

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙
วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นพ.ธวัช สุนทรจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สนพ.สนน.สป แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๓.	น.ส.สุดาสิริ เตชานันท์	นักการทูตปฏิบัติการ แทน ปลัดกระทรวงต่างประเทศ	กรรมการ
๔.	นายปรียะ เวสสุบุตร	ผู้อำนวยการกองกลาง แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
๕.	นางรชตกร โตติลกเวชช์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖.	นางยุวดี อัครนิวรรณ	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๗.	น.ส.วีรพรธม วัชรพงศ์กุล	หัวหน้ากลุ่มอนามัยพัฒนาสังคมฯ แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘.	นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสูตร	ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข กองกฎหมายสวัสดิการทางสังคม แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
๙.	พล.ต.ต.วีรวัฒน์ วิภาตวิทย์	นายแพทย์ สป ๖ รพ.ตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐.	นายสุรศักดิ์ แสงเงิน	นิติกรชำนาญการ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๑.	นางพัฒนา ศรีทร	ผู้อำนวยการส่วนประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๒.	น.สพ.ประสิทธิ์ ชัยทวีทรัพย์	นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง นายสัตวแพทย์เชี่ยวชาญ แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ
๑๒.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เชียรธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ
๑๓.	นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายกู้เกียรติ นิมเทียม	ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขฯ แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๑๕.	นายวันเสนอห์ โตอนันต์	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	กรรมการ
๑๖.	นพ.เมธีพงษ์ ชาตะเมธีกุล	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อ สำนักอนามัยฯ แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ

๑๗.	ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๘.	นางสุจิตรา มานะกุล	อุปนายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๙.	นพ.สุรพล โลศิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๐.	ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทองเจริญ	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๑.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด้านชัยจิตร	ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๒.	นพ.ครรชิต ลิ้มปกาญจนรัตน์	ข้าราชการบำนาญ	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๓.	นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๔.	นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕.	นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.	นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	ผู้แทนอธิบดีกรมอนามัย	กรมอนามัย	กรรมการ
๔.	ผู้แทนแพทยสภา	แพทยสภา	กรรมการ

ผู้ร่วมประชุม

๑.	นพ.สุเทพ เพชรมาก	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค
๒.	นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค
๓.	พ.ต.ท.หญิงเต๋โลลาล์ บุญญาชลสินธุ์	สว.ยศ.บก.อก. รพ. ตำรวจ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๔.	นายณัฐกฤต แก้วประทุม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กระทรวงคมนาคม
๕.	น.ส.นภาพร คำกล่อม	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กรมประชาสัมพันธ์
๖.	น.ส.พรพิพย์ วิริยานนท์	ทีมเลขานุการผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี

๗. นายสาครินทร์

๗.	นายสาครินทร์ จำปา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานปลัดกระทรวง มหาดไทย
๘.	น.ส.ประภาวดี ศิริโพธิ์	สำนักสารนิเทศ	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
๙.	นายปัญญา ไบทอง	นิติกรชำนาญการ กลุ่มกฎหมาย	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
๑๐.	นายกฤษณะ จีระพัฒน์	นิติกร กลุ่มกฎหมาย	สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
๑๑.	น.ส.อังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย	กรมควบคุมโรค
๑๒.	น.ส.สุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย	กรมควบคุมโรค
๑๓.	นางสาวณัฐนรี สถิตไพบูลย์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	กรมควบคุมโรค
๑๔.	นายกฤษฎาบัณ ปานไท้	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	กรมควบคุมโรค
๑๕.	นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	กรมควบคุมโรค
๑๖.	น.ส.จินตนา บุตรชน	นิติกร ศูนย์กฎหมาย	กรมควบคุมโรค
๑๗.	นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรมควบคุมโรค
๑๘.	นางรัตนา ธีระวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรมควบคุมโรค
๑๙.	นางอนงนาฏ มโนภิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรมควบคุมโรค
๒๐.	นายอานุภาพ พงศ์พานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรมควบคุมโรค
๒๑.	นางสาวลักษณา มาสังข์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมควบคุมโรค

เริ่มประชุม ...

เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๐๐ น.

นพ.ธวัช สุนทรอาจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมแทนศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งติดภารกิจ ได้กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

นพ.ธวัช สุนทรอาจารย์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งวัตถุประสงค์การประชุมดังนี้

๑. เพื่อรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดต่อและการพยากรณ์โรค
๒. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
 - ๒.๑ การดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย
 - ๒.๒ การดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
๓. เพื่อเสนอเรื่องเข้าพิจารณา จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้
 - ๓.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.
 - ๓.๒ (ร่าง) ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อแต่งตั้งให้เป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.
 - ๓.๓ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. ๒๕๕๘
 - ๓.๔ การขับเคลื่อนโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙)

ประธาน มอบฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการ

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้ขอให้คณะกรรมการหรือผู้แทนพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑ หน้า (ตามเอกสารแนบ ๒) ซึ่งฝ่ายเลขานุการฯ ได้นำส่งให้คณะกรรมการหรือผู้แทนพิจารณาล่วงหน้าไปพร้อมกับหนังสือเชิญประชุมแล้ว ซึ่งประเด็นสำคัญของการประชุมครั้งที่ผ่านมานี้ คือ

๑. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายจากการประชุม ได้แก่
 - ๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติฯ (มาตรา๑๑(๔))
 - ๒) การแต่งตั้งอนุกรรมการด้านกฎหมาย (มาตรา ๑๔(๗))
 - ๓) ผลการติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
- ๔) กลไกการติดตามผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

