

รายงานการประชุม  
คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑  
วันอังคารที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต อาคาร ๘ ชั้น ๓ กรมควบคุมโรค

รายชื่ออนุกรรมการที่มาประชุม

๑. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานอนุกรรมการ
๒. ร้อยตำรวจเอก พิเชษฐ์ คุ้มบัณฑิตย	รองสารวัตรฝ่ายกฎหมายและวินัย กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. นายภาคภูมิ ไชยปุระณะ	นิติกรชำนาญการ ผู้แทนสำนักงานประมาณ	อนุกรรมการ
๔. นายวชิร รักจิตตธรรม	นิติกรชำนาญการพิเศษ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
๕. นายพิเชษฐ์ วงศ์เขียวธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อนุกรรมการ
๖. นายปัญญา ไบทอง	นิติกรชำนาญการ ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๗. นายแพทย์โรม บัวทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้แทนสำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๘. นางอาริยา กลุ่มกลิ่นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๙. นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๑๐. นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรปฏิบัติการ ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่ออนุกรรมการที่ไม่มาประชุม/ติดราชการอื่น

๑. ผู้แทนกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย
๒. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๓. ผู้แทนกรมปศุสัตว์

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวณัฐนรี สติตไพบูลย์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวจินตนา บุตรชน	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๓. นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๔. นางสาวเกศราภรณ์ เวรรณะ	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๕. นางสาวเสมอใจ สีวิเศษ	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๖. นางสาวกษมณ รัตนพันธ์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๗. นายชานนท์ แก้วเชื้อ	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๘. นายชัยวิช สุขเศรษฐ์	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๙. นางสาวชุณหัฒน์ฐา กิจวรรณ	นิติกร ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๑๐. นายพิเชษฐ์ โทระพันธ์	เจ้าพนักงานธุรการ ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๑๑. นายประพันธ์ ชูชะระ	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๑๒. นางสาวนิตยา เครือเทศ	นักจัดการงานทั่วไป ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค
๑๓. นายวัฒน์ศักดิ์ โสสุต	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการกรม กรมควบคุมโรค

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ขณะนี้มีอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่มีผลใช้บังคับแล้วหลายฉบับ แต่ก็ยังเหลืออนุบัญญัติบางส่วนที่ยังออกมาไม่ครบ กรมควบคุมโรคจึงขอความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ดำเนินการออกอนุบัญญัติให้ครบ เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

วาระที่ ๒ ...

## วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร กล่าวว่า ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม และหากมีข้อแก้ไขประการใด สามารถแจ้งมายังฝ่ายเลขานุการเพื่อขอปรับแก้ไขรายงานการประชุมเพิ่มเติมได้

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม

## วาระที่ ๓ รายงานความก้าวหน้าจากการประชุมคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กล่าวว่า ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีกฎหมายลำดับรองที่ต้องออกประกาศบังคับใช้ จำนวน ๒๘ ฉบับ ซึ่งในจำนวน ๒๘ ฉบับ มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุบัญญัติที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว จำนวน ๑๖ ฉบับ ดังนี้

### ❖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๑๐ ฉบับ ได้แก่

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙  
วันที่มีผลใช้บังคับ : ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙
๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๕๙  
วันที่มีผลใช้บังคับ : ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙  
วันที่มีผลใช้บังคับ : ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙
๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๖ มกราคม ๒๕๖๐
๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐
๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้เหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐  
วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
๘. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑
๑๐. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑  
วันที่มีผลใช้บังคับ : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

### ❖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

❖ **ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่**

๑. ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้ง วาระ การดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรรมการ โรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๙ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙
๒. ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙
๓. ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

❖ **ประกาศกรมควบคุมโรค จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่**

๑. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
๒. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเข้าไปในพาหนะอาคารหรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ วันที่มีผลใช้บังคับ : ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

**๒. ร่างอนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างกรมควบคุมโรคเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นเพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาลงนาม จำนวน ๑๐ ฉบับ ดังนี้**

- (๑) ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิดโรคระบาด พ.ศ. .... (มาตรา ๑๐)
- (๒) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ. .... (มาตรา ๔๑)
- (๓) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ. .... (มาตรา ๔๒)
- (๔) ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแทนของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในกรณีที่ผู้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อละเลยไม่ดำเนินการตามคำสั่ง พ.ศ. .... (มาตรา ๔๔)
- (๕) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เครื่องแบบและเครื่องหมายของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. .... (มาตรา ๔๖)
- (๖) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บัตรประจำตัวเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. .... (มาตรา ๔๖)
- (๗) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. .... (มาตรา ๓๙)
- (๘) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. .... (มาตรา ๓๙)
- (๙) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางที่ยังไม่ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. .... (มาตรา ๓๙)

(๑๐) ร่างกฎกระทรวงการจ่ายค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายอันเกิดจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. .... (มาตรา ๔๘)

### ๓. ร่างอนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่

- (๑) ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ....
- (๒) ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ. ....

### แผนการดำเนินงานเพื่อรองรับอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้ว

๑. จัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับการดำเนินงานตามอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้ว
๒. จัดประชุมชี้แจงอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้วให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. เร่งสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการตามอนุบัญญัติแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน
๔. เร่งดำเนินการให้อนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลใช้บังคับ เช่น การเบิกจ่ายค่าทดแทนและค่าตอบแทนในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

นายพิสิษฐ์ วงศ์เกียรติกร ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กล่าวว่า ในส่วนของอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลใช้บังคับแล้วนั้น ได้ดำเนินการแจ้งเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

### วาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ....

(๑) ข้อ ๕ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการสอบสวนโรคแล้วพบว่า มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรับผิดชอบในการสอบสวนโรคนั้นจัดทำสรุปรายงานการสอบสวนโรค และรายงานไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งส่งรายงานดังกล่าวให้แก่กรมควบคุมโรค ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่พบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค สอบถามว่า การนับระยะเวลา ๔๘ ชั่วโมงหมายความว่าอย่างไร เริ่มนับเมื่อไร เริ่มนับเมื่อลงไปดำเนินการสอบสวนโรคครบ ๔๘ ชั่วโมงแล้วจึงส่งรายงานใช่หรือไม่

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา ชี้แจงว่า ๔๘ ชั่วโมงเริ่มนับตั้งแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โดยต้องมีการส่งรายงานฉบับแรก เพราะเนื่องจากคำว่า “แล้วเสร็จ” ของแต่ละคนอาจตีความต่างกัน เราจึงกำหนดให้ส่งรายงานภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

นางสาว ...

