

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/ ๒๕๖๕
เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

| | | | |
|-----|-------------------------------------|---|----------------------------|
| ๑. | นายอนุทิน ชาญวีรกูล | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒. | ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด้านชัยจิตร | ที่ปรึกษารวมควบคุมโรค | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๓. | ศ.กิตติคุณ นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล | นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๔. | นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร | ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๕. | นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์ | ที่ปรึกษารวมควบคุมโรค | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๖. | นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๗. | นายสุภัทร จำปาทอง | ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๘. | นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ | เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๙. | นางเอกสิริ ปิณฑะรุจิ | อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๐. | นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค | รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๑. | นางจตุพร เนียมสุข | ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม | กรรมการ |
| ๑๒. | นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม | รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๓. | น.อ.หญิงศิริจันทร์ภา เทพรักษ์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๔. | นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ | อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑๕. | นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ |
| ๑๖. | นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๗. | นายพิสิษฐ์ วงศ์เชียรธนา | รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๑๘. | นายธนิศร์ วงศ์ปิยะสถิตย์ | รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |

| | | | |
|-----|---------------------------------|---|--------------------------------|
| ๑๙. | พล.ต.ต.สามารถ ม่วงศิริ | นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๒๐. | นายเสมอ นิ่มเงิน | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๑. | นายสัตวแพทย์วีรพงษ์ ธนพงศ์ธรรม | ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน (โรคพิษสุนัขบ้า) แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๒. | นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์ | กรรมการร่างกฎหมายประจำ แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๓. | นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน | นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช | กรรมการ |
| ๒๔. | พล.อ.ต.นพ. อธิพร คณะเจริญ | เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๕. | นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์ | นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๖. | นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์ | ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | กรรมการ (ประชุมออนไลน์) |
| ๒๗. | ดร.ราศรี ลีเนกุล | ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล | กรรมการ |
| ๒๘. | นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ | อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการและ เลขานุการ |
| ๒๙. | นายแพทย์วิชาญ ปาวัน | ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๐. | นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ | ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ร่วมประชุม

| | | | |
|----|-------------------------------|--|--------------------------------------|
| ๑. | แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรรมการแพทย์ | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒. | นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๓. | นางเยาวภา จันทร์เหมือน | ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๔. | นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๕. | แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ | รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ | ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์) |

| | | | |
|-----|-----------------------------|---|--------------------------------------|
| ๖. | นางเพชรพราว ลาภไพศาล | นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๗. | นายสมชาย รำจวน | นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๘. | นางสมคิด ไกรพัฒน์พงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๙. | นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๐. | นางสุพินดา ตีระรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๑. | นางสาวอรณดี ธีระวตากร | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๒. | นางสาวลออรัตน์ เวชกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๓. | นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๕. | นางสาวนิษฐา จันทร์พิลา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๖. | นางสาวสุทธิณีย์ มโนสมุทร | นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๗. | นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๘. | นายกฤษฏาบัณ ปานโห้ | นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๑๙. | นายชวพัฒน์ สัมฤทธิ์ศิริพงศ์ | นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๐. | นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิชัยนันท์ | นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๑. | นางสาววราลี พรหมกะจिन | นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒๒. | นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค | ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์) |

เริ่มประชุม...

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม แจ้งว่า ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่พบในขณะนี้ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตได้เพิ่มขึ้นเป็นวันละกว่า ๑๐๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ จำนวนมากกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด โดยจำนวนผู้เสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการติดเชื้อโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระดับที่คาดการณ์ไว้ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการใช้มาตรการต่างๆ ในการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ แต่พบว่าผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ มีการปฏิเสธการรับวัคซีน โดยเฉพาะวัคซีนเข็มกระตุ้น ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของประชาชนในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเร่งรัดตรึงวัคซีนในกับประชาชนในกลุ่มนี้ให้ได้มากที่สุด และได้มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ทุกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้

สำหรับมาตรการทางด้านสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ กระทรวงสาธารณสุขเน้นสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคในช่วงเทศกาลสงกรานต์ คือ 2U ได้แก่ ๑) Universal Prevention สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง และ ๒) Universal Vaccination ฉีดวัคซีนทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง โดยภาพรวมประเทศไทยได้มีการฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปแล้วมากกว่า ๑๓๐ ล้านโดส โดยให้เน้นการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มากที่สุด เนื่องจากมีรายงานผลทางการแพทย์พบว่า วัคซีนเข็มกระตุ้นสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้อย่างมาก โดยภาครัฐมีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนภายในประเทศในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ เต็ม รวมถึงความพร้อมของสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน สำหรับมาตรการที่นำมาใช้นั้นเน้นเป็นแบบผ่อนคลายเป็นแต่ยังคงมีความปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและระบบเศรษฐกิจสามารถขับเคลื่อนได้

วันนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีพิธีรับมอบยา Paxlovid ซึ่งเป็นยาที่รักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยตรงจำนวน ๑.๕ ล้านเม็ด แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงมีการใช้ยาชนิดอื่นๆ เช่น Molnupiravir, Remdesivir, Favipiravir เป็นต้น ซึ่งปริมาณยาที่มีอยู่ในระบบนั้นมีเพียงพอ จึงขอให้คณะกรรมการทุกท่าน ช่วยประชาสัมพันธ์ และสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรในสายงานและประชาชน ให้รับทราบว่ายาทุกชนิดที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด 19 มีประสิทธิภาพ และมีจำนวนเพียงพอ ซึ่งแพทย์สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยได้ตามดุลยพินิจ

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีผู้ขอแก้ไขเล็กน้อย ซึ่งไม่ใช่ส่วนที่เป็นสาระสำคัญ และฝ่ายเลขานุการดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการลดวันกักตัวสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการลดวันกักตัวสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๓.๑.๑ สรุปสถานการณ์โควิด 19

สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก ภาพรวมมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นผู้ติดเชื้อในประเทศแถบเอเชียและอาเซียนเพิ่มขึ้นบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เวียดนาม ขณะที่ยุโรปบางประเทศ เริ่มมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นและกระจายทั่วประเทศ ทำให้มีผู้ป่วยปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น โดยยังคงเป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ และผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น พบการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสใกล้ชิดคนในครอบครัว มีปัจจัยเสี่ยงจากการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา เป็นต้น ได้มีการเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาปรับเปลี่ยนมาตรการควบคุมโรคในสถานที่เสี่ยงช่วงสงกรานต์ ด้วยมาตรการ Self Clean-up และ 2U :

- **Universal Prevention** สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ขณะต้องใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงวัย เด็กเล็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง รวมทั้ง งดการทานอาหาร หรือเครื่องดื่ม ร่วมกับผู้สูงวัย หากจำเป็นให้ใช้เวลาน้อยที่สุด ผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ช่วงระยะเวลาแยกกัก หรือกักตัว งดเดินทางอย่างเด็ดขาด
- **Universal Vaccination** “ฉีดวัคซีนทุกกลุ่มอายุ” โดยเฉพาะผู้สูงวัย และกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้ได้รับวัคซีนช่วงเทศกาลสงกรานต์

๓.๑.๒ แนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อโควิด 19

นิยาม ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ไม่สวมหน้ากาก และใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ เข้าข่าย/ ยืนยันในวันเริ่มป่วย หรือก่อนมีอาการ ๒ - ๓ วัน หรืออยู่ใกล้/พูดคุยกับผู้ติดเชื้อ ในระยะ ๒ เมตร นานกว่า ๕ นาที หรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วย หรืออยู่ในสถานที่ปิด ไม่มีอากาศถ่ายเทมากนัก ร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ นานกว่า ๓๐ นาที

จากมติ...

จากมติการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมามีเห็นชอบให้

๑) ปรับลดระยะเวลาการกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) จากเดิม ๗ วัน เป็น ๕ วัน โดยกักตัวอยู่ที่บ้าน ตรวจสอบอาการป่วยทุกวัน และตรวจ ATK ครั้งที่ ๑ (Day ๕)

๒) ปรับระยะเวลาการสังเกตอาการตนเอง (Self-Monitoring) จากเดิม ๓ วัน เป็น ๕ วัน โดยสามารถ ออกนอกพื้นที่ได้ ตรวจ ATK ครั้งที่ ๒ (Day ๑๐) และปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention อย่างเคร่งครัด โดยมอบกรมควบคุมโรคในฐานะเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ แจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ทราบและดำเนินการต่อไป

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ นำเสนอผลการติดตาม ภูมิคุ้มกันในคนที่ได้รับวัคซีน ๒ เข็มและวัคซีนกระตุ้น เข็ม ๓ ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน BA.1 และ BA.2 สรุปได้ดังนี้

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ติดตามภูมิคุ้มกันในคนที่ได้รับ “วัคซีน ๒ เข็ม และวัคซีนกระตุ้นเข็ม ๓” ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์โอมิครอน BA.1 และ BA.2 การติดเชื้อโควิด 19 ในระลอก ๕ พบจำนวนผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ ๙๖ เป็นโอมิครอน BA.2 กรมวิทย์ฯ จึงได้ทำการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกัน ในคนที่ได้รับวัคซีน โดยวิธี Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) ในวัคซีนสูตรต่างๆ ทั้งวัคซีน ๒ เข็ม และวัคซีนกระตุ้นเข็ม ๓ พบว่าระดับภูมิคุ้มกันต่อโอมิครอน BA.2 สูงกว่าโอมิครอน BA.1 ในคนที่ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ทุกสูตร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโอมิครอน BA.2 ไม่ได้มีความสามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าโอมิครอน BA.1 และพบว่า ระดับภูมิคุ้มกันต่อโอมิครอนในผู้ที่ได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม ๓ สูงกว่าผู้ที่ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ทุกสูตร จึงแนะนำให้ฉีดเข็ม ๓ กระตุ้น (booster dose) ด้วยวัคซีน Pfizer (Pf) หรือ AstraZeneca (AZ) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยลด การนอนโรงพยาบาล การเกิดความรุนแรงถึงปอดอักเสบได้ จากข้อมูลการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับวัคซีน เสียชีวิต ๗๖๗ คนต่อล้าน โดยผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลง ๕ เท่า และผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีน ๓ เข็ม พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลงมากถึง ๓๑ เท่า ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ของวัคซีนเข็มกระตุ้นที่สามารถช่วยป้องกันการเสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด 19 ได้ดีมาก

มติที่ประชุม:

๑. รับทราบ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมอบกรมควบคุมโรคติดตาม สถานการณ์โรคภายหลังเทศกาลสงกรานต์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของมาตรการ

๒. รับทราบ มติที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการฯ และเห็นชอบการลดวันกักตัวสำหรับผู้สัมผัส เสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ประเมินสถานการณ์ช่วงสงกรานต์ก่อนนำไปสู่การปฏิบัติ

๓. รับทราบ ผลการติดตามภูมิคุ้มกันในคนที่ได้รับวัคซีน ๒ เข็มและวัคซีนกระตุ้นเข็ม ๓ ต่อไวรัสจริงสายพันธุ์ โอมิครอน BA.1 และ BA.2 และมอบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นำเสนอผลการศึกษาระดับแอนติบอดี

ของผู้ที่...

ของผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็ม ๓ กระตุ้นหลัง ๓ เดือน สูตร AZ-AZ-Pf เพิ่มเติม เนื่องจากปัจจุบันใช้ AZ และ Pf เป็นวัคซีนหลัก เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแนวทางการให้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพต่อประชาชนต่อไป

๓.๒ การจัดหาและให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอการจัดหาและให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สรุปได้ดังนี้

ภาพรวมจำนวนผู้ได้รับวัคซีนสะสมทั้งประเทศ จำนวน ๑๓๐.๖ ล้านโดส จำแนกเป็นวัคซีนเข็ม ๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ วัคซีนเข็ม ๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖ และได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๑ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักของเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑) ผู้ที่มีอายุ ๕- ๑๑ ปี ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๑ ได้รับวัคซีนเข็ม ๒ คิดเป็นร้อยละ ๑.๙ ๒) ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘ ได้รับวัคซีนเข็ม ๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔ และได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘ ซึ่งเป็นไปตามแผนที่กำหนด

คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยปรับจากมติการประชุม คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ ดังนี้

- ๑) การฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้น สำหรับผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
 - แนะนำให้ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ โดยมีระยะห่างจากเข็มที่ ๒ ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป
 - แนะนำให้ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๔ โดยมีระยะห่างจากเข็มที่ ๓ ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป

กรณีกระตุ้นด้วยวัคซีน Pfizer สามารถฉีดขนาดครึ่งโดสได้ ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์และความสมัครใจของผู้รับวัคซีน (ทั้งนี้ มีข้อมูลการศึกษาในผู้ใหญ่ที่แข็งแรงดีว่าสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี แต่ไม่มีการศึกษาในผู้สูงอายุผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเด็ก)

- ๒) การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในเด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี แนะนำให้เด็กที่ได้รับวัคซีน ๒ เข็มแล้ว รับประทาน Pfizer เข็มกระตุ้น ขนาดโดสปกติหรือครึ่งโดส โดยมีระยะห่างจากเข็มที่ ๒ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ ๔-๖ เดือน ขึ้นไป จัดระบบการฉีดผ่านระบบสถานศึกษา เพื่อเตรียมการสำหรับเปิดภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๕ โดยบูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก

- ๓) การให้วัคซีนในผู้ที่มีประวัติติดเชื้อโควิด 19 ใช้หลักการเดียวกับผู้ที่ยังไม่เคยติดเชื้อมาก่อน โดยให้วัคซีนหลังจากการติดเชื้อ เป็นเวลา ๓ เดือน

การเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเทศกาลสงกรานต์ จัดงานรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ภายใต้ชุดกิจกรรม "สงกรานต์สุขใจ ปลอดภัยทั่วไทย คนสูงวัย ใต้วัคซีน : Save ๖๐๘ by Booster dose" ซึ่งสามารถฉีดวัคซีนได้ ๒ ล้านโดส จากเป้าหมาย ๓ ล้านโดส และมีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นได้ร้อยละ ๕๔.๘ ในผู้สูงอายุที่ถึงกำหนดการฉีดเข็มกระตุ้นทั้งประเทศ แผนดำเนินการต่อไปในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ได้แก่ การรณรงค์ให้ลูกหลานพาพ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ไปฉีดวัคซีน

เข็มกระตุ้น...

เข็มกระตุ้นซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดส่งวัคซีน อย่างน้อย ๒๐ ชนิดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างทั่วถึง

แผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนเมษายน ๒๕๖๕ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรทุกคน ในแผ่นดินไทย มีการให้บริการวัคซีนแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่เป็น AstraZeneca และ Pfizer รวมทั้งสิ้น ๙.๑ ล้านโดส

ความก้าวหน้าแผนการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศ และการบริจาควัคซีนให้กับต่างประเทศ

๑) การรับวัคซีนบริจาคจากต่างประเทศ ได้แก่ วัคซีน Moderna จากประเทศฮังการีและเดนมาร์ก รวมทั้งสิ้น ๑.๓ ล้านโดส, วัคซีน Pfizer จากประเทศฝรั่งเศส ออสเตรเลีย และ ASEAN รวมทั้งสิ้น ๔.๗ ล้านโดส และวัคซีน Corovax จากประเทศอินเดีย รวมทั้งสิ้น ๒ แสนโดส

๒) การบริจาควัคซีนให้กับต่างประเทศ ให้กับประเทศเมียนมา รวมทั้งสิ้น ๑ ล้านโดส ส่วนประเทศ เวียดนาม, เอธิโอเปีย และอัฟกานิสถาน รอประสานการส่งมอบต่อไป

แผนการจัดหา Long-acting antibody (LAAB) สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งผ่านการรับรอง ใช้แบบฉุกเฉิน EUA โดย US FDA เรียบร้อยแล้ว โดยให้ก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัสโควิด 19 มีประสิทธิภาพในการ ลดความเสี่ยงของอาการรุนแรงของโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron BA.1, BA.2 และ BA.1.1 ร้อยละ ๘๓

หลักการ : ฉีดภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Passive immunity ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ด้วยวัคซีน

รายละเอียดในเอกสารกำกับยา :

- เป็น Antibody ชนิด long-acting antibody มีส่วนประกอบ ๒ ชนิด (๑๕๐ mg tixagemab co-packaged with ๑๕๐ mg cilgavimab)

- ผ่านการรับรองใช้แบบฉุกเฉิน EUA โดย US FDA เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

- ขึ้นทะเบียนยาโดยบริษัท AstraZeneca ประเทศอังกฤษ เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔

ข้อบ่งใช้ : กลุ่มเป้าหมายผู้มีความเสี่ยงสูงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ โดยให้ก่อนการสัมผัสโรค สำหรับเชื้อไวรัสโควิด

ขนาดการใช้ : ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก ๖ เดือน ภูมิต้านทานสามารถป้องกันโควิด 19 ได้ ๖ - ๑๒ เดือนต่อการให้ ๑ ครั้ง

ประสิทธิภาพ : ร้อยละ ๘๓ ในการลดความเสี่ยงของอาการรุนแรงของโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron subvariants BA.1, BA.2 และ BA.1.1

กระบวนการจัดหา : ทารอภัยการสูงสุดแนะนำให้ปรับสัญญากับบริษัท AstraZeneca โดยเปลี่ยนจากวัคซีน AstraZeneca บางส่วน โดยอยู่ในกรอบวงเงินงบประมาณเดิมที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้วและไม่ต้องเสียงบประมาณเพิ่ม

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม:

- ประเด็นเรื่องแผนการจัดหา Long-acting antibody (LAAB) ได้นำเรียนในที่ประชุม ศบค. แล้ว ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการ มีข้อเสนอแนะให้ศึกษาความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ของการใช้ LAAB ด้วย ซึ่งกรมควบคุมโรคได้นำเรื่องนี้หารือกับ HITAP เพื่อเร่งดำเนินการแล้ว
- ควรกำหนดหลักเกณฑ์/ ข้อบ่งชี้ ในการใช้ Long-acting antibody (LAAB) ให้ละเอียดชัดเจน เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ

- การฉีดวัคซีน...

- การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มเด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี ควรดำเนินการในรูปแบบ school-based จะช่วยให้สามารถฉีดวัคซีนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วในคราวเดียว
- ขณะนี้ยังมีกลุ่มเด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี ประมาณ ๔-๕ แสนคน ที่ผู้ปกครองยังไม่ให้ความยินยอมในการฉีดวัคซีน จึงควรเตรียมการเรื่องการสื่อสาร โนมิน่าว จูงใจให้ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กฉีดวัคซีน

มติที่ประชุม: รับทราบและเห็นชอบหลักการ การจัดหาและให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

๓.๓ แนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test to treat

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค นำเสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test to treat สรุปได้ดังนี้

มติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบต่อแนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat และรูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ของประเทศไทย รวมถึงนำไปหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และมอบหมายกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ดำเนินการโครงการนำร่องเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส เพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เร็วขึ้น ตามแนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat

กรอบการดำเนินงานโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาไวรัสตับอักเสบ ซี เร็วขึ้น ปี ๒๕๖๕

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองที่มี Anti - HCV ผลเป็นบวกในจังหวัด อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งจะมีการตรวจ HCV Viral load - Quantitative หากตรวจพบไวรัสตับอักเสบ ซี โดย แบ่งเป็น ๒ กรณี คือ

๑) ตรวจพบไวรัสตับอักเสบ ซี ในกระแสเลือด และผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการรักษาตามสิทธิประโยชน์

๒) ตรวจพบไวรัสตับอักเสบ ซี ในกระแสเลือด และผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการประเมินการรักษาจากแพทย์ และได้รับยา Sofosbuvir/Velpatasvir หรือ Sofosbuvir/Velpatasvir/Ribavirin ที่กรมควบคุมโรคสนับสนุน เมื่อได้รับการรักษาครบแล้ว (ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์) จะติดตามต่อเป็นระยะเวลาอีก ๑๒ สัปดาห์ เพื่อตรวจหาปริมาณไวรัส ตับอักเสบ ซี HCV Viral load - Quantitative อีกครั้ง ถ้าตรวจไม่พบ ไวรัสตับอักเสบ ซี แสดงว่าหายขาด (Sustained Virological Response: SVR) แต่หากยังตรวจพบไวรัส ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและให้การรักษาต่อเนื่องตามความเหมาะสมตามสิทธิ์ต่อไป

ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการนำร่องฯ

ระยะที่ ๑ จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และ สถาบันบำราศนราดูร (N = ๑๐๐๐ ราย) ขณะนี้โครงการได้รับการอนุมัติจากกรมควบคุมโรคเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการจัดซื้อจัดหา ยา Sofosbuvir/Velpatasvir และ Ribavirin และวัสดุวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ประสานงาน กับหน่วยงานระดับเขตและจังหวัดที่เป็นพื้นที่นำร่อง เพื่อเตรียมพื้นที่ และเตรียมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ระยะที่ ๒ ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกภาค โดยเพิ่มอีก ๑ จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ (N = ๓๐๐ ราย) ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดหางบประมาณ ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการนำร่องฯ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ – มกราคม ๒๕๖๖ และจะเริ่มดำเนินการใช้ยาดังกล่าว ในช่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕

การดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี จากการประชุมคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗x๗) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ มีวาระเพื่อพิจารณา “ข้อเสนอการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี” ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

- ๑) มอบกรมควบคุมโรคเร่งรัดการจัดทำข้อบ่งชี้การใช้ยาและเกณฑ์การ รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี รวมทั้งแนวทางเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานกลางโดยเร็ว และให้มารายงานความคืบหน้า ต่อคณะกรรมการฯ ๗x๗ เป็นระยะ
- ๒) มอบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พิจารณาความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการขึ้นทะเบียน ยารักษาไวรัสตับอักเสบซีในประเทศมากขึ้น เพื่อให้เกิดการแข่งขันด้านราคา และลดการผูกขาด ของบริษัทเพียงแห่งเดียว ภายใต้กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- ๓) มอบคณะทำงานฯ ๕x๕ กำกับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Hepatitis C ที่มีโรคจัดบริการอยู่แล้ว ในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น และเนื่องจากมียาที่เตรียมไว้มีเพียงพอในการให้บริการ ขอให้จัดระบบส่งต่อ ตามแนวทางปัจจุบัน ภายในเขตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม มากขึ้นและสื่อสารการบริการ ให้ชัดเจน
- ๔) มอบ Service plan อายุรกรรม พิจารณาหารูปแบบแนวทางเชิงระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาในเขตพื้นที่ และสอดคล้องกับส่วนที่มอบหมาย คณะทำงานฯ ๕x๕

ทั้งนี้ ในการประชุม ๗x๗ ครั้งถัดไป วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ คณะกรรมการจะมีการติดตามความก้าวหน้า ในการดำเนินงานดังกล่าว

มติที่ประชุม: รับทราบความก้าวหน้าโครงการนำร่องเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรือรั้ง ปี ๒๕๖๕

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากกรณีวัคซีนขาดครว และการขยายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เป็น ๒ เข็ม

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอการให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากกรณีวัคซีนขาดครว และการขยายการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เป็น ๒ เข็ม สรุปได้ดังนี้

การให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามที่ประเทศไทย กำหนดให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ทั่วประเทศ เป็นสิทธิประโยชน์ของประชาชนชาวไทย ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ แต่เนื่องจากสถานการณ์วัคซีนขาดครวทั่วโลก ในช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงบริหารจัดการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกภายใต้ข้อจำกัด ต่อมาในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถจัดหาวัคซีนได้เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าว จึงเป็นผลให้เด็กเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ทั่วประเทศ ประมาณ ๑.๒ ล้านคน ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและตามสิทธิประโยชน์อันพึงได้ ทำให้เสียสิทธิที่พึงได้รับจากรัฐ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในอนาคต ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คาดว่าจะสามารถจัดหาวัคซีนดังกล่าว ได้จำนวนประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ โดส เพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมายต่อไป

จากการประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากกรณีวัคซีนขาดครว ดังนี้

- ๑) เห็นชอบให้คงหลักการให้วัคซีน HPV ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ (อายุ ๑๑ - ๑๒ ปี) ตามมติเดิม
- ๒) เห็นชอบในหลักการให้วัคซีนกรณีเก็บตกเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ในปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน โดยให้วัคซีนในเด็กหญิงที่มีอายุสูงสุดก่อนเป็นลำดับแรกตามจำนวนวัคซีนที่จัดหาได้
- ๓) ขอให้กรมควบคุมโรคจัดทำข้อเสนอในการเก็บตกวัคซีน HPV และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาวางแผนงบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนสำหรับการเก็บตกสำหรับเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ทั้งกรณีวัคซีนที่จัดหาในปี ๒๕๖๕ และปีงบประมาณถัดไป ทั้งนี้ หากสามารถจัดซื้อวัคซีนเพิ่มเติมจากแหล่งงบประมาณอื่น เช่น หน่วยงานท้องถิ่น ก็จะเป็นการสนับสนุนให้การฉีดวัคซีนกลุ่มเป้าหมายตกค้างเสร็จสิ้นได้เร็ว