๒. เสนอเรื่องเพื่อพิจารณาจำนวน ๑ เรื่องคือ การแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ (มาตรา ๑๖)

๓. เสนอเรื่องเพื่อทราบจำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

๑) สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) และมาตรการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

๒) การเสนอกระทรวงการคลัง ค่าเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน และอัตราเบี้ยประชุมสำหรับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า ขอให้ที่ประชุมพิจารณาหากไม่มีการปรับแก้ ขอมติรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดต่อและการพยากรณ์โรค

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่าต่อไปเป็นเรื่องของกรรณการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดต่อและการพยากรณ์โรค ขอมอบให้ นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอข้อมูลให้ที่ประชุมรับทราบ

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อและการพยากรณ์โรค ดังนี้

๑) สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย ๑๖๐,๕๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๕.๓๒ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๕๗ ราย จาก จังหวัดนครราชสีมา ๒๐ ราย พระนครศรีอยุธยา ๑๒ ราย อุตรธานี และพิษณุโลก ๕ ราย นครสวรรค์ ๓ ราย เพชรบุรี นราธิวาส พังงา และหนองบัวลำภู จังหวัดละ ๒ ราย เพชรบูรณ์ ปัตตานี ภูเก็ต และสุรินทร์ จังหวัดละ ๑ ราย ในกลุ่มผู้เสียชีวิต สาเหตุจาก เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H๑(๒๐๐๙) ๓๐ ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H๓N๒) ๙ ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A ไม่ทราบสายพันธุ์ ๑๔ ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด B ๒ ราย และไม่ทราบ ๒ ราย ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ มีผู้ป่วย ๑๒,๑๐๕ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

๒) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย ๕๘,๕๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๙.๕๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๖๒ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๙ ต่อประชากรแสนคน ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงที่สุด ๕ อันดับแรก คือ จังหวัดปัตตานี ๕๔.๙๒ ต่อประชากรแสนคน พัทลุง (๔๐.๖๕) สงขลา (๓๑.๙๔) ยะลา (๑๕.๑๔) และภูเก็ต (๑๐.๔๖) ในสัปดาห์ที่ ๔๘ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย จาก จังหวัดยะลา นราธิวาส และสงขลา จังหวัดละ ๑ ราย

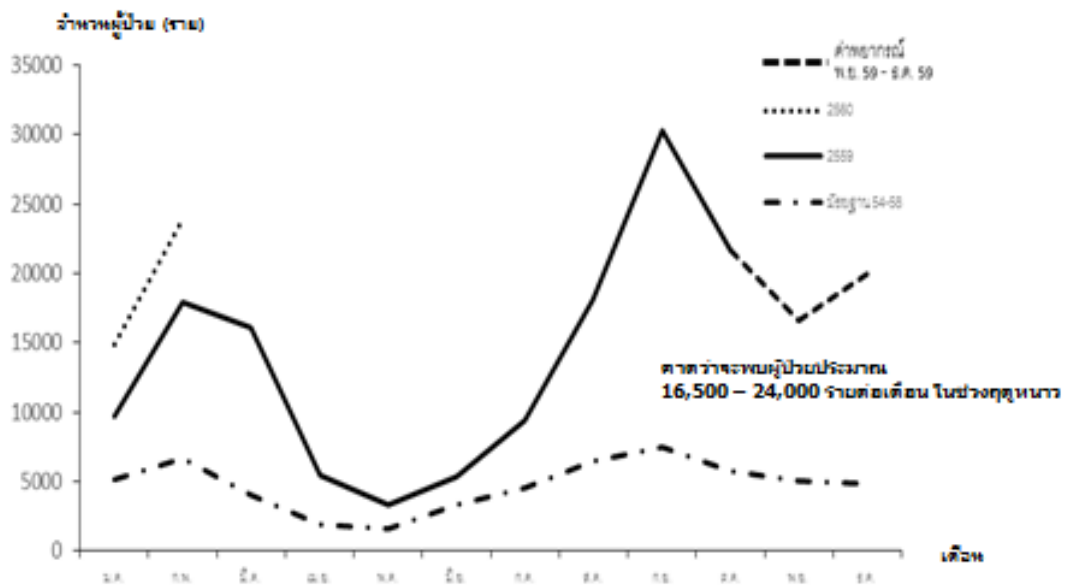
๓) สรุปสถานการณ์ ...

๓) สรุปสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) ประเทศไทย

สรุปสถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน ๓ ราย และพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคจำนวน ๖๔๙ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๓๑ ราย เป็นชาวไทย ๓๔๗ ราย ชาวต่างชาติ ๘๔ ราย พบผู้ป่วยยืนยันรายแรก(ชาวโอมาน) ส่วนในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (MERS) รวม ๒๑๘ ราย เป็นชาวไทย ๘๐ ราย ชาวต่างชาติ ๑๓๘ ราย พบผู้ป่วยยืนยันรายที่ ๒ (ชาวโอมาน) และพบผู้ป่วยยืนยันรายที่ ๓ (ชาวคูเวต)

๔) สถานการณ์และการพยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย (พฤศจิกายน ๒๕๕๙ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)