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กล่าวว่า หมายความว่า หมายความว่า ถ้าส่งรายงานได้เร็วยิ่งเป็นผลดี แต่ต้องห้ามเกิน ๔๘ ชั่วโมงใช่หรือไม่

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา ชี้แจงว่า ใช่ครับ เราต้องนับตั้งแต่จุดเริ่มต้น ไม่ใช่ นับตั้งแต่การสอบสวนโรคแล้วเสร็จ เพราะการแล้วเสร็จของแต่ละคนอาจตีความไม่เหมือนกัน ดังนั้น จึงต้องให้เริ่มนับตั้งแต่ที่พบการเกิดโรค อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นกรณีโรคติดต่ออันตรายก็ต้องลงสอบสวนโรคภายในสามชั่วโมงอยู่แล้ว แต่ถ้าจะให้ยืดหยุ่นกว่านี้ อาจกำหนดเป็น ๗๒ ชั่วโมงก็ได้

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอว่า หลังจากที่มีการรายงานภายใน ๔๘ ชั่วโมงแล้ว ควรกำหนดให้มีการรายงานต่ออีกทุกวันจนกว่าสถานการณ์ของโรคจะสงบลง เพราะการรายงานครั้งเดียวอาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของโรคติดต่ออันตรายที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

นายพิสิษฐ์ วงศ์เจียรธนา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กล่าวว่า ควรกำหนดให้มีการรายงานสถานการณ์เป็นระยะ และควรกำหนดด้วยว่าจะต้องส่งรายงานฉบับแรกเมื่อใด ส่วนรายงานเพิ่มเติมให้เป็นเรื่องของการบริหารจัดการ

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอว่า หลักการในข้อ ๕ คือให้มีการรายงานภายใน ๔๘ ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย และรายงานต่อเนื่องทุกวันจนกว่าสถานการณ์ของโรคจะสงบลง ซึ่งในส่วนของถ้อยคำ มอบศูนย์กฎหมายดำเนินการปรับแก้

นายปัญญา ใบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สอบถามว่า การรายงานนี้เป็นกรณียกเว้นการปฏิบัติจริงอยู่ ณ ขณะนี้ใช่หรือไม่

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ชี้แจงว่า ใช่ครับ และบางครั้งในหนึ่งวันอาจมีการรายงานสถานการณ์มากกว่าหนึ่งครั้ง

นายปัญญา ใบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ถ้าเป็นเช่นนั้น ก็เห็นด้วยหากจะกำหนดให้มีการรายงานประจำวัน

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย สอบถามว่า ในส่วนของแบบรายงาน ได้มีรูปแบบที่กำหนดไว้แล้วใช่หรือไม่

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา ชี้แจงว่า ในพื้นที่จะใช้แบบรายงานลักษณะเดียวกัน แต่ชื่ออาจต่างกัน ซึ่งเห็นว่าไม่ควรกำหนดรูปแบบในรายละเอียดมากเกินไป

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กล่าวว่า อย่างไรก็ตาม หากต้องมีการจัดทำ SOP ถึงแม้ว่าจะไม่ได้กำหนดรูปแบบของการรายงานไว้ชัดเจน แต่ก็ต้องมีหลักการไว้ให้ผู้บริหารใช้ในการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งอาจต้องนำไปกำหนดไว้ในคู่มือแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดรูปแบบให้มีความยืดหยุ่นด้วย

นายวชิร รักชิตธรรม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง เสนอว่า ให้รายงานสถานการณ์อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

**มติที่ประชุม** ให้แก้ไขข้อความข้อ ๕ โดยให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๕ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการสอบสวนโรคแล้วพบว่า มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรับผิดชอบในการสอบสวนโรคนั้นจัดทำสรุปรายงานการสอบสวนโรค ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงหลังจากพบว่าพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น และรายงานไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้ง

ส่งรายงานดังกล่าวให้แก่กรมควบคุมโรค ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่พบว่า มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น และให้รายงานสถานการณ์ประจำวันอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งส่งรายงานดังกล่าวให้แก่กรมควบคุมโรคจนกว่าสถานการณ์จะสงบ”

**(๒) แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการสอบสวนโรค แบบท่ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ....**

### ๑. อารัมภบท

โดยที่ข้อ ๔ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. .... กำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการสอบสวนโรคตามแนวทางปฏิบัติที่แนบท้ายประกาศนี้ โดยแนวทางปฏิบัติดังกล่าว มีรายละเอียดดังนี้

#### มติที่ประชุม เห็นชอบ

### ๒. ข้อ ๑ ในขั้นเตรียมการ ให้มีการดำเนินการดังนี้

(๑) ให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อประชุมเพื่อมอบหมายหน้าที่และจัดเตรียมเอกสารเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) และแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรคหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพื่อดำเนินการสอบสวนโรค

(๒) ทบทวนข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคเบื้องต้น

**นายพิสิษฐ์ วงศ์เธียรธนา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย** กล่าวว่า การเตรียมการตามข้อ ๑ เป็นมาตรการภายในของหน่วยงานซึ่งไม่ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชน ดังนั้น ควรกำหนดเนื้อหาโดยคำนึงถึงวิธีปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา** กล่าวว่า จุดมุ่งหมายที่ต้องกำหนดให้มีการเตรียมการเพราะต้องการให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในส่วนของอุปกรณ์ในการดำเนินการ เพราะบางพื้นที่ไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ไม่มีการซื้ออุปกรณ์ในการดำเนินการสอบสวนโรค ซึ่งถ้ากำหนดไว้เช่นนี้อาจเป็นการบังคับให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องดำเนินการอะไรบางอย่าง และอีกส่วนหนึ่งพื้นที่อาจใช้กฎหมายฉบับนี้ไปอ้างอิงได้ว่ามีกฎหมายกำหนดต้องให้มีการเตรียมตัวเช่นนี้ เพื่อให้สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** สอบถามว่า คำว่า “ประชุม” เป็นการประชุมที่มีลักษณะอย่างไร เป็นเพียงการหารือว่าใครมีหน้าที่อะไร ต้องทำอะไรบ้าง หรือว่าเป็นประชุมราชการที่เป็นทางการ

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา** กล่าวว่า ควรเป็นการประชุมที่เป็นทางการ เนื่องจากในการประชุมจะมีการบันทึกรายงานการประชุมเป็นลายลักษณ์อักษรว่าในหน่วยนั้นยังขาดอะไร ต้องการอะไรบ้าง และทำให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบถึงปัญหาดังกล่าวด้วย เพราะผู้บังคับบัญชามักปล่อยให้ไปไปตามสภาพ เช่น ถ้าอุปกรณ์ตัวไหนไม่มี ผู้ปฏิบัติงานต้องเสาะแสวงหาอุปกรณ์เอง อย่างไรก็ตาม เราต้องมากำหนดหน่วยงานที่จะเป็นผู้สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ จะเป็นระดับจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพราะที่ผ่านมารวมควบคุมโรคเป็นผู้สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือให้ทุกครั้ง

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า หากกำหนดให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องประชุมก่อนออกสอบสวนโรค เห็นว่า เมื่อมีการประชุม ก็จะมีหลักฐานเป็นรายงานการประชุมซึ่งมีเนื้อหาและมติที่ประชุม อย่างไรก็ตามในการประชุมทุกครั้งจะต้องมีการเตรียมการ ซึ่งใช้ระยะเวลาพอสมควร และอาจจะไม่ทันต่อสถานการณ์ของโรค

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** ชี้แจงว่า การกำหนดให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อต้องประชุมก่อนออกสอบสวนโรคเป็นขั้นตอนก่อนที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ไม่ใช่ว่ามีโรคดังกล่าวเกิดขึ้นแล้วถึงจัดประชุม ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจะไม่ทันต่อสถานการณ์ของโรค เพราะถ้ามีโรคติดต่อเกิดขึ้น เราต้องสอบสวนโรคทันที แต่ข้อ ๑ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนมีสถานการณ์จริง

**นายพิสิษฐ์ วงศ์เจริญรณา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย** กล่าวว่า การสอบสวนโรคถือว่าเป็นอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่สามารถดำเนินการได้เองโดยไม่ต้องผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** เสนอให้เปลี่ยนจากคำว่า “ประชุม” เป็น “เตรียมพร้อม”