จากมติที่ประชุมดังกล่าว กรมควบคุมโรคจัดทำกรอบแผนการดำเนินงานเพื่อให้วัคซีนเก็บตกในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ดังนี้

- ๑) สํารวจความต้องการรับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งขณะนี้กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ ๖ ถึง มัธยมศึกษาปีที่ ๒
- ๒) ทบทวนข้อมูลจํานวนการผลิตวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกของแต่ละผู้ผลิต (vaccine supply)
- ๓) วางแผนงบประมาณในการจัดซื้อวัคซีนสำหรับการเก็บตกสำหรับเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน
- ๔) จัดทำแนวทางการเก็บตกสำหรับเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน

วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV)

ประเทศไทยได้ดำเนินโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๑ เป็นต้นมา เช่นเดียวกับนานาประเทศทั่วโลก ปัจจุบันแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย แนะนำให้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) ๕ ครั้ง ที่อายุ ๒, ๔, ๖, ๑๘ เดือน ๔ ปี และให้วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ๑ ครั้ง ที่อายุ ๔ เดือน ประกอบกับ ประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยที่อาการอัมพาตหลังจากได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (VAPP) ทุกปี โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ได้รับวัคซีน OPV เมื่ออายุ ๒ เดือน ซึ่งก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพแก่เด็กในระยะยาว อีกทั้ง องค์การอนามัยโลกได้ประกาศรับรองความสำเร็จในการกวาดล้างเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (สายพันธุ์ที่ ๑ และ ๓) คาดว่าปริมาณการใช้วัคซีน OPV จะลดลงในอนาคต และปัจจุบันมีแนวโน้มการผลิตวัคซีน IPV เข้าสู่ตลาดเพิ่มขึ้น และคาดว่าราคาจะลดลงในอนาคต อีกทั้งวัคซีน IPV ไม่ก่อให้เกิด VAPP และเป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัย

คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้มีมติเกี่ยวกับการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ดังนี้

- การประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ กำหนดให้วัคซีน IPV ๒ เข็ม ในเด็กอายุ ๒ และ ๔ เดือน และให้วัคซีน OPV ๓ ครั้ง เมื่ออายุ ๖, ๑๘ เดือน และ ๔ ปี
- การประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๘ ทบทวนตารางการให้วัคซีนโปลิโอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณให้ฉีดวัคซีน IPV ๑ เข็ม ในเด็กอายุ ๔ เดือน และให้วัคซีน OPV ๕ ครั้ง ในช่วงอายุ ๒, ๔, ๖, ๑๘ เดือน และ ๔ ปี
- การประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ กำหนดให้วัคซีน IPV จํานวน ๒ เข็ม ในเด็กอายุ ๒ และ ๔ เดือน และวัคซีน OPV จํานวน ๓ ครั้ง ที่อายุ ๖ เดือน ๑.๕ ปี และ ๔ ปี โดยให้เริ่มใช้ตารางดังกล่าวทันทีที่ประเทศมีความพร้อม และมอบหมายสถาบันวัคซีนแห่งชาติกองโรคติดต่อทั่วไป และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือและจัดทำแผนระยะยาวของการใช้ IPV/OPV

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้มีการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ โดยมีวาระ ความก้าวหน้าการขยายการให้บริการวัคซีน IPV เป็น ๒ เข็ม ซึ่งประชุมได้มีมติ

- ๑) เห็นชอบคำแนะนำการให้วัคซีนโปลิโอในเด็ก ตามมติการประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ โดยให้วัคซีน IPV จำนวน ๒ ครั้ง ที่อายุ ๒ และ ๔ เดือน และวัคซีน OPV จำนวน ๓ ครั้ง ที่อายุ ๖ เดือน ๑.๕ ปี และ ๔ ปี
- ๒) ขอให้จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาข้อมูลการใช้วัคซีนโปลิโอเพิ่มเติมและเสนอไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการจัดหางบประมาณและจัดหาวัคซีนต่อไป

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากกรณีวัคซีนขาดครว และการขยายการให้บริการวัคซีน IPV เป็น ๒ เข็ม และมอบหมายให้เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาวัคซีนสำหรับบริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่อไป

๔.๒ แนวทางการให้ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยโควิด 19

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ นำเสนอแนวทางการให้ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น ๔ กรณี ดังนี้

๑) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self isolation) หรือ home isolation หรือสถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสม ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาด้านไวรัส เช่น Favipiravir เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์ อย่างไรก็ตาม ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาด้านไวรัส เนื่องจากอาจมีผลข้างเคียงของยา

๒) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/ โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ อาจพิจารณาให้ Favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน ๕ วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๓) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบเล็กน้อยหรือปานกลางยังไม่ต้องให้ออกซิเจน โดยปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง ได้แก่ ๑) อายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ๒) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade ๒) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ ๓) โรคไตเรื้อรัง stage ๓ ขึ้นไป ๔) โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class ๒ ขึ้นไป) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด ๕) โรคหลอดเลือดสมอง ๖) เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ๗) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า ๔๐ กิโลกรัม หรือ BMI \geq ๓๐ กิโลกรัม/ ตารางเมตร) ๘) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป) ๙) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิ หรือ corticosteroid equivalent to prednisolone ๑๕ มิลลิกรัม/ วัน ๑๕ วันขึ้นไป) และ ๑๐) ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 cell count ๒๐๐ เซลล์/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลงมา แนะนำให้ยาด้านไวรัสเพียง ๑ ชนิด โดยควรเริ่มภายใน ๕ วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี การให้ยาพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ๑) ประวัติการได้รับวัคซีน โรคประจำตัว ๒) ข้อห้ามการใช้ยา ๓) ปฏิกริยาต่อกัน

ของยาด้าน...

ของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย ๔) การบริหารเตียง ความสะดวกของการให้ยา และ ๕) ปริมาณยาสำรองที่มี ทั้งนี้ การให้ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่ ๓ มีข้อกำหนดดังนี้

๓.๑) กรณีไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับน้อยกว่า ๓ เข็ม

- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้ยา Favipiravir ๕-๑๐ วัน
- มีปัจจัยเสี่ยง ๑ ข้อ ให้ยา Favipiravir ๕-๑๐ วัน Remdesivir หรือ Molnupiravir หรือNirmatrelvir/ritonavir
- มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ข้อ ให้ยา Remdesivir หรือ Molnupiravir หรือ Nirmatrelvir/ritonavir

๓.๒) กรณีได้รับวัคซีนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ เข็ม

- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้ยา Favipiravir ๕-๑๐ วัน
- มีปัจจัยเสี่ยง ๑ ข้อ ให้ยา Favipiravir ๕-๑๐ วัน
- มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ข้อ ให้ยา Favipiravir ๕-๑๐ วัน Remdesivir หรือ Molnupiravir หรือ Nirmatrelvir/ritonavir

๔) ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O_2 saturation $\leq 94\%$ ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน ๑๐ วัน หลังมีอาการ และได้รับ Oxygen แนะนำให้ Remdesivir เป็นเวลา ๕-๑๐ วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก และควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และแนะนำให้ corticosteriod

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม:

ควรจัดทำคู่มือการใช้ยาด้านไวรัส โดยระบุข้อบ่งชี้ในการใช้ยาด้านไวรัสแต่ละชนิดให้ชัดเจน

มติที่ประชุม:

- ๑) รับทราบและเห็นชอบ แนวทางการให้ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยโควิด 19
- ๒) มอบหมายกรมการแพทย์ ดำเนินการติดตาม ศึกษาผลจากการใช้ยา รวมถึงเผยแพร่ผลที่ได้จากการศึกษา ให้สาธารณชนรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ. สรุปได้ดังนี้

ความเป็นมา

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีมติ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ให้ส่วนราชการที่รับผิดชอบการดำเนินการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต อาการของบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(COVID-19) ทั้งที่เป็นคนไทยที่อยู่อาศัยในประเทศและที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ รวมทั้งบุคคลไร้สัญชาติและชาวต่างประเทศที่พำนักอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่อยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง (Home Quarantine) อยู่ในสถานที่กักกันโรคในท้องถิ่น (Local Quarantine) หรืออยู่ในสถานที่กักกันโรคที่รัฐจัดให้ (State Quarantine) ให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในส่วนของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้ทุกรายการตามข้อเท็จจริงและความจำเป็นโดยให้เบิกจ่ายจากงบกลาง งบประมาณรายจ่ายประจำปีของส่วนราชการ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเงินอุดหนุนราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินได้ตามแต่กรณี

๒. เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาจัดทำหมวด ๖/๑ ของร่างพระราชบัญญัติเป็นร่างกฎหมายอีกฉบับ โดยอาจแยกเสนอไปก่อนหรือตราเป็นพระราชกำหนดแล้วนำมาเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง และให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต อาการของบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและคำรักษาพยาบาลที่เกิดจากโรคดังกล่าว ทั้งที่เป็นคนไทยและชาวต่างประเทศ และบุคคลไร้สัญชาติให้แล้วเสร็จโดยเร็ว และให้ขอทำความเข้าใจความตกลงกับกระทรวงการคลังตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เหตุผลและความจำเป็นในการออกอนุบัญญัติฉบับนี้

๑. เป็นการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒. เป็นการเตรียมการเพื่อให้มีหลักเกณฑ์สำหรับรองรับค่าใช้จ่ายที่เจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะต้องรับผิดชอบโดยเป็นค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการขนส่งผู้เดินทางที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19 ซึ่งมากับยานพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตลอดทั้งค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงกรณีค่าใช้จ่ายของผู้เดินทางที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดอื่น ๆ ซึ่งเดินทางมากับพาหนะที่มาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรค

การดำเนินการที่ผ่านมา

๑. โดยมีการจัดประชุมรับฟังความเห็น เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒. ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

๒.๑. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๒.๒ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

๒.๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐

๒.๔ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๒.๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๓

๒.๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

โดยอาศัยฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

มาตรา ๗ (๓) ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

มาตรา ๔๑ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทาง ซึ่งมากับพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดทั้ง ออกค่าใช้จ่าย ในการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามมาตรา ๔๐ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

สาระสำคัญของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้

เมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าอนุราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะ ที่มาจากเขตติดโรคนั้น สัตว์ สิ่งของที่เป็นโรคหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคหรือเป็นสิ่งติดโรคเข้ามาในราชอาณาจักร ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

(๑) กำจัดความติดโรค

(๒) ให้นำผู้เดินทางมารับการตรวจในทางแพทย์

(๓) มีคำสั่งให้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตผู้เดินทางที่มาที่พาหนะนั้น

(๔) มีคำสั่งให้ผู้เดินทางที่มาที่พาหนะนั้นรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ซึ่งหากการดำเนินการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ให้เจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ตามจำนวนที่จ่ายจริง ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่

(๑) ค่าขนส่งในการนำผู้เดินทางไปแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ค่าทำความสะอาดยานพาหนะที่ใช้ขนส่ง

(๒) ค่าตรวจในทางแพทย์

(๓) ค่ารักษาพยาบาล

(๔) ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

(๕) ค่าใช้สถานที่เพื่อใช้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต

(๖) ค่าทำความสะอาด จัดการสุขาภิบาลสถานที่แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต

(๗) ค่าทำความสะอาดหรือทำลายวัตถุ สิ่งของ เครื่องใช้ สัตว์

(๘) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู

- หากยินยอมชำระค่าใช้จ่าย เป็นการจบกระบวนการ

- หากไม่ดำเนินการออกค่าใช้จ่าย ให้หน่วยงานหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศผู้นั้นออกค่าใช้จ่ายแทน และให้แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่ายให้เจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะมาขอใช้ค่าใช้จ่ายภายใน ๑๕ วัน

- เมื่อเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะได้ขอใช้ค่าใช้จ่ายแล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงิน/การคลัง ออกใบเสร็จรับเงิน ให้แก่เจ้าของหรือผู้ควบคุมพาหนะ เป็นการจบกระบวนการ

- หากไม่ยินยอมหรือไม่ชัดเจนใช้ค่าใช้จ่ายภายใน ๑๕ วันนับแต่วันได้รับแจ้ง ให้หน่วยงานหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รายงานไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ภายใน ๗ วัน

- เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พิจารณาค่าใช้จ่าย ดังนี้

(๑) เห็นชอบจำนวนค่าใช้จ่ายตามที่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เสนอ

(๒) เห็นว่าเอกสารหรือพยานหลักฐานยังไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ ให้ส่งเรื่องคืนให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อจัดหาเอกสารหรือพยานหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พิจารณา

(๓) เห็นควรกำหนดจำนวนค่าใช้จ่ายในอัตราที่ลดลง หรือสูงขึ้น

- ดำเนินการส่งเรื่องคืน ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่ายให้เจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะมาชำระ ภายใน ๑๕ วัน

๑. หากเจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะยินยอม จบกระบวนการ

๒. หากเจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะเพิกเฉยไม่ชัดเจนใช้ภายในเวลาที่กำหนด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินการตามกฎหมาย

- ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจัดทำรายงานการดำเนินการที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน

๑. ในกรุงเทพมหานคร ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป

๒. ในจังหวัด ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป และให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร รายงานให้กรมควบคุมโรคทราบ ภายในเดือนมีนาคม, มิถุนายน, กันยายน, และธันวาคม ของทุกปี

โดยให้อธิบดีกรมควบคุมโรครักษาการตามประกาศนี้

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม:

- ควรกำหนดอำนาจในประกาศให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะได้

- กรณีเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะไม่ยินยอมหรือไม่ชัดเจนใช้ค่าใช้จ่าย การที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐออกค่าใช้จ่ายแทนเหมาะสมหรือไม่

- ควรกำหนดค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมที่อาจเรียกเก็บไม่ได้นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในประกาศ

- ข้อที่ กำหนดให้ฝ่ายปกครองใช้ดุลยพินิจในการดำเนินการ เช่น คำว่า “ในกรณี que เห็นว่า... ในกรณีที่เห็นสมควร... รวมถึงให้ดำเนินการตามกฎหมายตามสมควรแล้วแต่กรณี” ควรมีการจัดทำคำอธิบายหรือสถานการณ์ตัวอย่าง รวมถึงแนวทางการใช้ดุลยพินิจที่ได้สัดส่วนและชอบด้วยกฎหมายเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติให้เข้าใจการใช้อำนาจ และให้เอกชนปฏิบัติตามคำสั่ง

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม:

๑) เห็นชอบหลักการ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ พ.ศ.

๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓) มอบฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และประสานกับผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาในการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณา ลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

๕.๒ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ. สรุปได้ดังนี้

ความเป็นมา

เนื่องจากคณะรัฐมนตรีมีมติ ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ให้ส่วนราชการที่รับผิดชอบการดำเนินการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต อาการของบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งที่เป็นคนไทยที่อยู่อาศัยในประเทศและที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ รวมทั้งบุคคลไร้สัญชาติ และชาวต่างประเทศที่พำนักอยู่ในประเทศไทย ทั้งที่อยู่ในที่พักอาศัยของตนเอง (Home Quarantine) อยู่ในสถานที่กักกันโรคในท้องถิ่น (Local Quarantine) หรืออยู่ในสถานที่กักกันโรคที่รัฐจัดให้ (State Quarantine) ให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในส่วนของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ได้ทุกรายการตามข้อเท็จจริงและความจำเป็นโดยให้เบิกจ่ายจากงบกลาง งบประมาณรายจ่ายประจำปีของส่วนราชการ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเงินอุดหนุนราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินได้ตามแต่กรณี

๒. เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาจัดทำหมวด ๖/๑ ของร่างพระราชบัญญัติเป็นร่างกฎหมายอีกฉบับ โดยอาจแยกเสนอไปก่อนหรือตราเป็นพระราชกำหนดแล้วนำมาเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง และให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต อาการของบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและคำรักษาพยาบาลที่เกิดจากโรคดังกล่าว ทั้งที่เป็นคนไทยและชาวต่างประเทศ และบุคคลไร้สัญชาติให้แล้วเสร็จโดยเร็ว และให้ขอทำความเข้าใจความตกลงกับกระทรวงการคลังตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เหตุผลและความจำเป็นในการออกอนุบัญญัติฉบับนี้

๑. เป็นการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒. เป็นการเตรียมการเพื่อให้มีหลักเกณฑ์สำหรับรองรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีพบผู้เดินทางที่เป็น/มีเหตุอันควรสงสัย

ว่าเป็นโรค...

ว่าเป็นโรคโควิด 19 หากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตาม พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงกรณีพบผู้เดินทางที่เป็น/มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดอื่น ๆ

การดำเนินการที่ผ่านมา

๑. โดยมีการจัดประชุมรับฟังความเห็น เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒. ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

๒.๑. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๒ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐

๒.๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๓

๒.๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

โดยอาศัยฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

มาตรา ๗ (๔) ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือพาหะนำโรค ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้เดินทางผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

สาระสำคัญของร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้

เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พบผู้เดินทางที่เป็น/มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด เป็นพาหะนำโรค ได้ออกคำสั่งแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีการดำเนินการมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ให้ผู้เดินทางเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่ได้จ่ายจริง ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่

(๑) ค่าขนส่งในการนำผู้เดินทางไปแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ค่าทำความสะอาดยานพาหนะที่ใช้ขนส่ง

(๒) ค่าตรวจในทางแพทย์

(๓) ค่ารักษาพยาบาล

(๔) ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

(๕) ค่าใช้จ่ายในการใช้สถานที่เพื่อใช้แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต

(๖) ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดสถานที่ที่ใช้แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต การจัดการสุขาภิบาลสถานที่

(๗) ค่าใช้จ่ายในการทำความสะอาดหรือทำลายวัตถุ สิ่งของ เครื่องใช้ สัตว์

(๘) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู

- หากยินยอมชำระค่าใช้จ่าย เป็นการจบกระบวนการ

- หากละเลยไม่ยอมจ่าย ให้หน่วยงานหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศผู้ยื่นออกค่าใช้จ่ายแทน และให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่ายให้ผู้เดินทางมาชดใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน ๑๕ วัน

- เมื่อผู้เดินทาง...

- เมื่อผู้เดินทางได้ชดใช้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงิน/การคลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้เดินทาง เป็นการจบกระบวนการ

- หากไม่ยินยอมหรือไม่ชดใช้ค่าใช้จ่ายภายในเวลาที่กำหนด ให้หน่วยงานหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รายงานไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ภายใน ๗ วัน

- เพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พิจารณาค่าใช้จ่าย ดังนี้

(๑) เห็นชอบจำนวนค่าใช้จ่ายตามที่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เสนอ

(๒) เห็นว่าเอกสารหรือพยานหลักฐานยังไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ ให้ส่งเรื่องคืนให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อจัดหาเอกสารหรือพยานหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พิจารณา

(๓) เห็นควรกำหนดจำนวนค่าใช้จ่ายในอัตราที่ลดลง หรือสูงขึ้น

- ดำเนินการส่งเรื่องคืนให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แจ้งเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานค่าใช้จ่ายให้ผู้เดินทางมาชำระ ภายใน ๑๕ วัน

๑. หากผู้เดินทางยินยอม จบกระบวนการ

๒. หากผู้เดินทางเพิกเฉยไม่ชดใช้ค่าใช้จ่ายภายในเวลาที่กำหนด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเจ้าของเรื่องดำเนินการตามกฎหมาย

- กรณีที่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการดำเนินการตามคำสั่ง และผู้เดินทางมีสิทธิตามกฎหมาย ข้อตกลง หรือสัญญาในการเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้ผู้เดินทางใช้สิทธินั้นก่อน หากสิทธิในการเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าว ไม่เพียงพอหรือไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้ผู้เดินทางรับผิดชอบเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

- ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจัดทำรายงานการดำเนินการที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน

๑. ในกรุงเทพมหานคร ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป

๒. ในจังหวัด ให้เสนอคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ภายในสัปดาห์แรกของเดือนถัดไป และให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร รายงานให้กรมควบคุมโรคทราบ ภายในเดือนมีนาคม, มิถุนายน, กันยายน, และธันวาคม ของทุกปี

โดยให้อธิบดีกรมควบคุมโรครักษาการตามประกาศนี้

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม:

- ควรกำหนดอำนาจในประกาศให้เจ้าหน้าที่มีอำนาจในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะได้

- กรณีเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะไม่ยินยอมหรือไม่ชดใช้ค่าใช้จ่าย การที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐออกค่าใช้จ่ายแทนเหมาะสมหรือไม่

- ควรกำหนดค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมที่อาจเรียกเก็บไม่ได้ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในประกาศ

- ข้อที่กำหนดให้ฝ่ายปกครองใช้ดุลยพินิจในการดำเนินการ เช่น คำว่า “ในกรณี que เห็นว่า... ในกรณี que เห็นสมควร... รวมถึงให้ดำเนินการตามกฎหมายตามสมควรแล้วแต่กรณี” ควรมีการจัดทำคำอธิบาย หรือสถานการณ์ตัวอย่าง รวมถึงแนวทางการใช้ดุลยพินิจที่ได้สัดส่วนและชอบด้วยกฎหมายเพื่ออำนวยความสะดวก ต่อผู้ปฏิบัติให้เข้าใจการใช้อำนาจ และให้เอกชนปฏิบัติตามคำสั่ง

มติที่ประชุม:

๑) เห็นชอบหลักการ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทาง ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย พ.ศ.

๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓) มอบฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และประสานกับผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกาในการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา ลงนาม ตามที่เห็นสมควรต่อไป

๕.๓ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. และร่างระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างระเบียบกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. และร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเบิกจ่าย ค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุม โรคระบาด พ.ศ.

เหตุผลและความจำเป็นในการออกอนุบัญญัติฉบับนี้

เป็นการเตรียมการเพื่อให้มีหลักเกณฑ์สำหรับรองรับการเบิกค่าใช้จ่าย ค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรค กรณีพบผู้ที่เป็น/ มีเหตุอันควร สงสัยว่าเป็นโรคโควิด 19 หากมีการยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตาม พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ รวมถึงการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ กรณีพบผู้ที่เป็น/มีเหตุอันควร สงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดอื่นๆ

การดำเนินการที่ผ่านมา

๑. รับฟังความเห็น

๑.๑ โดยมีการจัดประชุม เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑.๒ โดยมีหนังสือสอบถาม เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

๒. ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย

๒.๑ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑

๒.๒ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑

๒.๓ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑

๒.๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๒.๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

โดยอาศัยฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

มาตรา ๑๔ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

สาระสำคัญของร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้

นิยาม

“เจ้าหน้าที่” หมายความว่า

๑. เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วย CDCU

๒. เจ้าหน้าที่ในสังกัดหน่วยงานของรัฐ

๓. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล/ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ที่ได้มีการชันสูตรของหน่วยงานของรัฐ/ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

“ป้องกันโรค” หมายความว่า การดำเนินการเฝ้าระวังหรือป้องกันโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หมายความรวมถึงการกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ก่อนการเกิดของโรค เพื่อป้องกันการเกิด หรือการแพร่ของโรคติดต่อ

“ควบคุมโรค” หมายความว่า การดำเนินการเฝ้าระวังหรือควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้หมายความรวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การวินิจฉัย การชันสูตร การรักษา การทำลายเชื้อ หรือการกระทำไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ภายหลังจากที่ได้มีการเกิดของโรคแล้ว

ผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน

เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคเนื่องมาจาก พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย/โรคระบาด

ผู้รับคำขอและพิจารณาค่าตอบแทน

๑. อธิบดี/ตำแหน่งซึ่งเรียกชื่ออย่างอื่นที่เทียบเท่า ในกรณีเจ้าหน้าที่สังกัดราชการส่วนกลาง

๒. หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ในกรณีเจ้าหน้าที่สังกัดราชการในส่วนภูมิภาค

๓. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการสำนักหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเป็นสำนัก ซึ่งอยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ในกรณีเจ้าหน้าที่ผู้นั้นสังกัดกรุงเทพมหานคร

การพิจารณาค่าตอบแทน

๑. ต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับแต่ได้รับเรื่อง (ถ้ามีเหตุจำเป็น ขยายได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่ครบกำหนด)

๒. ต้องแจ้งผลการพิจารณาพร้อมสิทธิอุทธรณ์ให้ผู้ร้องทราบภายใน ๗ วันนับแต่พิจารณาแล้วเสร็จ

๓. การอุทธรณ์ให้ยื่นต่อปลัดกระทรวง/ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งผลการพิจารณา

๔. คำวินิจฉัยของปลัดกระทรวง/ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ให้ถือเป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

๑. เจ้าหน้าที่หน่วย CDCU/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อ/โรคระบาด ให้เบิกจ่ายตามระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้เบิกจ่ายได้ไม่เกิน ๘ ชั่วโมง กรณีปฏิบัติงานไม่ถึง ๘ ชั่วโมงให้ได้รับค่าตอบแทนลดลดตามสัดส่วน โดยคิดเป็นรายชั่วโมง เศษของชั่วโมงให้ปัดเศษเป็น ๑ ชั่วโมง

๒. เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล/ห้องปฏิบัติการ/สถานที่ที่ได้มีการขึ้นสูตรในสังกัดหน่วยงานของรัฐ/ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้เบิกจ่ายตามผลที่ได้ปฏิบัติงานจริง

อัตราค่าตอบแทน

๑. ทันตแพทย์ นายแพทย์ นายสัตวแพทย์ กรณีโรคติดต่ออันตราย อัตรา ๓,๐๐๐ บาท กรณีโรคระบาด อัตรา ๒,๐๐๐ บาท

๒. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตภิบาล เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานรังสี การแพทย์ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงาน สัตวบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข นักกัญญาวิทยา นักจัดการงานทั่วไป นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ นักโภชนาการ นักรังสีการแพทย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการ พยาบาล นักวิชาการสุขภาพบาล นักวิชาการสัตวบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ พนักงานเยี่ยมบ้าน พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร สัตวแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่อื่นใดในสังกัดหน่วยงานของรัฐซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุม โรคติดต่อในลักษณะเดียวกัน กรณีโรคติดต่ออันตราย อัตรา ๒,๐๐๐ บาท กรณีโรคระบาด อัตรา ๑,๕๐๐ บาท

๓. เจ้าหน้าที่เวรเปล นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการเผยแพร่ นิติกร ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเก็บขยะ พนักงานขับรถยนต์ พนักงานซักฟอก พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค แม่บ้าน หรือ เจ้าหน้าที่อื่นใดในสังกัดหน่วยงานของรัฐซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อในลักษณะเดียวกัน กรณีโรคติดต่ออันตราย อัตรา ๑,๐๐๐ บาท กรณีโรคระบาด อัตรา ๑,๐๐๐ บาท

วิธีการและเงื่อนไขในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

- ให้ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณของหน่วยงานที่เจ้าหน้าที่นั้นสังกัด
- วิธีเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ
- การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระเบียบนี้ ไม่เป็นการตัดสิทธิของเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับค่าตอบแทนจากทางราชการหรือหน่วยงานต้นสังกัด
 - กรณีเจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินอื่นใดที่ทางราชการจ่ายให้ตามกฎหมายหรือระเบียบอื่น ในลักษณะเดียวกันด้วย และถ้าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นได้รับเงินอื่นใดสำหรับเหตุการณ์เดียวกันไปแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นเป็นอันหมดสิทธิที่จะได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบนี้
 - กรณีเงินอื่นใดที่ได้รับนั้นมีจำนวนต่ำกว่าค่าตอบแทนที่มีสิทธิจะได้รับตามระเบียบนี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ข้อยกเว้น

ไม่ใช้บังคับกับกรณีการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย ดังนี้

- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB))
- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

โดยให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามระเบียบนี้

มติที่ประชุม:

๑) เห็นชอบหลักการ ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. และร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคระบาด พ.ศ.

๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓) มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

๕.๔ ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ. สรุปได้ดังนี้

เหตุผลความจำเป็นในการออกอนุบัญญัติฉบับนี้

เพื่อให้การเปิดเผยข้อมูลที่มีการพาดพิงถึงตัวบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้มาจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การแจ้ง หรือการรายงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขที่เหมาะสม และเพื่อเป็นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยให้เปิดเผยข้อมูลได้เท่าที่จำเป็น เพื่อประโยชน์สาธารณะหรือความปลอดภัยของประชาชน

การดำเนินการที่ผ่านมา

ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

๑. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

๒. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

โดยอาศัยฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่มีข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค หรือการ แจ้งหรือรายงานตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคลทั้งที่ระบุตัวได้ หรือไม่สามารถระบุตัวได้ จะต้องเก็บเป็นความลับและประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ ทั้งนี้ การประมวลผลดังกล่าวจะต้องเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ในการ ป้องกันและควบคุมโรค

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งบางส่วน ที่เกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิด โรคระบาดซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้รับคำยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

นิยาม

“เจ้าของข้อมูล” หมายความว่า บุคคลธรรมดา คณะบุคคล หรือนิติบุคคล

“ข้อมูล” หมายความว่า ข้อมูลซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคลทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้ ที่เกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อหรือการเกิดโรคระบาดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้มาจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การแจ้ง หรือรายงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เช่น ชื่อ ที่อยู่ เพศ สัญชาติ การศึกษา ประวัติสุขภาพ หรือประวัติการทำงาน บรรดาที่มีชื่อของเจ้าของข้อมูลหรือมีเลขหมาย รหัส หรือสิ่งบอกลักษณะอื่นที่ทำให้รู้ตัวเจ้าของข้อมูล

หลักเกณฑ์

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจเปิดเผยข้อมูลได้ ในกรณีหนึ่งกรณีใดดังต่อไปนี้

- (๑) กรณีที่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล
- (๒) กรณีที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล ตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐

กรณีที่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล

วิธีการและเงื่อนไขในการขอความยินยอม

๑. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ต้องทำโดยชัดแจ้ง เป็นหนังสือ/ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เว้นแต่โดยสภาพไม่สามารถทำได้ อาจขอโดยวาจา/สื่อความหมาย ในรูปแบบอื่น

๒. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการเปิดเผยข้อมูล

๓. เจ้าของข้อมูลจะถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้ โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องแจ้งให้เจ้าของข้อมูลทราบว่า การถอนความยินยอมจะส่งผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูลในเรื่องใด

๔. ในกรณีที่ขอความยินยอมด้วยวาจา/การสื่อความหมายในรูปแบบอื่น ถ้าเจ้าของข้อมูลร้องขอ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เจ้าของข้อมูลให้ความยินยอม เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องยืนยันคำขอนั้น เป็นหนังสือให้แก่เจ้าของข้อมูล

หนังสือขอความยินยอม/ยืนยันคำขอ อย่างน้อยต้องประกอบด้วย

- วัน เดือน และปีที่ทำคำขอ
- ข้อมูลที่จะขอเปิดเผยและวิธีการในการเปิดเผยข้อมูล
- วัตถุประสงค์ในการเปิดเผยข้อมูล
- ข้อกฎหมายที่อ้างอิง
- ชื่อและลายมือชื่อของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ทำคำขอ

เงื่อนไขในกรณีที่เจ้าของข้อมูลไม่สามารถให้ความยินยอมได้

- ๑) กรณีเจ้าของข้อมูลเป็นผู้เยาว์ให้ขอความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครอง
- ๒) กรณีคนไร้ความสามารถให้ขอความยินยอมจากผู้อนุบาล
- ๓) กรณีคนเสมือนไร้ความสามารถให้ขอความยินยอมจากผู้พิทักษ์

ถ้าไม่มีผู้ใช้อำนาจปกครอง ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ หรือบุคคลดังกล่าวไม่สามารถกระทำการตามหน้าที่ โดยเหตุหนึ่งเหตุใด/กรณีเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมและมีได้ทำพินัยกรรมกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ให้บุคคลหนึ่งบุคคล ใดดังต่อไปนี้ เป็นผู้มสิทธิในการให้ความยินยอมแทน ได้แก่ ผู้สืบสันดานซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว คู่สมรส บิดาหรือ มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันหรือพี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง

กรณีที่ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐

๑. การเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานของรัฐ/เจ้าหน้าที่ของรัฐโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติ แห่งกฎหมายเฉพาะ เพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ/ความสงบเรียบร้อย/ศีลธรรมอันดีของประชาชน
๒. การเปิดเผยข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อป้องกันการฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ว่าด้วยโรคติดต่อ
๓. การเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด
๔. การเปิดเผยข้อมูลเพื่อป้องกัน/ระงับอันตรายอย่างร้ายแรงต่อชีวิต/ร่างกาย/สุขภาพอนามัย ของประชาชน
๕. การเปิดเผยข้อมูลเนื่องจากมีความจำเป็นเร่งด่วนหากปล่อยเนิ่นช้าไปจะก่อหรืออาจก่อให้เกิด ความเสียหายแก่ชีวิต/ร่างกายของประชาชน/ความปลอดภัยสาธารณะ/ประโยชน์สาธารณะ

มติที่ประชุม:

- ๑) เห็นชอบหลักการ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ศ.
- ๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑
- ๓) มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควร ต่อไป

๕.๕ การขยายกรอบเวลาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ สิ้นสุดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอการขยายกรอบเวลาแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ สิ้นสุดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ยึดหลักการของการป้องกันโรคติดต่อ และพันธะสัญญาองค์การอนามัยโลก เพื่อการบรรลุเป้าหมาย แห่งวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคติดต่อ (Prevent) แผนปฏิบัติการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detect) แผนปฏิบัติการควบคุมและ ตอบสนองโรคติดต่อ (Respond) และ แผนปฏิบัติการสนับสนุนการดำเนินงาน (Operation) โดยขั้นตอน การจัดทำแผนฯ มีการทบทวนความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทที่ ๑๓

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานในระดับจังหวัดสามารถนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญตามบริบท ของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) สอดคล้องกับกรอบระยะเวลาสิ้นสุดแผนระยะที่ ๑ ของยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ รวมทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ จึงขอขยายกรอบระยะเวลา แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) โดยให้ถือว่าแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ยังคงใช้ได้ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความมาตรา ๑๔ (๒) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบ ขยายกรอบระยะเวลาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ให้ยังคงใช้ได้ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: เห็นชอบ การขยายกรอบเวลาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ให้ยังคงใช้ได้ต่อไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

๖.๑ Universal Health and Preparedness Review: UHPR (การทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

การระบาดของโควิด 19 แสดงให้เห็นว่าไม่มีประเทศใดในโลก ที่มีพร้อมอย่างแท้จริงในการรับมือกับ pandemic อย่างแท้จริง องค์การอนามัยโลกจึงมีข้อเสนอให้ทบทวนความพร้อมอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งระบบสาธารณสุข และระบบเตรียมความพร้อมของประเทศในทุกภาคส่วน (Whole-government and whole-society response) ซึ่ง UHPR คือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยมีประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเป็นเจ้าของ ดำเนินการโดยสมัครใจ และโปร่งใส นำไปสู่การแบ่งปันประสบการณ์ เรียนรู้จุดแข็ง และเกิดข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ฯพณฯ นายอนุทิน ชาญวีรกูล ได้มีหนังสือแสดงความประสงค์ของประเทศไทยร่วมเป็นประเทศนาร่องการทำ UHPR ซึ่งได้มีกำหนดการที่คณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกมาประชุมทบทวนในวันที่ ๒๑-๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งจะเป็นโอกาสในการเรียนรู้และบันทึกผลงานการตอบโต้การระบาดใหญ่ระดับ pandemic ของประเทศไทย โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

- ๑) พิธีเปิดที่แสดงการมีส่วนร่วมของผู้นำสูงสุดของรัฐบาล (วันจันทร์ที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕) และการเสนอผลสรุปการทบทวนต่อผู้บริหารระดับสูงของรัฐบาล (วันศุกร์ที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕)

- ๒) การเยี่ยมชมการระดมผู้บริหารกระทรวงต่าง ๆ และร่วมแลกเปลี่ยนบทบาท/ผลงานขององค์กรในช่วงการระบาดของโควิด 19 ระยะ ๒ ปีที่ผ่านมา
- ๓) การซ้อมแผนบนโต๊ะ Simulation Exercise ให้เห็นกลไกระดับประเทศ และระดับพื้นที่
- ๔) การประชุมผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่าย ให้สัมภาษณ์แลกเปลี่ยนข้อมูล
- ๕) การตรวจเยี่ยมหน่วยงานในพื้นที่

ทั้งนี้ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่ ๑) ความเข้าใจจุดแข็ง และความท้าทายของประเทศในการรับมือการระบาดใหญ่ของประเทศไทย ๒) การเผยแพร่รายงานของประเทศไทย ที่ผ่านความเห็นชอบของหน่วยงานรัฐบาล (ศปก. ศบค.) และ ๓) ประเทศไทยร่วมเป็นผู้นำในกลไกใหม่ที่สร้างความเข้มแข็งแก่นานาประเทศในองค์การอนามัยโลก ซึ่งจะมีการนำเสนอผลกิจกรรมเบื้องต้นของประเทศนาร่องในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับทราบ และสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ

๖.๒ โครงการ Discovery & Exploration of Emerging Pathogens – Viral Zoonoses (DEEP VZN)

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าเชื้อไวรัสมีความคล้ายคลึงกับเชื้อไวรัสที่พบในสัตว์ โดยเฉพาะพวกสัตว์ป่า ซึ่งการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในสัตว์ป่า สัตว์เลี้ยง และปศุสัตว์ รวมถึงการศึกษาศักยภาพของเชื้อไวรัสในการก่อโรคในคนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยภารกิจหลักของโครงการ DEEP VZN คือการยกระดับความมั่นคงด้านสุขภาพทั่วโลก ด้วยการค้นหาและประเมินคุณลักษณะของเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่มีแหล่งการแพร่กระจายมาจากสัตว์ป่า เพื่อศึกษาและสร้างความเข้าใจศักยภาพของเชื้อไวรัสเหล่านี้ในการก่อให้เกิดโรคในมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและความพร้อม สำหรับการป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการตอบสนองต่อภัยคุกคามจากโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโครงการนี้มีแผนดำเนินการใน ๑๒ ประเทศ ในทวีปเอเชีย (รวมถึงประเทศไทย และประเทศเวียดนาม) แอฟริกา และอเมริกาใต้ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักคือ Washington State University และมีหน่วยงานในไทยที่ร่วมดำเนินการคือ FHI๓๖๐ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก USAID โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ ได้แก่ ๑) เก็บตัวอย่างในประเทศเป้าหมายเพื่อค้นหาเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ใน viral family ที่มีความสำคัญ ๒) พัฒนาศักยภาพของประเทศในการตรวจหาเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ใน viral family ที่มีความสำคัญ ๓) พัฒนาศักยภาพของประเทศในการประเมินคุณลักษณะของเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ใน viral family ที่มีความสำคัญ และ ๔) พัฒนาศักยภาพของประเทศในการบริหารจัดการข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง (surveillance type data) โดยในช่วงที่ผ่านมา มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- ๑) ทาง USAID ได้มีการส่งหนังสือทางการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข สอบถามถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินโครงการ เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔
- ๒) ผู้รับผิดชอบได้มีการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการ ทั้งในส่วนของกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช มหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๓) มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อวางแผนในเรื่องของบทบาท และแนวทางในการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และการแบ่งปันข้อมูล

ในระดับโลก โดยผ่านกลไกการดำเนินงานในระดับประเทศของประเทศไทย เช่น การเสนอเข้าที่ประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เป็นต้น

๔) ขอความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผ่านคณะกรรมการศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบ และขอให้เสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ทั้งนี้ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสที่มีศักยภาพการก่อโรค ทั้งจากสัตว์ป่า สัตว์เลี้ยง และปศุสัตว์ รวมถึงการทราบข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของเชื้อไวรัสเหล่านี้ในการก่อโรคในมนุษย์ ๒) การเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการตรวจหาและทดสอบไวรัสโดยวิธีใหม่ ๆ ๓) การเพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการของประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ๔) มีข้อมูลเชื้อไวรัสที่มีศักยภาพในการก่อโรคในภาพรวมของประเทศ

มติที่ประชุม : รับทราบ และคณะกรรมการฯ ยินดีสนับสนุนโครงการดังกล่าว

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้นในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

 นางสาวศิริพร กาศหาญ/ นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ นางสาววราลี พรหมกะจिन นิตกร
 นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้จดยางานการประชุม
 นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ตรวจรายงานการประชุม