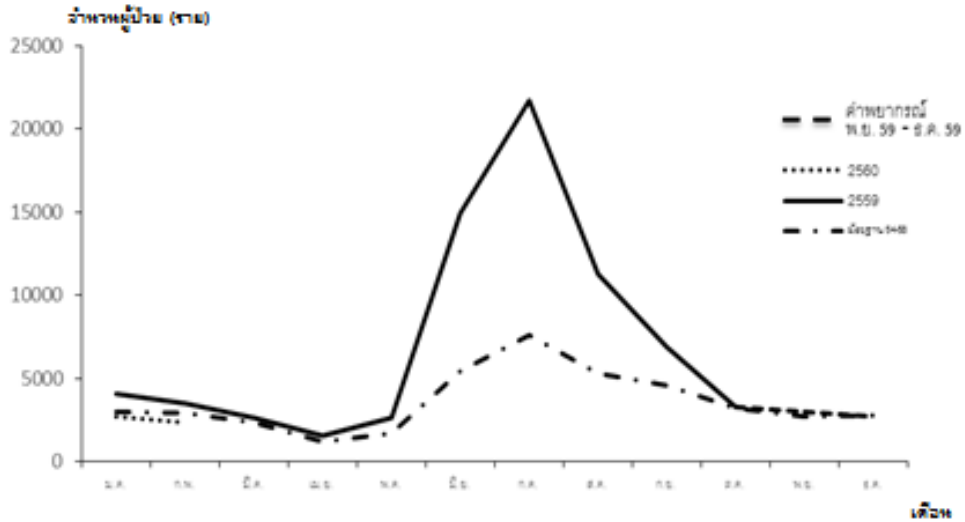
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่/ รวมเดือน ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ และสำหรับภาคไทย ๕๙ - กพ. ๖๐ (ข้อมูลยืนยันกัน ส่วนเลขตาม ๕ ปี)



๕) สถานการณ์ ...

๕) สถานการณ์และการพยากรณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย (พฤศจิกายน ๒๕๕๙ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)

จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รวมแล้ว ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ และส่วนมากประเทศไทย ๕๙ – ก.พ. ๖๐ เป็นแบบเส้นขึ้น ส่วนเส้นรวม ๘ ปี



คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ ๒,๗๐๐ - ๓,๐๐๐ รายต่อเดือนในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๖) สถานการณ์และการพยากรณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ๐ - ๕ ปี (พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐)

ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ตุลาคม ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๙๘๖,๒๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๐๗ ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เป็นเด็ก ๐ - ๕ ปี ร้อยละ ๒๕ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ตุลาคม ๒๕๕๙ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ๐ - ๕ ปี มีผู้ป่วย ๒๔๘,๓๗๕ ราย อัตราป่วย ๖,๕๓๒.๖ ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๕๘ ประมาณ ๑.๓ เท่า พบผู้เสียชีวิต ๓ ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี เสียชีวิตจากภาวะขาดน้ำรุนแรงเนื่องไปรับการรักษาช้า ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ๐ - ๕ ปี มากที่สุดในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ ของทุกปี มีผู้ป่วยประมาณ ๓๕,๐๐๐ - ๔๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ไม่มีผู้เสียชีวิตในกลุ่มอายุนี้นี้ จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือน จำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ อาจมีผู้ป่วย ประมาณ ๒๒,๐๐๐ - ๒๕,๐๐๐ รายต่อเดือน

ประธาน ขอให้ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

นพ.นครชิต ลิ้มปกาณจนรัตน์ ให้ข้อสังเกตและมีประเด็นสอบถามดังนี้

๑. โรคไข้หวัดใหญ่

๑.๑ ขอชื่นชมคณะทำงานในเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีการนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาใช้ประกอบการพยากรณ์โรค เพราะหากพิจารณาเฉพาะ รง ๕๐๖ ก็จะสามารถเห็นว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อข้อมูลอื่นมาประกอบการพิจารณา เช่น ผลการตรวจเชื้อจึงสามารถยืนยันได้ว่าไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ได้

๑.๒ ขอสอบถาม ...

๑.๒ ขอสอบถามว่าหากพิจารณาจาก รง ๕๐๖ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่นั้นเกิดจากสาเหตุใด

๑.๓ เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จริงหรือไม่ เพื่อจะได้มีการพิจารณาเพิ่มเติมไม่หยุดเพียงการพยากรณ์ว่าในปีนี้จะไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

๒. โรคไข้เลือดออก

๒.๑ จากการพยากรณ์ว่าจะเกิดการระบาดแต่ไม่เกิดการระบาดตามที่พยากรณ์ไว้ ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ดี โดยได้ให้เหตุผลว่าเนื่องจาก มีสาเหตุมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอาจจะเป็นเหตุผลที่ดูจะน้อยไป

๒.๒ หากสามารถอธิบายได้ว่าสาเหตุที่ไม่มีการระบาดนั้นเนื่องมาจากการที่เรามีการควบคุม vector ได้ ซึ่งก็จะสามารถนำมาตรการของการดำเนินงานไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในปีต่อไปได้

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค ซ้ำเพิ่มเติม ดังนี้

จากข้อมูลในการรายงานว่ามีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการรายงานโดยการวินิจฉัยจากอาการ ยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน ในกรณีนี้ต้องมีการหาช่องทางเพื่อการตรวจสอบเพิ่มเติมว่าอาจจะเกิดจากเชื้อสายพันธุ์ใหม่และจะมีแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคอย่างไร

ในส่วนของโรคไข้เลือดออกนั้นถือว่าเป็นเรื่องดีที่ไม่มีการระบาด จากมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีการรณรงค์ ๓ เก็บ ๓ โรค และมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายตั้งแต่ต้น และเห็นว่าเป็นการดำเนินงานที่ดี ดังนั้นในปีนี้ก็มีการดำเนินงานทั้งปีอย่างต่อเนื่อง จากที่แล้วว่าเมื่อมีการระบาดหยุดลงก็จะหยุดมาตรการ ดังนั้นควรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านว่าได้ผลเป็นอย่างดีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

มติที่ประชุม ๑ รับทราบตามรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดต่อและการพยากรณ์โรค

๒. . รับข้อเสนอแนะจากที่ประชุมไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง (รายงานความก้าวหน้า)