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** เสนอว่า ควรเพิ่มอีกข้อหนึ่ง โดยให้ข้อ ๑ เป็นการเตรียมการก่อนเกิดเหตุ ซึ่งการเตรียมการก่อนเกิดเหตุไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ แต่ควรเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ที่จะต้องดำเนินการในส่วนนี้ ส่วนข้อ ๒ ให้กำหนดสิ่งที่จะต้องดำเนินการก่อนลงสอบสวนโรค โดยให้เป็นหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อที่ต้องมีการประชุมหรือเตรียมการซักซ้อมก่อนลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค ทั้งนี้ข้อ ๒ เดิม ให้เปลี่ยนเป็นข้อ ๓

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า การสอบสวนโรคเป็นการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๔ แต่ถ้าเรื่องนี้ไปเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร จะมีฐานอำนาจรองรับการดำเนินการหรือไม่ ดังนั้น จึงขอความชัดเจนจากผู้แทนสำนักระบาดวิทยาว่า ณ ปัจจุบัน ได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอหรือไม่ หรือต้องการการสนับสนุนอื่นๆ เพิ่มเติม ขอให้แจ้งรายละเอียดมาให้ครบถ้วน แล้วศูนย์กฎหมายจะช่วยพิจารณาส่วนที่จะสามารถนำมาเขียนในแนบท้ายฉบับนี้ได้ และถ้าเรื่องใดไม่สามารถนำมาเขียนไว้ในแนบท้ายได้ อาจเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่จะกำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเข้ามาดำเนินการช่วยเตรียมการได้

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดควรเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้แก่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ เนื่องจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีทั้งอำนาจและงบประมาณในการดำเนินการในส่วนนี้ ส่วนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอจะไม่มีกำลังในการซื้อของเหล่านี้ได้ ดังนั้น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดจะต้องบริหารจัดการสิ่งเหล่านี้ให้แก่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า เวลาพิจารณาการจัดการสถานการณ์ต่างๆ เราจะไม่พิจารณาเฉพาะเวลาที่เกิดเหตุแล้วเท่านั้น จะต้องพิจารณาถึงการดำเนินการก่อนที่จะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นด้วย ดังนั้น ข้อ ๑ จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องเขียนกำหนดไว้ เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครต้องเตรียมการสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้มีความพร้อม



นายพิสิษฐ์ วงศ์เธียรธนา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กล่าวว่า ในส่วนการเตรียมการตามข้อ ๑ ที่ได้มีการแก้ไขแล้วนั้น เห็นว่า สอดรับกับอำนาจของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามมาตรา ๒๒ (๒) คือต้องมีการจัดทำแผนการดำเนินเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคว่าทำอะไรบ้าง อย่างไร

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ข้อ ๒ เป็นการเตรียมการก่อนเกิดเหตุ และเมื่อเกิดเหตุแล้วจะเป็นการเตรียมการก่อนลงพื้นที่ ในส่วนของข้อ ๓ จะเป็นการดำเนินการในพื้นที่

### มติที่ประชุม

๑. ให้แก้ไขข้อความในข้อ ๑ โดยให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑ ในขั้นเตรียมการก่อนเกิดเหตุ ให้มีการดำเนินการดังนี้

(๑) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเตรียมความพร้อมและมอบหมายหน้าที่ในการจัดเตรียมเอกสาร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) และแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรคหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพื่อดำเนินการสอบสวนโรค

(๒) ทบทวนข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคเบื้องต้น”

๒. ให้เพิ่มข้อความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๒

“ข้อ ๒ เมื่อเกิดเหตุการณ์แล้ว ก่อนการดำเนินการสอบสวนโรค ให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเตรียมความพร้อมและมอบหมายหน้าที่ในการจัดเตรียมเอกสาร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) และแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรคหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพื่อดำเนินการสอบสวนโรค”

๓. ข้อ ๒ ในระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค ให้มีการดำเนินการดังนี้

(๑) การค้นหาผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพิ่มเติม

(ก) ค้นหาผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพิ่มเติม

ในชุมชน (Active Search)

(ข) ค้นหาผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพิ่มเติม

ในโรงพยาบาล (Passive Search) เช่น ทบทวนเวชระเบียนและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น”

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย สอบถามว่า ในข้อ ๓ (๑) ปรากฏคำว่า “เพิ่มเติม” นั้นถือเป็นกรณีที่เจอ case ที่หนึ่งแล้ว ใช่หรือไม่

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา กล่าวว่า จะมี case เพิ่มเติมได้จะต้องมี Index case ที่ confirm หรือ case ยืนยันโรคติดต่ออันตรายก่อน เพราะในการลงไปค้นหาผู้ป่วยและลงสอบสวนโรคจะต้องมี Index case เป็นตัวตั้งต้น

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ส่วนใหญ่ case ที่พบจะเป็น case โรคระบาด เช่น กรณีอหิวาตกโรค ประชาชนจะรู้ว่าเป็นอหิวาตกโรคก็ต่อเมื่อไปโรงพยาบาลแล้วตรวจเจอ และ case ที่ตรวจเจออาจไม่ใช่ case แรก เพราะอาจจะมี case ก่อนหน้านั้นมาแล้วหลายราย โดยวิธีการคือจะต้องลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมว่ามีจำนวนอีกกี่คน และต้องค้นหาในโรงพยาบาลด้วยว่าผู้ที่มาพบแพทย์ซึ่งมีอาการแบบนี้ แต่แพทย์ไม่ได้ส่งตรวจเลือดมีกี่ราย ซึ่งจะเป็นการค้นหาย้อนหลังและค้นหาไปข้างหน้า พอเจอ case แรกแล้วก่อนหน้านั้นมีผู้ป่วยมาแล้วกี่ราย และหลังจากนี้จะป่วยอีกกี่ราย ซึ่งทั้ง ๒ มาตรการเป็นมาตรการที่จำเป็นต่อการ

ควบคุมโรค ...

ควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคที่มีระยะฟักตัวนาน เช่น กรณีไวรัสโรต้า ผู้ป่วยรายแรกที่พบไม่ใช่รายแรกของประเทศ อาจเป็นรายที่ร่อยกว่า แต่เพิ่งตรวจเจอ ดังนั้น ถ้าไม่ค้นหาผู้ป่วยก็ไม่มีรู้ถึง scope ของการระบาด และควบคุมโรคไม่ได้

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า คำว่า “ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม” ในข้อ ๓ (๑) มาจากคำว่า “ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม” หรือ “Active case finding” ซึ่งเป็นคำที่ทั่วโลกใช้ในการสอบสวนโรค แต่เปลี่ยนจากคำว่า “การค้นหาผู้ป่วย” เป็น “การค้นหาผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเพิ่มเติม” เพื่อให้เป็นถ้อยคำตามกฎหมาย

**นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** สอบถามว่า กรณีนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทราบอยู่แล้วใช่หรือไม่ ซึ่งคำว่า “เพิ่มเติม” อาจต้องมีการกำหนดให้ดำเนินการได้เมื่อพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นรายแรกก่อนแล้วจึง มีการค้นหาเพิ่มเติม

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** สอบถามว่า จะดำเนินการในส่วนนี้ได้ต้องมี Index case confirm ก่อนหรือไม่

**นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า ในส่วนนี้เป็นกรณีของโรคติดต่ออันตรายกับโรคระบาดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ ซึ่งเป็นการให้อำนาจอย่างเต็มที่แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการดำเนินการ ไม่ว่าจะเป็นการสอบสวนโรค การสั่งให้ทุกพื้นที่รายงาน case หรือให้โรงพยาบาลทบทวนประวัติผู้ป่วยโดยไม่ต้องลงไปดำเนินการเอง กล่าวคือ ถ้ามีการประกาศเขตโรคระบาดแล้ว ก็ดำเนินการ Active case finding ได้เลย ซึ่งต่างจากการสอบสวนโรคทั่วไปที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะไม่มีอำนาจเต็ม

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** สอบถามว่า ในทางปฏิบัติยังมีปัญหาอยู่ ถ้าหากมีกรณี Mers ที่เป็น Patient under investigation (PUI Mers) จะเข้าเกณฑ์โรคติดต่ออันตรายหรือไม่ เพราะถ้ามีเหตุอันควรสงสัย ก็จะต้องค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม แม้ว่า Lab จะยังไม่ยืนยัน

**นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า กรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย กฎหมายได้กำหนดให้ดำเนินการได้หลังจากที่มีการยืนยัน case แล้ว เพราะฉะนั้นในกรณีโรคติดต่ออันตราย ๑๓ โรค ต้องรอ confirm case ก่อนจึงจะสอบสวนได้

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า ดังนั้น กรณีนี้ต้องกำหนดไว้ว่า ภายหลังจากที่มีการยืนยันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายแล้ว จะต้องมีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

**นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า ไม่ต้องกำหนดไว้ เพราะมีนิยามกำหนดไว้แล้ว

**นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า มาตรา ๓๔ วรรคหนึ่ง กำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการเมื่อเกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดขึ้น และขอสอบถามว่าในปัจจุบันมีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการอย่างไร เห็นควรกำหนดให้ชัดเจนว่าในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเกิดโรค จะไม่ดำเนินการจนกว่าจะมีการยืนยัน case

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า ถ้าพิจารณาอนุบัญญัติที่ออกตามมาตรา ๓๔ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ และอนุบัญญัติที่ออกตามมาตรา ๔๕ ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเข้าไปในพาหะ อาคาร หรือสถานที่ใดของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

พ.ศ. ๒๕๖๐ จะใช้กับกรณีที่เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ซึ่งกำหนดให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสามารถเข้าไปเพื่อดำเนินการหรือออกคำสั่งได้ จึงขอเสนอให้มีการกำหนดคำนิยามของคำว่า “การดำเนินการขั้นเตรียมการก่อนเกิดเหตุ” และ “การดำเนินการในระหว่างการดำเนินการสอบสวนโรค” และตัดคำว่า “เพิ่มเติม” ในข้อ ๓ ออก

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า เป็นการใช้ดุลพินิจพอสมควรในการลงสอบสวนโรค เช่น กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า บางครั้งจะไม่รอ Lab ยืนยัน ก็จะเป็นกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย แต่จะดำเนินการเต็มรูปแบบ ส่วนกรณีโรคเมอร์ส จะรอ Lab ยืนยันภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง เพราะความรุนแรงของแต่ละโรคไม่เท่ากัน ซึ่งถ้าเขียนกำหนดไว้อาจเกิดปัญหาเป็นการผูกมัดตัวเองจนดำเนินการไม่ได้เพราะต้องรอ Lab ยืนยันก่อน

**นายภาคภูมิ ไชยบูรณ์ ผู้แทนสำนักงบประมาณ** เสนอให้ตัดคำว่า “เพิ่มเติม” ออก

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า คำนี้เป็นศัพท์เทคนิคซึ่งแปลมาจากคำว่า “Active case finding” ซึ่งคำว่า “เพิ่มเติม” หมายความว่า มีผู้ป่วยรายอื่นที่เราต้องค้นหาเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากที่เราได้รับรายงาน

**นายภาคภูมิ ไชยบูรณ์ ผู้แทนสำนักงบประมาณ** กล่าวว่า กรณีนี้เห็นว่าถ้ายังไม่พบผู้ป่วย แต่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีโรคเกิดขึ้น ก็ต้องมีการค้นหาเพิ่มเติมด้วยเช่นกัน จึงเห็นควรรวมสองกรณีไว้ด้วยกันแล้วตัดคำว่า “เพิ่มเติม” ออก

**นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า กฎหมายอาญาจะต้องตีความโดยเคร่งครัด ถ้ากำหนดไว้เท่านี้ หากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อไปดำเนินการแล้วกระทบสิทธิประชาชนและเขาโต้แย้งว่าทำเกินอำนาจที่กำหนดไว้ จะทำให้เกิดปัญหาในภายหลัง จึงเห็นควรกำหนดให้รวมไปถึงผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคด้วย และกำหนดให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** เสนอว่า ข้อ ๓ (๑) ให้ตัด (ก) (ข) ออก โดยให้คงกิจกรรม Active case finding ไว้ กรณีเมื่อเกิดเหตุขึ้นแล้ว ส่วนข้อ ๓ ให้เปลี่ยนเป็นกรณีการดำเนินการในระหว่างการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด และอาจกำหนดคำนิยามได้ถ้าจำเป็น ซึ่งตามข้อ ๑ เมื่อเกิดเหตุแล้ว ต้องมีการลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าป่วยเพิ่ม ส่วนข้อ ๒ เป็นกรณีการค้นหาผู้สัมผัสซึ่งมีความแตกต่างกับกรณีผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยคือผู้ที่ป่วย แต่ผู้สัมผัส คือ คนที่อยู่ใกล้ๆ ตัวผู้ป่วย

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** สอบถามว่า ตามข้อ ๓ ในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หมายถึงกรณีของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคด้วยใช่หรือไม่

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า ขึ้นอยู่กับ Protocol ของแต่ละโรค ซึ่งอาจกำหนดให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค โดยให้อ้างถึง SOP

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า SOP ของแต่ละโรคไม่เหมือนกัน เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ใช้คำว่า “สงสัย” ส่วนโรคเมอร์ส ใช้คำว่า “น่าจะเป็น” กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เมื่อเจอผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค จะต้องกักกันผู้สัมผัสทันทีตาม SOP แต่กรณีโรคเมอร์ส ต้องให้ Lab ยืนยันก่อน จึงจะกักกันได้ ดังนั้น เห็นควรให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการสอบสวนโรคและการควบคุมโรคของแต่ละโรค ซึ่งเหตุที่ต้องใช้คำว่า “การควบคุมโรค” ด้วย เพราะการกักกันเป็นกระบวนการการควบคุมโรค

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า แนวทางปฏิบัติการสอบสวนโรคมักกำหนดไว้อยู่แล้วใช่หรือไม่

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า ตอนนี้มีแนวทางปฏิบัติการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคเมอร์ส และโรคซาร์ส แต่ในส่วนของ XDR-TB เป็นส่วนที่สำนักวัณโรคจะต้องเตรียมส่วนโรคอื่นๆ ยังไม่มี case เกิดขึ้น แต่จะ Endorse ตามโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ถ้าเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงจะ Endorse ตามโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สอบถามว่า แนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค กรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดทำและเป็นไปตามมาตรฐานของ WHO ใช่หรือไม่

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า แนวทางปฏิบัติแต่ละโรค กรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดทำ

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า เราจัดทำแนวทางปฏิบัติเกินกว่ามาตรฐานที่ WHO กำหนด ซึ่งแต่ละประเทศจะไม่เหมือนกัน และไม่มีมาตรฐานของใครหรือของประเทศใดทำตาม WHO ทั้งหมด เพราะแต่ละประเทศจะมีข้อจำกัดที่ไม่เหมือนกัน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้ แต่ที่ประเทศไทยต้องเป็นสถาบันบำราศนราดูรเท่านั้น เพราะสหรัฐอเมริกามีทรัพยากรและความพร้อมมากกว่า

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า เราพิจารณามาตรฐานของ CDC WHO และ European CDC มาปรับใช้ตามความเหมาะสมกับบ้านเรา

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย เสนอว่า กรณีการค้นหาผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพิ่มเติม ให้ดำเนินการเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติการสอบสวนโรคและการควบคุมโรคของแต่ละโรคตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

### มติที่ประชุม

๑. ให้ปรับข้อ ๒ เป็นข้อ ๓

๒. ให้แก้ไขข้อความในข้อ ๓ (๑) โดยให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๓ ในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ให้มีการดำเนินการดังนี้

(๑) การค้นหาผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเพิ่มเติมเมื่อพบผู้ป่วยรายแรก (Active case finding) ทั้งนี้ ตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรคตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด”

(๒) ค้นหาผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรค โดยแบ่งผู้สัมผัสตามระดับความเสี่ยงว่าเป็นผู้สัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีความเสี่ยงต่ำ

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า กรณี (๑) เป็นการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพื่อที่จะนำไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งตามมาตรา ๓๔ จะนำไปแยกกัก ส่วนใน (๒) จะเอามากักกัน และกรณีการแยกความเสี่ยงสูงความเสี่ยงต่ำ คือ ความเสี่ยงสูงจะต้องแยกกัก ส่วนความเสี่ยงต่ำจะคุมไว้สังเกต

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า กรณีนี้อยู่ในอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่จะออกคำสั่ง ซึ่งไม่จำเป็นต้องกำหนดไว้ในนี้ เพราะในแนวทางปฏิบัติจะกำหนดไว้อยู่แล้วว่ากรณีใดที่จะต้องแยกกัก กรณีใดที่ต้องกักกัน

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องกำหนดกรณีความเสี่ยงสูงกับความเสี่ยงต่ำ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อสามารถ classify ให้เราได้ และกรมควบคุมโรคจะได้ทราบด้วยว่ากรณีความเสี่ยงสูงมีจำนวนเท่าไร และกรณีความเสี่ยงต่ำมีจำนวนเท่าไร

### มติที่ประชุม เห็นชอบ

(๓) สอบถามข้อมูลจากผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดหรือผู้ที่เป็ผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า นายของ (๓) คือ ต้องการให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสัมภาษณ์ผู้ป่วย

นายพิสิษฐ์ วงศ์เจริญธนา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กล่าวว่า เป็นการเขียนบันทึกเดือนความจำว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะต้องทำอะไร

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า กรณีแบบนี้อาจจะเป็นการถามข้อมูลจากผู้ป่วย ซึ่งบางข้อมูลเป็นข้อมูลที่ sensitive เช่น สมมุติว่ามีกามโรคระบาด หนองในดื้อยาระบาด ก็ต้องสอบถามด้วยว่าไปใช้บริการสถานที่ใดมา

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา เสนอให้ปรับ (๓) โดยให้มีการสอบถามข้อมูลที่จำเป็นจากผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็ผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ

มติที่ประชุม ให้แก้ไข ๓ (๓) โดยให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“(๓) สอบถามข้อมูลที่จำเป็นจากผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดหรือผู้ที่เป็ผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ”

(๔) เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

(ก) เก็บตัวอย่างจากผู้ที่เป็หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือผู้สัมผัสโรค โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

(ข) เก็บตัวอย่างจากศพ โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค เช่น การชันสูตรศพ (Autopsy) การเก็บชิ้นเนื้อบางส่วนจากสารคัดหลั่งหรืออวัยวะจากศพ (Necropsy) เป็นต้น

(ค) เก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสโรค โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

(ง) เก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

(จ) เก็บตัวอย่างจากสัตว์หรือซากสัตว์ โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา เสนอให้เพิ่มคำว่า “ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด” ต่อท้ายคำว่า “โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค” เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติข้างต้น

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กล่าวว่า เห็นควรให้ตัดคำว่า “โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค” ใน (๔) (ก) ถึง (จ) ออก แล้วให้เพิ่มเป็นวรรคสอง โดยใช้ข้อความว่า “การดำเนินการตาม (๔) ตั้งแต่ (ก) ถึง (จ) ให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรคตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด”

นายวชิร รักชิตธรรม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง สอบถามว่า วิธีการเก็บตัวอย่างมีเฉพาะที่กำหนดตาม (ก) ถึง (จ) ใช่หรือไม่ หรือมีวิธีการอื่นอีก เพราะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการได้เท่าที่กำหนดไว้เท่านั้น

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา กล่าวว่า การยืนยันทางห้องปฏิบัติการจะยืนยันจากสิ่งที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีความครอบคลุมแล้ว หรือจะกำหนดเพิ่มเติมโดยให้เก็บตัวอย่างจากสิ่งอื่นใดตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย เสนอให้เพิ่ม (ฉ) เก็บตัวอย่างจากสิ่งอื่นใดที่จำเป็นหรือเป็นประโยชน์ต่อการสอบสวนโรคและควบคุมโรค

มติที่ประชุม ...

**มติที่ประชุม** ให้แก้ไขข้อ ๓ (๔) โดยให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“(๔) เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

(ก) เก็บตัวอย่างจากผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้สัมผัสโรค

(ข) เก็บตัวอย่างจากศพเช่น การชันสูตรศพ (Autopsy) การเก็บชิ้นเนื้อบางส่วนจากสารคัดหลั่งหรืออวัยวะจากศพ (Necropsy) เป็นต้น

(ค) เก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสโรค

(ง) เก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม

(จ) เก็บตัวอย่างจากสัตว์หรือซากสัตว์

(ฉ) เก็บตัวอย่างจากสิ่งอื่นใดที่จำเป็นต่อการสอบสวนและควบคุมโรค

การดำเนินการตาม (ก) ถึง (จ) ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรคตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด”

(๕) **สำรวจสิ่งแวดล้อม (Environmental study)** ที่เกี่ยวกับการติดต่อของโรค เช่น ระบบน้ำดื่ม น้ำทิ้ง ระบบการระบายอากาศภายในอาคาร กระบวนการผลิตอาหาร การสำรวจพาหะนำโรค เป็นต้น

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ข้อ ๔ (ง) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข้อ ๕ จึงขอเสนอให้นำข้อ ๔ (ง) มากำหนดไว้ในข้อ ๕

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักโรคระบาดวิทยา กล่าวว่า ข้อนี้เป็นการศึกษาสิ่งแวดล้อมที่กินความกว้างกว่าการเก็บตัวอย่าง และข้อนี้เป็นการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่ต้อง Walk to survey เช่น บ้านหลังนี้มีโครงสร้างแบบใด ใช้น้ำประปาอะไร หรือใช้ระบบเครื่องปรับอากาศชนิดใด ซึ่งจะเป็นลักษณะการสอบสวนในสิ่งแวดล้อม จึงต้องแบ่งการเก็บตัวอย่างและการสำรวจสิ่งแวดล้อมออกจากกัน

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

(๖) **ศึกษาทางกีฏวิทยา (Entomological study)** ในกรณีที่โรคนั้นเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง

(๗) การป้องกันการติดเชื้อจากผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ผู้สัมผัสโรค และสิ่งแวดล้อม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

(๘) ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสัมผัสกับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรคติดต่อโดยไม่ได้สวมชุดป้องกันที่เหมาะสมหรือชุดป้องกันที่สวมอยู่ชำรุดหรือฉีกขาด ให้หยุดปฏิบัติการและแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทราบทันทีโดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

(๙) การทำลายสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคติดต่อ เช่น ชุดป้องกัน หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการสอบสวนโรค ให้ดำเนินการทำลายเชื้อโรคติดต่ออย่างเหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ข้อ ๖ เป็นเรื่องการศึกษาทางกีฏวิทยา คือการจับแมลงมาตรวจ ข้อ ๗ เป็นเรื่องการสวมใส่ Personal Protective Equipment: PPE ให้ถูกต้อง ข้อ ๘ เป็นกรณีผู้ปฏิบัติงานอาจกลายเป็นผู้สัมผัส และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติสัมผัสกับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า

เป็นโรคต้องแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทราบทันที และข้อ ๙ การทำลายสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อโรคติดต่อ เช่น วัสดุที่ได้จากการสอบสวนโรค ชุดสอบสวนโรค สิ่งเหล่านี้ต้องทำลายให้ถูกต้อง ทั้งข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ เป็นมาตรการเรื่องความปลอดภัยของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

#### มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔. ข้อ ๓ เมื่อดำเนินการสอบสวนโรคแล้วเสร็จ ให้มีการดำเนินการดังนี้

(๑) จัดทำสรุปรายงานการสอบสวนโรค และรายงานไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งส่งรายงานดังกล่าวให้แก่กรมควบคุมโรค ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่การสอบสวนโรคนั้นแล้วเสร็จ

(๒) ทบทวนการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (After Action Review) อย่างเป็นระบบ

(๓) ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของตนเองภายในหนึ่งระยะฟักตัวสูงสุดของโรคนั้น ๆ หากมีอาการป่วย ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทราบ ทั้งนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. .... ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ข้อ ๓ เป็นเรื่องการดำเนินการเมื่อสอบสวนโรคแล้วเสร็จ ซึ่งจะมีอยู่ ๓ เรื่อง คือ ๑. การจัดทำรายงาน ๒. การทำ After Action Review ๓. การเฝ้าระวังของตัวเจ้าหน้าที่ที่ไปดำเนินการ ซึ่งถ้าป่วยต้องรีบแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

นายวชิร รักชิตธรรม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง เสนอให้ปรับถ้อยคำในข้อ ๓ (๑) ให้สอดคล้องกับข้อ ๕ แห่งร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสอบสวนโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด พ.ศ. ....

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย เสนอให้ปรับถ้อยคำในข้อ ๓ (๑) ดังนี้ “ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งรับผิดชอบในการสอบสวนโรคนั้นจัดทำสรุปรายงานการสอบสวนโรค ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงหลังจากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น และรายงานไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งส่งรายงานดังกล่าวให้แก่กรมควบคุมโรค ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่พบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น และให้รายงานสถานการณ์ประจำวันอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งส่งรายงานดังกล่าวให้แก่กรมควบคุมโรคจนกว่าสถานการณ์จะสงบ”

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า มอบฝ่ายเลขานุการปรับถ้อยคำและประสานสำนักกระบวนวิธีเพื่อแก้ไขให้เป็นไปตามหลักการที่ให้ไว้ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยไม่ต้องเอากลับเข้ามาพิจารณาในคณะกรรมการด้านกฎหมายอีก

มติที่ประชุม มอบฝ่ายเลขานุการปรับแก้ถ้อยคำ และประสานสำนักกระบวนวิธีเพื่อแก้ไขให้เป็นไปตามหลักการที่ให้ไว้ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยไม่ต้องนำร่างกลับเข้ามาพิจารณาในที่ประชุมอีก

**๔.๒ ร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ. ....**

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายได้ร่วมกันพิจารณาร่างระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และนำเอากฎหมายใกล้เคียงมาพิจารณาประกอบด้วย โดยในครั้งนี้มีประเด็นที่จะพิจารณา คือเรื่องการเปรียบเทียบความผิดเมื่อมีการฝ่าฝืนกฎหมายแต่ละครั้งว่าจะปรับเป็นจำนวนเงินเท่าไร หรือจะไม่กำหนดเป็นแบบขั้นบันได แต่ให้ปรับขั้นสูงไป ซึ่งในการพิจารณาครั้งที่ผ่าน ค้างพิจารณาอยู่ที่มาตรา ๓๑ เรื่องการแจ้งว่าถ้าไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา ๓๑ จะกำหนดอัตราการเปรียบเทียบอย่างไร โดยแบ่งผู้กระทำผิดเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๔ ควรให้มีความยืดหยุ่นกว่ากลุ่มที่ ๒ และกลุ่มที่ ๓ และกรณีการแจ้ง จะนับครั้งของการกระทำความผิดอย่างไร

**นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** เสนอว่า ในส่วนของชื่อระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ. .... เห็นควรตัดคำว่า “เรื่อง” ออก เป็นระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยการเปรียบเทียบความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ. ....

**นายวชิร รักษิตธรรม ผู้แทนกรมบัญชีกลาง** กล่าวว่า ประเด็นในส่วนของ (๑) เจ้าบ้าน กับ (๔) เจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความรู้ว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย จะนับอย่างไรว่าเขาฝ่าฝืนครั้งที่หนึ่ง ฝ่าฝืนครั้งที่สอง

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า ยกตัวอย่างเช่น มีครอบครัวเดินทางมาจากประเทศทางตะวันออกกลาง ในวันแรก พ่อที่เป็นเจ้าบ้านแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแล้วว่าแม่มีอาการป่วยเป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า ผ่านไป ๓ วัน ลูกเริ่มมีอาการป่วย กรณีนี้พ่อที่เป็นเจ้าบ้านจะต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออีกครั้งหรือไม่

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า กรณีโรคติดต่ออันตรายแจ้งครั้งเดียวก็ถือว่าได้แจ้งแล้ว

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า กรณีเกิดสถานการณ์เป็นวงกว้าง เช่น มีการเกิดโรคในโรงเรียนครั้งแรกและได้มีการแจ้งแล้ว ต่อมาเกิดซ้ำอีกครั้ง อย่างนี้เขาต้องแจ้งอีกครั้งหรือไม่ หรือกรณีเกิดโรคขึ้นในบ้าน แม่ป่วย พ่อแจ้งครั้งแรกว่าแม่ป่วย ต่อมาลูกชายป่วย พ่อต้องแจ้งอีกครั้งหรือไม่

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา** กล่าวว่า กรณีโรคติดต่ออันตราย การแจ้งครั้งแรกถือว่าได้มีการแจ้งแล้ว ไม่จำเป็นต้องแจ้งซ้ำ เพราะการสอบสวนโรคครอบคลุมไปถึงผู้สัมผัสโรคด้วย คือ เขาต้องสงสัยว่าตนเองเป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งถ้าเขาไม่มีความรู้เรื่องโรคและไม่มีเจตนาที่จะปกปิดว่าตนเองเป็นโรคติดต่ออันตราย อย่างนี้เขาไม่มีความผิด ในทางปฏิบัติไม่ค่อยมีปัญหา เพราะประชาชนกลัวการติดโรค ยกเว้นกรณีวินิจฉัยโรคตัวยาว อาจมีปัญหาในการรายงานได้ เพราะจะเกิดการตีตรา

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า จากความเห็นของผู้แทนสำนักระบาดวิทยา ในการปฏิบัติงานจริง ถ้าเกิดโรคในบ้าน แม้มีการแจ้งเพียงคนเดียว คนอื่นๆ ในครอบครัวไม่ต้องแจ้งก็ได้ เพราะการสอบสวนโรคเชื่อมไปถึงคนในครอบครัวอยู่แล้ว แต่ถ้าหากเป็นครอบครัวเดิมไปเที่ยวอีกครั้งหลังจากที่รักษารอบแรกหายแล้ว ครั้งนี้ต้องแจ้ง ถ้าไม่แจ้งถือว่ามีความผิด

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า กรณีที่มีผลกระทบกับประชาชนคือกรณีโรคติดต่ออันตราย ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนจะรายงาน จะมีส่วนน้อยที่ตั้งใจปกปิดไม่แจ้ง เช่น มีคนเดินทางไป

ประกอบ...



ประกอบพิธีฮัจญ์ ถ้าเขาเป็นโรคเขาต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ ถ้าไม่แจ้งมีความผิด เพราะเจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ที่ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง และยังมีระบบติดตามหลังจากการเดินทางกลับมา เช่น โทรศัพท์ไปสอบถามอาการว่ามีไข้หรือไม่ ถ้าโกหกหรือตอบไม่ตรงกับความจริง ถือว่าจงใจไม่แจ้ง จะมีความผิดและต้องมีการดำเนินการตามกฎหมาย

**นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า ตามมาตรา ๓๑ ผู้มีหน้าที่แจ้งคือเจ้าบ้านหรือผู้ครอบครอง หากเป็นบุคคลอื่นหรือผู้อาศัยจะไม่มีผิดตามมาตรานี้ กล่าวคือ มาตรานี้มีเจตนาเอาผิดกับเจ้าของสถานประกอบการ แต่ลูกจ้างในสถานประกอบการจะไม่มีผิด

**นายภาคภูมิ ไชยบูรณ์ ผู้แทนสำนักงบประมาณ** สอบถามว่า การนับครั้งที่ฝ่าฝืน เริ่มนับอย่างไร

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า ประเด็นการนับจำนวนครั้งการฝ่าฝืนการกระทำความผิด เช่น พ่อซึ่งเป็นเจ้าบ้านแจ้งมาแล้ว อย่างนี้ลูกบ้านไม่ต้องแจ้งซ้ำอีก ส่วนการนับครั้งการฝ่าฝืนจะเริ่มนับอย่างไร เช่น หากเราแยกกันเพื่อรักษาจนหายแล้ว แต่ครั้งต่อมาป่วยอีกแล้วเขาไม่แจ้ง อย่างนี้เขาจะมีความผิด

**นายปัญญา ไบทอง ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** กล่าวว่า กังวลเรื่องการแจ้งที่อาจเป็นภาระของประชาชน เพราะประชาชนไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร หรือผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลแรก แต่ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง อย่างนี้โรงพยาบาลแรกรู้ว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย จะต้องแจ้งด้วยหรือไม่ จะปรับเลยหรือไม่ และประเด็นการปรับประชาชน ๒๐,๐๐๐ บาท โดยไม่มีลำดับขั้น เหมาะสมหรือไม่ เห็นว่าควรเอาผิดกับผู้ที่จงใจไม่แจ้งจริงๆ

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า เรามองเรื่องเจตนา เช่น คนจากตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาและสงสัยว่าเป็นโรคเมอร์ส แล้วไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะบอกว่าไม่รู้ไม่ได้ เว้นแต่คนไข้รู้ว่าตนเองป่วย โรงพยาบาลอาจไม่รู้ ซึ่งอาจเกิดกรณีเช่นนี้ได้

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า สรุปว่าการกระทำผิด แม้เป็นโรคใหม่ก็ถือว่ามีความผิด ไม่ว่าจะป่วยโรคระบาดหรือโรคติดต่ออันตราย

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า คำในกฎหมายใช้คำว่าถ้าพบคนที่ป่วยหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็น ถ้าไม่รู้ว่าเป็นโรค อย่างนี้ก็ไม่มีความผิด ในส่วนที่เป็นชาวบ้าน กรณีโรคระบาดอาจเกิดในโรงแรม หากมีงานเลี้ยงเกิดขึ้น แล้วมีแขกที่มาพักต้องเสียและอาเจียนเป็น ๑๐๐ - ๒๐๐ คน อย่างนี้ถ้าไม่แจ้งก็ถือว่ามีความผิด กรณีโรคติดต่ออันตราย ในทางปฏิบัติ เจ้าบ้านมีโรคเดียวที่ต้องรายงานคือโรคเมอร์ส ถ้าเป็นไข้เหลือง อาจจะไม่มีความรู้ กรณีเจ้าบ้านเดินทางไปแสวงบุญซึ่งก่อนเดินทางจะมีเจ้าหน้าที่มาสอนให้ความรู้ อาการของโรคเป็นอย่างไร เช่น หลังจากกลับมามีอาการเป็นไข้ อย่างนี้ถ้าไม่แจ้งถือว่ามีความผิด เห็นว่า ครั้งแรกอาจเตือนหรือปรับก็ได้ เพราะเกรงว่าจะเกิดกรณีเดียวกันกับเกาหลีใต้ที่เกิดการระบาดของโรคขึ้น ซึ่งเขาต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณสองล้านล้านบาทในเวลา ๒ เดือน เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงและเสถียรภาพของประเทศ เพราะไม่ใช่เรื่องของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของส่วนร่วม

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า ประเด็นการปรับแบบขั้นบันไดแบบนี้เหมาะสมหรือไม่ กรณีโรงพยาบาลใหญ่มีรายได้มาก ไม่กลัวที่ต้องเสียค่าปรับ แต่ถ้าเป็นคลินิกเล็กๆ หรือโรงพยาบาลในชุมชนเล็กๆ การปรับเป็นระดับขั้นเหมาะสมหรือไม่ หรือจะปรับเต็มครั้งเดียว

**นายพิสิษฐ์ วงศ์เรียรธนา ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย** สอบถามว่า การเปรียบเทียบปรับตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลักคิดอย่างไร เห็นว่าตามพ.ร.บ.นี้ เราสามารถกำหนดอัตราในการเปรียบเทียบปรับได้โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติใช้ดุลพินิจ

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา** กล่าวว่า ในส่วนของกลุ่มโรงพยาบาล เห็นว่าไม่ต้องกำหนดแบบขึ้นบันได หากมีการกระทำความผิด ควรปรับเพิ่มจำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า ปัจจุบันมีปัญหาว่าไม่มีการรายงานโรค หรือมีการรายงานโรคน้อยมาก แม้แต่สถานพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนก็มีปัญหาเรื่องไม่แจ้งแทบทุกโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันเราพัฒนาระบบการแจ้งให้สะดวกขึ้น จึงเห็นว่าทุกโรงพยาบาลต้องแจ้ง เว้นแต่คลินิกขนาดเล็กที่ยังไม่มีระบบข้อมูลที่ชัดเจนที่อาจมีปัญหาในการรายงาน และหน่วยงานของรัฐอื่นอีก เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ยังไม่เคยรายงานมาที่กรมควบคุมโรค และ Lab ของมหาวิทยาลัย

**ร้อยตำรวจโท พิเชษฐ คุ้มบัณฑิตย์ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ** กล่าวว่า ตามกฎหมายจราจร เจ้าหน้าที่จะใช้ดุลพินิจในการปรับเป็นรายครั้ง เช่น ฝ่าไฟแดง ๑ ครั้ง ก็ปรับ ๑ ครั้ง กรอบกฎหมายจะกำหนดไว้ให้ปรับ ๑,๐๐๐ บาท

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า นับเป็นกระทง แม้ว่าการกระทำผิดจะเกิดขึ้นในวันเดียวกัน

**นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้แทนสำนักกระบาดวิทยา** กล่าวว่า กรณีโรงพยาบาล ควรปรับเพิ่มจำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท เพราะก่อนมีการปรับ เราได้ทำหนังสือแจ้งระเบียบนี้ให้ทราบแล้ว

**นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย** กล่าวว่า ในร่างเรื่องเปรียบเทียบปรับได้กำหนดไว้ว่า เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเจอการกระทำความผิด เราจะดำเนินการอย่างไรกับเขาบ้าง เพื่อจะได้ทราบว่าเกิดเหตุขึ้นเมื่อใด โดยจะมีแบบฟอร์มให้กรอกว่าต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง ซึ่งถือว่าเขาทราบแล้วแต่เขาไม่แจ้ง เขาก็จะมีความผิด และต่อมามีคณะกรรมการกลั่นกรองว่า เมื่อเกิดการกระทำผิดขึ้น แล้วเขาไม่แจ้ง เขาก็มีความผิดอย่างไร ต้องปรับจำนวนเท่าใด เช่น การเปรียบเทียบในข้อหานี้ หลักฐานยังไม่เพียงพอต้องส่งเรื่องคืนเพื่อให้สืบค้นพยานหลักฐานเพิ่มเติม และถ้าไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ จะดำเนินการอย่างไรต่อไป

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า กรณีการสวมเครื่องแบบหรือประดับเครื่องหมายโดยไม่มีสิทธิ การขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เห็นว่า ควรปรับเพิ่มจำนวน โดยสรุปคือประชาชนจะปรับเป็นขั้น แต่ถ้าเป็นหน่วยงานของรัฐ สถานประกอบการต่าง ๆ ให้ปรับเพิ่ม ๒๐,๐๐๐ บาท ส่วนกรณีการฝ่าฝืนคำสั่ง ยกตัวอย่างเช่น เรียกให้เจ้าของสถานประกอบการมาให้ข้อมูลแล้วเขาไม่มา ครั้งแรกปรับ ๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่สอง ปรับ ๑๐,๐๐๐ บาท

**นายปัญญา ใบทอง ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** เสนอว่า ให้ปรับถ้อยคำให้สอดคล้อง เช่น ถ้าปรับเพิ่มจำนวน ก็ต้องตัดคำว่า “ไม่เกิน” ออก เพราะถ้าไม่ตัดออก อาจทำให้เข้าใจว่าสามารถใช้ดุลพินิจได้ โดยอาจปรับแค่ ๒,๐๐๐ บาท แต่อย่างไรก็ดี เห็นว่าอาจจะเกิดผลกระทบ เพราะ ๒๐,๐๐๐ บาทอาจจะเป็นจำนวนที่สูงเกินไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นกรณีๆ ไป

**นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค** กล่าวว่า มาตรา ๕๓ เป็นการไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้ปรับแบบขึ้นบันไดเป็น ๒,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๑๕,๐๐๐ และ ๒๐,๐๐๐ ตามลำดับ ในส่วนของข้อ ๔ มาตรา ๓๔ (๓) (๔) (๗) เฉพาะมาตรา ๓๔ (๗) ที่ต้องให้ความสำคัญมาก ซึ่งเป็นกรณีห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ให้ปรับเพิ่มอัตรา ในส่วนความผิดอื่นให้ปรับแบบขึ้นบันได ส่วนมาตรา ๔๐ (๔) และมาตรา ๓๕ ปรับเพิ่มอัตรา ส่วนมาตรา ๓๔ (๓) (๔) ให้ปรับเป็นขึ้นบันได มาตรา ๕๒ ให้มาตรา ๓๔ (๓) (๔) เท่านั้นให้ปรับเป็นขึ้นบันได ที่เหลือทั้งหมดให้ปรับโทษสูงสุดทั้งหมดเลย ๒๐๐,๐๐๐ บาท มาตรา ๓๔ (๑) และ (๒)

ให้ปรับ ...

ให้ปรับเต็มอัตรา เพราะมีผลกระทบมาก ส่วนอนุมาตราอื่นให้ปรับแบบขั้นบันได ส่วนมาตรา ๔๐ (๕) ให้ปรับเต็มอัตรา ทั้งนี้ มอบฝ่ายเลขานุการปรับแก้ตามมติที่ประชุมและแจ้งเวียนตารางที่ได้ปรับแก้แล้ว ให้คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยไม่ต้องนำร่างเข้ามาพิจารณาในที่ประชุมอีกรอบ

### มติที่ประชุม

#### ๑. ให้ปรับบัญญัติอัตราการเปรียบเทียบ ดังนี้

##### ๑.๑ มาตรา ๔๙

ครั้งที่ ๑ ๕,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๑๐,๐๐๐ บาท

##### ๑.๒ มาตรา ๕๐ แบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

(๑) กรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลตามมาตรา ๓๑ (๑) หรือ (๔)

ครั้งที่ ๑ ๔,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๘,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๓ ๑๒,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๔ ๑๖,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๕ ๒๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นบุคคลตามมาตรา ๓๑ (๒) หรือ (๓)

ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๓ ๒๐,๐๐๐ บาท

##### ๑.๓ มาตรา ๕๑ แบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

(๑) กรณีมาตรา ๓๔ (๕) หรือ (๖)

ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๓ ๒๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีมาตรา ๓๔ (๑) (๒) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) มาตรา ๓๙ (๔)

ให้ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท

##### ๑.๔ มาตรา ๕๒ แบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

(๑) กรณีฝ่าฝืนมาตรา ๓๔ (๓) และ (๘) มาตรา ๔๐ (๓) และ (๔) มาตรา ๓๕ ให้ปรับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีฝ่าฝืนมาตรา ๓๔ (๓) (๔) หรือ (๘)

ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๓ ๒๐,๐๐๐ บาท

##### ๑.๕ มาตรา ๕๓ ให้ปรับดังนี้

ครั้งที่ ๑ ๕,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๑๐,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๓ ๑,๕๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๔ ๒๐,๐๐๐ บาท

๑.๖ มาตรา ๕๕ ให้ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท

๑.๗ มาตรา ๕๖

ครั้งที่ ๑ ๑๒,๕๐๐ บาท

ครั้งที่ ๒ ๒๕,๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๓ ๓๗,๕๐๐๐ บาท

ครั้งที่ ๔ ๕๐,๐๐๐ บาท

๒. มอบฝ่ายเลขานุการปรับรายละเอียดตามมติที่ประชุมและส่งให้คณะอนุกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยไม่ต้องนำร่างกลับเข้ามาพิจารณาในที่ประชุมอีก

วาระที่ ๓ เรื่องอื่น

ไม่มี

ผู้สรุปรายงานประชุม นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย

นางสาวจินตนา บุตรชน

นางสาวณัฐนรี สติตไพบูลย์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร