



สำนักเลข เอก รัฐมนตรี	ผลจว.
รับที่ 5911 ส.พท	ด.ช. ๗๐
18 ส.ค. 2557	รับที่ อ. ส.ค. ๕๗
	เวลา ๑๕.๕๐

ที่ สธ ๐๒๒๔.๐๑/ ๒๐๗๙

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

เรื่อง บันทึกความเข้าใจว่าด้วยเรื่องการจัดโรคคาลา อาซา (Kala-azar) ให้หมดไปจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

เรียน หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คณะรักษาความสงบแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

ด่วน ที่ GO-3 ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗

จำนวน ๕๐ ชุด

๒. บันทึกความเข้าใจ ฉบับภาษาอังกฤษ

จำนวน ๕๐ ชุด

๓. บันทึกความเข้าใจ ฉบับภาษาไทย

จำนวน ๕๐ ชุด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขขอเสนอเรื่อง บันทึกความเข้าใจว่าด้วยเรื่องการจัดโรคคาลา อาซา (Kala-azar) ให้หมดไปจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มาเพื่อหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๗) เรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศหรือที่เกี่ยวกับองค์การระหว่างประเทศที่มีผลผูกพันรัฐบาลไทย

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยมีหนังสือด่วน ที่ GO-3 ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบบันทึกความเข้าใจว่าด้วยเรื่องการจัดโรคคาลา อาซา (Kala-azar) ให้หมดไปจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยจะมีการลงนามร่วมกันระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๕ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ราชอาณาจักรภูฏาน สาธารณรัฐอินเดีย สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล และราชอาณาจักรไทย ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณานำบันทึกความเข้าใจ และขอเพิ่มข้อความ Capacity Building, Technical Support ในส่วนของ Areas for Collaboration ซึ่งขณะนี้ องค์การอนามัยโลกได้เพิ่มเติมข้อเสนอของไทยในบันทึกความเข้าใจดังกล่าวแล้ว

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

(ไม่มี)

๑.๓ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา

โรคคาลา อาซา (Kala-azar) เป็นโรคที่เกิดจากโปรโตซัวลิซมาเนียที่สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยผ่านการถูกยุงลายทรายที่มีเชื้อกัด สำหรับในประเทศไทยโรคนี้พบได้ประปราย ส่วนใหญ่พบมากทางภาคใต้กับภาคเหนือซึ่งมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยอาจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยและองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานข้ามชาติ เป็นต้น ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น การเฝ้าระวังทั้งแบบเชิงรับและเชิงรุก การรณรงค์ตามสื่อต่างๆ การถ่ายทอดความรู้ และการศึกษาวิจัย

๒. เหตุผล...

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศหรือที่เกี่ยวกับองค์การระหว่างประเทศที่มีผลผูกพันรัฐบาลไทยตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๗) กำหนดให้ต้องนำเรื่องเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

บันทึกความเข้าใจดังกล่าวจะลงนามในระหว่างการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ ๓๒ ซึ่งจะจัดในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๗ ณ กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

๔. สารสำคัญ / ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

๔.๑ บันทึกความเข้าใจฯ เป็นกรอบความร่วมมือระหว่าง ๕ ประเทศที่ร่วมกันในการขจัดโรคคาลา อาซา (Kala-azar) ให้หมดไปจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคคาลา อาซา (Kala-azar) ให้เหลือน้อยกว่า ๑ คน ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน / ปี ในระดับอำเภอ หรือตำบลภายในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ สำหรับสาขาความร่วมมือประกอบด้วย การจัดสรรทรัพยากร การแลกเปลี่ยนข้อมูล การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ การวิจัย การสร้างศักยภาพและการสนับสนุนทางด้านวิชาการ

๔.๒ บันทึกความเข้าใจฯ จะมีผลผูกพันกับประเทศไทยเป็นระยะเวลา ๕ ปี นับตั้งแต่วันที่ลงนาม โดยไม่เป็นการผูกมัดประเทศไทยตลอดไป รวมทั้งสามารถแก้ไขหรือทบทวนเนื้อหาได้ในทุกๆ ๒ ปี ซึ่งทำให้มีความยืดหยุ่นสูงในการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละประเทศ บันทึกความเข้าใจฯ นี้ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการ หรือข้อผูกมัดทางการเงินใดๆ และไม่ได้รับผลประโยชน์จากการจัดสรรงบประมาณจากภาคส่วนใดๆ

๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ (ไม่มี)

๖. ผลกระทบ

บันทึกความเข้าใจฯ จะทำให้ประเทศไทยได้รับความร่วมมือจากประเทศที่ร่วมลงนามอย่างมากในด้านวิชาการ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อร่วมกันดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค เนื่องจากโรคดังกล่าวในประเทศไทยเป็นโรคที่เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง ถึงแม้ว่าจะพบผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทยจำนวนน้อยในแต่ละปี แต่มีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีพาหะนำโรค คือ รื่นฝอยทรายในประเทศไทยมีอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้รับประโยชน์จากประสบการณ์ในการควบคุมป้องกันโรคนี้จากประเทศอื่นๆ ที่โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ตลอดจนจะเป็นการเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในการบูรณาการงานเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลงอื่นๆ ให้มีศักยภาพในการเก็บตัวอย่างพาหะนำโรคดังกล่าว และโรคติดต่อฯ โดยแมลงอื่นๆ ได้

๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา (ไม่มี)

๘. ความเห็น...

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(ไม่มี)

๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
(ไม่มี)

๑๐. ข้อเสนอของส่วนราชการ

กระทรวงสาธารณสุขขอเสนอหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติพิจารณา ดังนี้

๑๐.๑ ให้ความเห็นชอบและอนุมัติการลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการจัดโรคคาลา อาซา (Kala-azar) ให้หมดไปจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

๑๐.๒ มอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอื่นเป็นผู้ลงนามในบันทึกความเข้าใจ ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขถ้อยคำที่มีสาระสำคัญในบันทึกความเข้าใจ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ขอให้หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติมอบหมายให้ผู้ลงนามเป็นผู้ใช้ดุลยพินิจตามสถานการณ์ ตามความเหมาะสมที่จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยต่อไป

๑๐.๓ มอบหมายให้กระทรวงการต่างประเทศจัดทำหนังสือมอบอำนาจเต็ม (Full Powers) ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอื่นเป็นผู้ลงนามบันทึกความเข้าใจ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๓๗๐

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๘๕๖๒, ๐ ๒๕๔๐ ๑๓๗๔

E-mail: cholly_s@hotmail.com