๔.๑ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มอบให้นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมรับทราบ

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย นำเสนอ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย ดังนี้

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

ความคืบหน้าการดำเนินการตราอนุบัญญัติ จำนวน ๒๓ ฉบับ

๑) ร่างอนุบัญญัติจำนวน ๒๓ ฉบับ ได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อให้คำแนะนำหรือให้ความเห็นชอบแล้ว

๒) ในจำนวนอนุบัญญัติ ๒๓ ฉบับ มีอนุบัญญัติ ๖ ฉบับ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว ประกอบด้วย ประกาศกระทรวง ๓ ฉบับ, ระเบียบกระทรวง ๑ ฉบับ และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๒ ฉบับ

๓) ร่างกฎกระทรวงจำนวน ๔ ฉบับ ได้มีการนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นเรียบร้อยแล้ว

๔) ร่างอนุบัญญัติอีก ๑๗ ฉบับ อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย/เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นต่อไป

อนุบัญญัติ ๖ ฉบับที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว มีดังนี้

๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้ง วาระการดำรง ตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๙

๓) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙

๕) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังพ.ศ. ๒๕๕๙

๖) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙

การแต่งตั้งคณะกรรมการด้านกฎหมาย

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย โดยมีองค์ประกอบดังนี้

๑. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (ที่กำกับงานด้านกฎหมาย)	ประธานอนุกรรมการ
๒. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	อนุกรรมการ
๓. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๔. ผู้แทนสำนักงานประมาณ	อนุกรรมการ
๕. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
๖. ผู้แทนกรมปศุสัตว์	อนุกรรมการ
๗. ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อนุกรรมการ
๘. ผู้แทนกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย	อนุกรรมการ
๙. ผู้แทนกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๑. ผู้แทนสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

๑. ศึกษาหรือพิจารณาข้อมูลด้านวิชาการและด้านกฎหมาย เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาการร่างอนุ บัญญัติที่เกี่ยวข้อง

๒. พิจารณาร่างอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ หรือผู้มีอำนาจลงนาม ในอนุบัญญัติดังกล่าว แล้วแต่กรณี

๓. เสนอความเห็นหรือข้อเสนอแนะด้านกฎหมายแก่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติคณะกรรมการด้าน วิชาการ และคณะอนุกรรมการด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และอนุบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

๑) กำหนดให้มีการประชุมทุกๆ วันอังคารหรือวันพุธ สัปดาห์เว้นสัปดาห์ (ประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๙)

๒) ใน ๑๗ ฉบับ มีร่างอนุบัญญัติที่ต้องนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๑๔ ฉบับ อีก ๓ ฉบับ ให้กรมควบคุมโรคพิจารณาความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นต่อไป

๓) ได้มีการประชุมไปแล้ว ๖ ครั้ง โดยมีอนุบัญญัติที่ผ่านการพิจารณาแล้ว จำนวน ๘ ฉบับ

ร่างอนุบัญญัติ ๘ ฉบับที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมายแล้ว

๑) ร่างประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

๒) ร่างกฎกระทรวงการจ่ายค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายอันเกิดจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

๓) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการ หรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.

๔) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการ สอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ.

๕) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ.

๖) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ที่พาหนะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ.

๗) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เจ้าของพาหนะหรือ ผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ.

๘) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางซึ่งไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ.

ร่างอนุบัญญัติ ๖ ฉบับที่คณะกรรมการด้านกฎหมายยังไม่ได้พิจารณา

๑) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำหนดค่าใช้จ่าย สำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ.

๒) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ.

๓) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแทนของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในกรณีที่ผู้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อละเลยไม่ดำเนินการตามคำสั่ง พ.ศ.

๔) ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.

๕) ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง วิธีการอื่นใดซึ่งผู้มีหน้าที่รับผิดชอบช่องทางเข้าออกต้องปฏิบัติเพิ่มเติม พ.ศ.

๖) ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบความผิด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ.

การดำเนินการต่อไปภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑) พิจารณา/จัดทำร่างอนุบัญญัติที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ให้แล้วเสร็จภายในเมษายน ๒๕๖๐

๒) พิจารณา/จัดทำอนุบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าทดแทน ตามมาตรา ๑๔ (๖)

๓) จัดทำคู่มือ/แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประธาน ขอให้ที่ประชุมให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข เลขาธิการคณะกรรมการฯ กล่าวว่า เพื่อให้การพิจารณาอนุบัญญัติมีความรวดเร็วเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ขอให้กลุ่มกฎหมายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายผู้แทนท่านเดิมเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายเพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า ขอรับข้อมูลนี้ไปประสานกับกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และในส่วนของพิจารณาตัวบทกฎหมายที่มีการเสนอขึ้นมานั้น เมื่อมีการส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุมอนุกรรมการด้านกฎหมายซึ่งได้พิจารณาอนุบัญญัติและมีการปรับแก้แล้ว หากเสนอหนังสือผ่านขึ้นไปในกลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามขั้นตอนนั้น ควรจะให้ความเห็นชอบต่ออนุบัญญัตินั้นเนื่องจากการพิจารณาแล้วเพื่อลดขั้นตอนและความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย **นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค** ได้มอบให้ **นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ** ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอข้อมูลให้ที่ประชุมรับทราบ

นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป นำเสนอ ผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดังนี้

ผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เป็นกลไกการดำเนินงานที่สำคัญจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ผ่านมาเป็นเวลา ๙ เดือนแล้ว กลไกสำคัญของการขับเคลื่อนคือการขับเคลื่อน นโยบาย ระบบ และแผนปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) **คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร** พบว่า ในระดับจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้ว จำนวน ๗๖ จังหวัด และมี ๑ จังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการ

๒) **การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่** พบว่า ในจำนวนจังหวัดทั้ง ๗๗ แห่ง ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด ประกอบด้วยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีมติเห็นชอบประเด็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของพื้นที่และแผนปฏิบัติการ แล้ว จำนวน ๑๔ แห่ง, คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีมติให้ปรับแก้ไขแผนปฏิบัติการฯ จำนวน ๗ แห่ง และจังหวัดที่อยู่

ระหว่างดำเนินการวางแผนปฏิบัติการ จำนวน ๕๖ แห่ง ซึ่งจะเห็นว่าทุกจังหวัดได้มีการเริ่มดำเนินการและอยู่ภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้

๓) การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับจังหวัดมีการประชุมชี้แจงนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ (ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร) แล้ว จำนวน ๗๕ แห่ง ในจำนวน ๗๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๑ และเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อมีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร (มีการใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร) จำนวน ๒๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ตัวอย่างเช่น กรณี Food poisoning ที่จังหวัดขอนแก่น ผู้ว่าราชการจังหวัดได้มีการสั่งการให้ปิดตลาด ตามคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่าในส่วนของการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครนั้น ที่ยังเหลืออยู่อีก ๑ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการนั้น ขอให้ฝ่ายเลขานุการ เร่งรัดการดำเนินงานในส่วนนี้ด้วย

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ

๒. มอบฝ่ายเลขานุการฯ เร่งรัดดำเนินงานแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่าร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒)พ.ศ. ขอมอบให้ นพ.ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา นำเสนอ

นพ.ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา กล่าวว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานของพระราชบัญญัตินี้ซึ่งมีอำนาจในการสั่งการ ตามที่เคยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติไปแล้ว ในฉบับแรกที่ทำให้มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามตำแหน่ง เช่น ในระดับจังหวัด จะประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น เนื่องจากมีข้อกำหนดในมาตรา ๓๔ วรรคท้ายเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะใช้อำนาจหน้าที่ได้ต่อเมื่อต้องทำการสอบสวนโรคก่อนจะใช้ตัวอำนาจได้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อส่วนใหญ่ที่แต่งตั้งตามอำนาจหน้าที่สอบสวนโรคไม่ได้ จึงต้องมีการตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในการดำเนินการสอบสวนโรค กรมควบคุมได้พิจารณาให้มีการแต่งตั้งให้ตามคุณวุฒิ คุณสมบัติและประสบการณ์ ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคุณสมบัติอย่างหนึ่ง อย่างใดดังต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๑) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เคยสอบสวนโรคติดต่ออันตราย (๑๒โรค) หรือการสอบสวนโรคระบาดที่มีความซับซ้อน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา

(๒) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยาหรืองานควบคุมโรคมาน้อยกว่า ๑๐ ปี

(๓) เป็นผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรืออนุปริญญาตรีวิทยาศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา

(๔) เป็นผู้สำเร็จ ...

(๔) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program, FETP)

(๕) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก

(๖) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training, FEMT)

(๗) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยาสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

(๘) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรอื่นใดที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือให้การรับรอง

ข้อ ๒ ให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น กรมควบคุมโรค ข้าราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ **เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ**

(๑) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เคยสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือการสอบสวนโรคระบาดที่มีความซับซ้อนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา

(๒) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านระบาดวิทยาหรืองานควบคุมโรคมาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี

(๓) เป็นผู้ได้รับวุฒิปัตริหรืออนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา

(๔) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program, FETP)

(๕) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก

(๖) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและ ผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training, FEMT)

(๗) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยาสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

(๘) เป็นผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรอื่นใดที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือให้การรับรอง

ถ้าเป็นข้าราชการ กระทรวงกลาโหม มหาดไทย เกษตรและสหกรณ์ สาธารณสุข ยกเว้นกรมควบคุมโรค มีคุณสมบัติใน ๘ ข้อจะเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติได้เฉพาะในเขตที่ตนมีอำนาจดูแล เช่น อยู่ในจังหวัดใดสามารถใช้อำนาจในจังหวัดนั้นได้

มติที่ประชุม เห็นชอบหลักการร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. โดยให้ดำเนินจัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ฉบับที่ ๑ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วเสร็จ ค่อยดำเนินการออกประกาศ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ...

๕.๒ ร่าง ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อแต่งตั้งให้เป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ...

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค มอบให้ นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา เป็นผู้นำเสนอ

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา กล่าวว่า การประกาศเจ้าหน้าที่ผู้ที่จะมาเป็นสมาชิกหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามและประกาศใน

ราชกิจจานุเบกษาแล้ว ใน ข้อ ๔ กำหนดว่า ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรระบาดวิทยา หรือ การเฝ้าระวัง การป้องกันหรือการควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรองเจ้าหน้าที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเพราะต้องสอบสวนโรคติดต่อ โรคระบาด โรคติดต่ออันตรายถ้าไม่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการสอบสวนโรคอาจทำงานไม่สำเร็จหรือติดเชื่อได้ดังนั้นจึงควรคำนึงถึง ๒ ส่วนนี้

ข้อ ๑ หลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ฝึกอบรมเอง) ได้แก่

- (๑) วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา
- (๒) หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Program, FETP)
- (๓) หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก
- (๔) หลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training, FEMT)
- (๕) หลักสูตรนักวิชาการสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

ข้อ ๒ หลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรครับรอง ได้แก่

- (๑) หลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน ๕ จังหวัดต้นแบบ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๑๒๐ ชั่วโมง
- (๒) หลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- (๓) หลักสูตรระบาดวิทยา ที่มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๒๐ ชั่วโมง

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบในหลักการของ ร่างประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อแต่งตั้งให้เป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. โดยมอบฝ่ายเลขานุการปรับเนื้อหาให้ครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วนำเสนอตามลำดับขั้นต่อไป
๒. เห็นควรแก้ไข (๓) ของข้อ ๒ แห่งร่าง ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อแต่งตั้งให้เป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. คือ (๓) หลักสูตรระบาดวิทยา ที่มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๒๐ ชั่วโมง ซึ่งจัดโดยสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหากำไร

๕.๓ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มอบให้ นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา เป็นผู้นำเสนอ

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยานำเสนอ รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

มาตรา ๑๖ ให้มีคณะกรรมการด้านวิชาการคณะหนึ่งประกอบด้วยประธานกรรมการซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๔) และให้มีกรรมการซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านโรคติดต่อจำนวนไม่เกินเจ็ดคน

องค์ประกอบ ...

องค์ประกอบของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. นายประเสริฐ ทองเจริญ	ประธานกรรมการ
๒. นายสมหวัง ด้านชัยจิตร	กรรมการ
๓. นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	กรรมการ
๔. นายธีระวัฒน์ เหมะจุธา	กรรมการ
๕. นายศุภมิตร ชุณหะวัณ	กรรมการ
๖. นายสมชาย พิระปกรณ์	กรรมการ
๗. นางวิรงรอง หุ่นสุวรรณ	กรรมการ
๘. ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา	กรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- (๑) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตติดโรค
- (๒) ให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรคระบาด
- (๓) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรืออธิบดีในการประกาศยกเลิกเมื่อสภาวะการณ์ของโรคตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี สงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร
- (๔) ให้ข้อเสนอแนะในด้านยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค แก่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- (๕) ให้สามารถตั้งคณะทำงานวิชาการได้ตามความเหมาะสม
- (๖) ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมอบหมาย

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการประชุมไปแล้ว ๔ ครั้ง ซึ่งมีประเด็นนำเข้าปรึกษาหารือต่อคณะกรรมการด้านวิชาการ ดังนี้

- ๑) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา(๑๕ กันยายน ๒๕๕๙) พบว่า ในปัจจุบันยังไม่ควรประกาศพื้นที่ใดเป็นเขตพื้นที่โรคระบาด
- ๒) สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่(๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)ในปีนี้พบการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากกว่าปีที่ผ่านมาแต่ยังไม่เข้าข่ายที่มีการระบาดใหญ่
- ๓) การพิจารณาทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ๖ ราย
 - เป็นผู้ป่วย Zika related Microcephaly ๒ ราย
 - ไม่เข้าข่ายที่จะวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย Zika related Microcephaly ๑ ราย
 - ไม่เข้าข่ายที่จะวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย Microcephaly ๑ ราย
 - เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด (Confirmed Zika Congenital Syndrome) ๑ ราย
 - เป็นการแท้งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๑ ราย

จากการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีคำแนะนำ
ของคณะกรรมการด้านวิชาการ ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดังนี้

๑) มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

- การพบผู้ป่วย Microcephaly ใน asymptomatic pregnant women เป็นเรื่องที่น่ากังวล และแสดงให้เห็นว่าโรคได้แพร่กระจายไปเป็นวงกว้างแล้ว

- การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจึงยังมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นต่อไป กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาปรับมาตรการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

- ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมและกว้างขวาง (Universal Approach)

๒) มาตรการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ขอเสนอ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางผู้ป่วยหญิงชาวโอมานอายุ ๖๖ ปี Refer จากโอมานด้วย air ambulance มาด้วยอาการไข้ ไอ เหนื่อย Admit ที่ ICU มา ๑๐ วัน แพทย์วินิจฉัย DM, HT, Chronic kidney, ARDS, Severe sepsis admit ที่โรงพยาบาลในโอมาน ขณะนี้ On ET with ventilator ดังนั้นขอเสนอมาตรการป้องกันและควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

- ควรขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชน ให้งดรับ refer ผู้ป่วย unexplained pneumonia จากตะวันออกกลางตามแนวทางที่โรงพยาบาลเอกชน ได้เคยตกลงกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- ควรพิจารณานำกรณีตัวอย่างนี้ เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการรับ refer ผู้ป่วยจากต่างประเทศต่อไป

๓) การดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

- สืบเนื่องจาก WHO's Zika Virus Research Agenda

- ควรมีการเร่งให้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมมือกันทำงานวิจัยระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยที่มีความสนใจและมีความพร้อม

- กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาหาแนวทางในการให้การสนับสนุนงบประมาณ

นายพิสิษฐ์ วงศ์เจริญธา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สอบถามว่า ในการดำเนินงานนั้นเป็นการทำงานร่วมกันควรจะทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ คือให้นำเอา sop ไปบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นการทำงานร่วมกันเชื่อมโยงกันจะเห็นภาพการดำเนินงาน

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งก่อนที่นำไปบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขมีคณะทำงานพิจารณาเรื่องนี้อยู่ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาว่าต้องมีการบูรณาการ ประสานแผนกับหน่วยงานภายนอก

สรุปข้อแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดังนี้

๑) การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกายังมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นต่อไป กระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรคควรพิจารณาปรับมาตรการ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๒) การป้องกันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมอบหมายกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการรับ refer ผู้ป่วยจากต่างประเทศ

๓) การดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกากระทรวงสาธารณสุขพิจารณาหาแนวทางในการให้การสนับสนุนงบประมาณ

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. มอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ โดยผู้ช่วยเลขานุการด้านวิชาการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการรับ refer ผู้ป่วยจากต่างประเทศ กรณีโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส รวมทั้งโรคติดต่ออันตรายอื่นๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus)

๕.๔ การขับเคลื่อนโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี

ฝ่ายเลขานุการฯ โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า เรื่องการขับเคลื่อนโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ในปีนี้มีปัญหาเรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามีผู้ป่วยค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และตามพระปณิธานของพระองค์ท่านได้ให้ความสนใจเป็นพระราชดำริให้เร่งดำเนินการ ขอมอบให้ นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นผู้นำเสนอ

นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กล่าวว่า เรื่องนี้เป็นไปตามบทบาท มาตรา ๑๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นการน้อมรับพระปณิธานของพระองค์ท่าน และมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน คือ กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ภายใต้การขับเคลื่อนดังกล่าวประกอบไปด้วย ๘ ยุทธศาสตร์และมีหน่วยงานหลักดังนี้

๑. ด้านการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ : กรมปศุสัตว์
๒. ด้านการจัดการระบบศุนย์พักพิงสัตว์ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๓. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน : กระทรวงสาธารณสุข
๔. ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ในท้องถิ่น : กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น
๕. ด้านการประชาสัมพันธ์ : กรมประชาสัมพันธ์
๖. ด้านศุนย์ข้อมูลสารสนเทศ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๗. ด้านการติดตาม และประเมินผล : สำนักนายกรัฐมนตรี
๘. ด้านนวัตกรรมและการถ่ายทอดเทคโนโลยี : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้มีการกำหนดรายชื่อคณะกรรมการ และพระองค์ท่านทรงมีพระวินิจฉัยและลงนามแล้ว

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

ในปี พ.ศ.๒๕๑๐ พบผู้ป่วยประมาณ ๓๐๐ ราย ต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๓๖ มีผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงเหลือ ๙๑ ราย จากการดำเนินการที่เข้มข้นทำให้สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าดีขึ้นตามลำดับ มีผู้ป่วยน้อยกว่า ๑๐ ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา เริ่มมีสถานการณ์ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ พื้นที่เสี่ยงรายจังหวัดในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ -๒๕๕๙ พบว่ามี ๒๑ จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สระบุรี จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สุรินทร์ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ตาก เชียงราย นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา ปัญหาที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๙ เกิดจากการให้วัคซีนในสัตว์เลี้ยง พบว่าสัตว์ส่วนใหญ่ที่เป็นปัญหาเป็นสุนัข ร้อยละ ๙๐ และสัตว์ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ ๑๔ ในส่วนของความรู้ของประชาชน พบว่า ประชาชนเข้าใจว่าโรคพิษสุนัขบ้ารักษาหายได้ร้อยละ ๔๐ วัคซีนในสัตว์ฉีดครั้งเดียวป้องกันได้ตลอดชีวิต ในส่วนของพฤติกรรมกรมการป้องกันควบคุมโรค พบว่า การล้างแผลไม่ถูกต้องร้อยละ ๓๒ นอกจากนั้นทุกปีจะมีผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนเฉลี่ยปีละ ๑๖๐,๐๐๐ ราย จำนวนสัตว์ที่ได้รับวัคซีนต่อปีเฉลี่ยปีละประมาณเกือบ ๕ ล้านตัวต่อปี

จากจำนวนสัตว์ ...

จากจำนวนสัตว์ทั้งหมดประมาณ ๑๐ ล้านตัว ในปัจจุบันพบว่าสัตว์จรจัดสัตว์มีประมาณ ๑๐ ล้านตัว โดยสัตว์ ๑ ตัว สามารถมีลูกได้ ๑๐ ตัวและมีอายุได้ประมาณ ๑๐ ปี ซึ่งหมายความว่าในทุก ๆ ปี จะมีสัตว์จรจัดเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นได้ จึงเป็นที่มาเพื่อขอความร่วมมือทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จึงได้นำข้อมูลเข้าสู่การพิจารณาในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ ๓

๑. ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติได้ ร้อยละ ๑๐๐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

๒. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะต้องไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

๓. อำเภอเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า มีการดำเนินการตามแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามมาตรการเชิงรุก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เท่ากับร้อยละ ๙๐ ๙๕ ๑๐๐ และ ๑๐๐ ตามลำดับ

๔. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ในพื้นที่จังหวัดเสี่ยง มีแผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ขอความเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี โดยขอให้ใช้กลไก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมขับเคลื่อนโครงการฯ ดังกล่าว

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะว่า ขอให้มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีระบบการกำกับติดตามประเมินผล และการรายงานผล ก่อนถวายรายงานต่อพระองค์ท่านฯ

พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม สอบถามว่า ภาคประชาชนรับทราบหรือไม่ เพราะ DHS เป็นการแก้ปัญหาของชุมชน โดยเริ่มต้นจากภาคประชาชนเป็นหลัก ซึ่งในบางพื้นที่โรคพิษสุนัขบ้า อาจไม่ใช่ปัญหา

นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ประเมินได้จากระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) การเลือกเป้าหมายจากอำเภอเสี่ยงและได้มีการประสานงานไปแล้ว

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีนโยบายจากคณะกรรมการดำเนินงาน ลงไปยังพื้นที่เป้าหมาย ในกรณี ถ้าไม่พร้อมดำเนินโครงการนี้ ให้จัดหาทรัพยากรสนับสนุน เช่น กองทุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น โดยสร้างความตระหนักรู้ผ่านท้องถิ่นผ่านกลไก การเขียนโครงการฯ ตามพระปณิธานให้เริ่มต้นจากบนลงล่าง กำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ชัดเจน ให้เป็นความสำคัญลำดับต้น

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ กล่าวเพิ่มเติมว่า จากการติดตามในการเข้าร่วมประชุม ทราบว่าประชาชนให้ความร่วมมืออย่างดีในการฉีดวัคซีนให้สัตว์ แต่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบแล้ว พบว่าผิดระเบียบ จึงได้ปรึกษาหารือแล้วเพราะมีโครงการฯ ตามพระปณิธาน ซึ่งในการดำเนินงานส่วนกลางควร สื่อสารออกไป เสนอให้ยอมรับโครงการในจังหวัดที่เกิดซ้ำ กรุงเทพ สงขลา ศรีสะเกษ สมุทรปราการ เป็นต้น

ประธาน กล่าวว่า สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินได้ออกตรวจตามโครงการและระเบียบการเงิน ถ้ามีโครงการรองรับก็จะไม่เกิดปัญหา ถ้าใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันมีการผ่อนปรนมากกว่าที่ผ่านมา

พลตรีต่างแดน พิศาลพงศ์ ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม กล่าวเพิ่มเติมว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) มีระบบครบแล้ว มีประมาณ ๒๐๐ อำเภอ โดยให้ตรวจสอบได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากการตรวจสอบพบว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) มีครบแล้วแต่จะทำงานได้ดีหรือไม่ ต้องติดตามกำกับอีกครั้งให้มีพื้นที่ แคลงและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรที่ไม่ใช่ภาครัฐ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๘๐๐ อำเภอ เป้าหมายในปีนี้เป็นคือครบเพราะทุกอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน โครงการนี้เป็น topdown เพราะพระองค์ท่านเป็นองค์ประธาน รองรัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีการประชุมครั้งแรกให้จัดทำที่เก็บสุนัขจรจัด ๑๘ เขต ๑๘ แห่ง เช่น นครราชสีมาเป็นหมื่นตัว ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีร่วมผลักดันในการตรวจอำเภอเสี่ยงด้วยซึ่งต้องรีบดำเนินการ

ประธาน กล่าวว่า การสั่งการอย่างเดียวจะได้ผลหรือเพียงพอไหม โครงการตามพระปณิธาน ถ้าจะให้เห็นผลเร็วควรสนับสนุนงบประมาณพิเศษแตกต่างจากงบประมาณปกติ ขอมอบให้ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อไปพิจารณาด้วย

นพ.นครชิต ลิมปกาญจนรักษ์ กล่าวเพิ่มเติมว่า โครงการนี้เป็นไปได้ สอดคล้องกับนานาชาติ ซึ่งมี zero rabies ในปี ๒๐๓๐ ในระดับอาเซียน ๒๐๒๐ ขอสอบถามว่ามีการจัดโครงสร้างอะไรพิเศษหรือไม่ ซึ่งถ้าพิจารณาแล้ว จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ที่กำหนดนั้น เป็นการแก้ปัญหาปลายน้ำคือผลจากการถูกกัดจึงมารักษาคัน ควรจัดการต้นน้ำคือ ควบคุมโรคในสัตว์ควรเน้นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ให้เข้มข้น จะส่งผลให้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ไม่เป็นภาระงานที่หนัก เพื่อจะได้เตรียมโครงสร้างรองรับได้ถูกต้อง และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดต้องทำงานสอดคล้องกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ได้พอดี

นพ.สุเทพ เพชรมาก รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า พระองค์ท่านเป็นองค์ประธานและมีการประชุมติดตามทุกเดือนในคณะกรรมการฯ ชุดใหญ่ประกอบไปด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้บัญชาการทหารบก ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ พระองค์ท่านทรงติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน จนได้มาเป็นแผนยุทธศาสตร์ตามที่กล่าวมาแล้ว กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้นำเสนอแผนในคณะกรรมการชุดใหญ่แล้ว ซึ่งมีความเข้มแข็งและขับเคลื่อนได้เร็ว ในเรื่องการดูแลสุนัขจรจัด สุนัขต้องได้รับวัคซีน และในคนต้องได้รับการดูแลบาดแผล และวัคซีน ถูกต้องและทันเวลา ด้านการสาธารณสุขการทำงาน ใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) โดยวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นปัญหา และบูรณาการงานร่วมกัน เชื่อมโยงไปถึง ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ กล่าวว่า ในแต่ละยุทธศาสตร์มีคณะทำงานก่อนโครงการ พระองค์ท่านมีค่าเป้าหมาย และการดำเนินการ แนวทาง มีแผนปฏิบัติการเชิงรุก จุดอ่อนสื่อสารความเข้าใจ การมีข้อมูลเชื่อมโยงกัน เช่นในสัตว์ และคน มีกระบวนการติดตามร่วม เช่น ทำหมัน ฉีดยา คณะกรรมการจังหวัด กรุงเทพฯ โดยจะมีแนวทางปฏิบัติและเน้นให้ พื้นที่เสี่ยงให้ดำเนินการอย่างเข้มข้น

- มติที่ประชุม**
๑. เห็นชอบตามแนวทางที่ฝ่ายเลขานุการฯ เสนอ
 ๒. มอบหมายกรมควบคุมโรคจัดทำแนวทางปฏิบัติฯ เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครต่อไป โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานมากเป็นพิเศษ รวมทั้งให้มีกลไกติดตามประเมินผลทุกเดือน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ
ไม่มี

นางสาวลักษณะ มาสังข์ นักวิชาการสาธารณสุข
นายอานุภาพ พงษ์พานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจรายงานการประชุม