทวนถ้อยคำในร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวตามข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๔.๓ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ. โดย นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ฐานอำนาจ : มาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบต่อร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควร และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ. ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน : เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด ผู้รับค่าตอบแทน : - หัวหน้าหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัดทั้งส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น - ให้มีคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคระบาด เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นจะมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้หรือไม่ และจำนวนเงินค่าตอบแทนที่ควรจะได้รับควรเป็นจำนวนเท่าใด เพื่อเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงานพิจารณา วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน : - ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นสังกัด - วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ - ในกรณีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมาย/ระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกันและสิทธิได้รับเงินอื่นใดนั้นน้อยกว่าสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อนั้นมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่	๔. มอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาทบทวนถ้อยคำในร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวตามข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๔.๔ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. โดย นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ฐานอำนาจ : มาตรา ๑๔ (๖) ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบต่อร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ผู้มีสิทธิได้รับค่าชดเชย : เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง/สอบสวนโรค /ป้องกันโรค/ควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาดในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ/หน่วยงานของรัฐ/สถานพยาบาล/ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ที่ได้มีการ ขึ้นสูตรของหน่วยงานของรัฐ/ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้รับคำขอค่าตอบแทน : - หัวหน้าหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่นั้นสังกัดทั้งส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค/ท้องถิ่น - ให้มีคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้น จะพึงมีสิทธิได้รับค่าชดเชยตามระเบียบนี้หรือไม่ และจำนวนเงินค่าชดเชยที่ควรจะได้รับควรเป็นจำนวน เท่าใด วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าชดเชย : - ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของกรมควบคุมโรค - วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ - ในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมาย/ระเบียบอื่นในลักษณะเดียวกัน และสิทธิได้รับเงินอื่นใดนั้นน้อยกว่าสิทธิได้รับค่าชดเชยตามระเบียบนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีสิทธิได้รับค่าชดเชย ตามระเบียบนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่	๔. มอบฝ่ายเลขานุการพิจารณาทบทวนถ้อยคำในร่างระเบียบ กระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวตามข้อสังเกตของผู้แทนสำนักงาน คณะกรรมการกฤษฎีกา
๔.๕ มาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดย นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประเทศไทยมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณี เรื่องเอชไอวี และโรคเอดส์ และตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ที่กำหนดเป้าหมาย ได้แก่ ๑) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การจัดบริการยาป้องกันก่อน การสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) HIV Self-Test การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เป็นต้น ๒) ลดการเสียชีวิตเนื่องจาก เอดส์ เหลือปีละไม่เกิน ๔,๐๐๐ ราย โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การวินิจฉัยและเริ่มยาเร็ว (Same-Day ART) การพัฒนา	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และมาตรการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ๒. มอบฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประสาน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
คุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดบริการโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Differentiated Care) และ ๓) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงไม่เกินร้อยละ ๑๐ โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อฯ การพัฒนาโปรแกรมลดการตีตราตนเองในกลุ่มประชากรหลัก และผู้อยู่ร่วมกับ เชื้อเอชไอวี เป็นต้น ขณะที่สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน ๕๗๖,๓๙๗ ราย ผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี จำนวน ๑๒,๐๗๒ ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน ๙,๐๘๓ ราย และความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามเป้าหมาย ๙๕-๙๕-๙๕ ร้อยละ ๙๐.๗ ของผู้ติดเชื้อรู้สถานการณืติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ร้อยละ ๙๐.๘ ของผู้ติดเชื้อรู้สถานการณืติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ ๙๘.๐ ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีมติที่ประชุม เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗ เห็นชอบให้กรมควบคุมโรคประสานใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้บรรจุเรื่องเอชไอวี/ เอดส์ในวาระการประชุมของจังหวัด เพื่อยุติปัญหาเอดส์ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๔ (๑) มาตรา ๒๒ (๑) และมาตรา ๒๒ (๒) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม: ประเทศไทยมีคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ทำหน้าที่ซ้ำซ้อนกัน หลายชุด ควรมีการทบทวนยกเลิกบางชุดและปรับอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการฯ ให้ครอบคลุม
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการ และจะแจ้งให้ คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวธนัชรา จันทรพิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม