

สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

วันพุธ ที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร ๓ ชั้น ๕ กองโรคติดต่อทั่วไป

ผู้มาประชุม

- | | |
|--|---|
| ๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร | ประธานกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | กรรมการ |
| ๓. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ | กรรมการ
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๔. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประตাপ สิงห์สีวานนท์ | กรรมการ |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กำธร มาลาธรรม | กรรมการ
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๖. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ | กรรมการ |
| ๗. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์ | กรรมการ |
| ๘. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๑. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๒. นายแพทย์สุวิธ ธรรมปาโล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| ๓. แพทย์หญิงอลิสสา ยาณะสาร | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๕. นางสุพินดา ตีระรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๖. นายจิรวัชร ประมวลเจริญกิจ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๗. นางสาวสุตติดา แสงยนต์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๘. นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |

๙. นางสาวอรยุดา เตารส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๑๐. นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM)

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๔๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร ประธานกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม จากนั้นมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

ที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีการแก้ไข ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease)

มติที่ประชุม : รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ว่ายังไม่ควรให้ปรับ การกำหนด Covid-19 จากสถานะ Pandemic ไปสู่สถานะโรคประจำถิ่น (Endemic disease) หรือคล้ายโรคประจำถิ่น โดยจากสถานการณ์ทั่วโลก ณ ขณะนี้ ทาง WHO ยังคงประกาศให้ Covid-19 เป็น Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) และยังถือว่าเป็น Pandemic disease

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่า

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก (ข้อมูล ณ วันที่ ๒

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๓๘๑,๖๑๘,๓๑๒ ราย อาการรุนแรงสะสม ๙๒,๗๖๗ ราย รักษาหายสะสม ๓๐๑,๕๓๕,๒๖๓ ราย และเสียชีวิตสะสม ๕,๗๐๒,๗๖๙ ราย โดย ๓ ประเทศผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด ได้แก่ ๑) สหรัฐอเมริกา ๗๖,๔๐๑,๒๗๗ ราย ๒) อินเดีย ๔๑,๖๒๘,๐๗๕ ราย และ ๓) บราซิล ๒๕,๖๒๕,๑๓๓ ราย

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒,๔๕๖,๕๕๑ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๒,๒๐๗ ราย อัตราตาย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖ อยู่ลำดับที่ ๓๐ ของโลก ทั้งนี้กรณีการระบาดระลอกมกราคม ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม

๒๓๓,๑๑๖ ราย รักษาหายสะสม ๑๘๒,๗๕๖ ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๘,๕๘๗ ราย (เป็นการติดเชื้อในประเทศ ๘,๔๕๖ ราย และต่างประเทศ ๑๓๑ ราย) เสียชีวิตสะสม ๕๐๙ ราย จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์การพบผู้ป่วยอาการหนักและเสียชีวิตคงตัว ผู้ป่วยยืนยันมีแนวโน้มลดลง อันเป็นผลจาก ๒ ปัจจัย คือ มาตรการการรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และมาตรการเตือนภัยที่กำหนด (ระดับ ๔)

ผลการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แก่ประชาชน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕) มีดังนี้ ๑) ได้รับวัคซีน ๑ เข็ม ๕๒.๔ ล้านราย (ร้อยละ ๗๕.๓) ๒) ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ๔๘.๗ ล้านราย (ร้อยละ ๗๐.๐) และ ๓) ได้รับวัคซีน ๓ เข็มขึ้นไป ๑๔.๔ ล้านราย (ร้อยละ ๒๐.๘) โดยพบว่าจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๘๐ แต่คาดว่าไม่นานจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีน ๑ เข็ม และ ๒ เข็ม จะได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากจะมีการฉีดวัคซีนในเด็ก ส่วนจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีน ๓ เข็มขึ้นไป มีจำนวนน้อยมาก จึงควรเร่งหาแนวทางในการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘

โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑) โรคโควิด 19 ๒) โรคไข้หวัดใหญ่

๓) โรคไข้เลือดออก ๔) อุบัติเหตุทางถนน ๕) เด็กจมน้ำ ซึ่งได้มีการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในภาพรวมทั้งประเทศจะพบว่า

๑) โรคโควิด 19 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มีแนวโน้มคงที่ แต่แนวโน้มจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง

๒) โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้น เนื่องจากมีการฉีดวัคซีนน้อยลง

๓) โรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้น

๔) อุบัติเหตุทางถนน จำนวนผู้เสียชีวิตจะสูงขึ้น เนื่องจากประชาชนกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ และใช้ยานพาหนะมากขึ้น

๕) เด็กจมน้ำ จำนวนผู้เสียชีวิตจะลดลง โดยเน้นนโยบาย พื้นที่เล่น ลอยเป็น ช่วยเหลือได้

ข้อเสนอแนะ

๑) สถานการณ์โรคโควิด 19 โดยรวมในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิต มีแนวโน้มคงตัว แต่ กทม. และปริมณฑล พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากต่อเนื่อง รวมทั้งจังหวัดนำร่องท่องเที่ยว

๒) พบการระบาดลักษณะ Cluster ในตลาด และกิจกรรมรวมกลุ่มคน ที่มีการทานอาหารหรือดื่มสุราร่วมกัน รวมทั้งสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน ค่ายทหาร เน้นมาตรการ VUCA โดยเฉพาะสื่อสารให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยง รวมทั้ง สื่อสาร ATK-First, HI-First

๓) เน้นฉีดวัคซีนโควิด 19 กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มติดเตียง รวมทั้งการฉีดวัคซีนในสถานพยาบาล ขณะมารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีเด็กวัยเรียนร่วมบ้าน

๔) ติดตามกำกับมาตรการ Test & Go และ Sandbox หลังเปิดรับนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น และมาตรการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

๖) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ ยังคงเป็นกลุ่ม ๖๐๘ ขณะที่มิประวัติดีได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม และ Booster dose เพิ่มขึ้น เน้นการตรวจรักษา การได้รับยา รวมทั้งการรักษาโรคเรื้อรัง โรคประจำตัว

มติที่ประชุม : รับทราบ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการพิจารณาการตรวจ RT-PCR ในผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร

แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กล่าวว่า ด้วยปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ระบาดต่อเนื่องทั่วโลก ประกอบกับไทยมีการเปิดรับผู้เดินทางรูปแบบ Test and Go และ Sandbox เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว และเศรษฐกิจของประเทศ โดยมาตรการด้านการเดินทางสำหรับผู้เดินทางทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ ๑) ต้องมีผลตรวจ COVID free ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทาง ๒) ต้องได้รับวัคซีนครบถ้วน (อย่างน้อย ๑๔ วันก่อนเดินทาง) เว้นกรณีมีประวัติติดเชื้อก่อนเดินทางไม่เกิน ๓ เดือน และมีใบรับรองแพทย์ยืนยันการรักษาหาย หรือไม่มีอาการแม้ไม่ได้รับวัคซีน หรือมีประวัติติดเชื้อก่อนเดินทางเกิน ๓ เดือน และรับวัคซีนอย่างน้อย ๑ เข็ม และ ๓) เมื่อเดินทางถึงไทย จะต้องเข้ารับการตรวจ RT-PCR จำนวน ๒ ครั้ง คือ Day ๐ และ Day ๕ ตามกำหนด

กรณีผู้มีประวัติเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ที่เคยติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อซ้ำนาน ๓-๖ เดือน ภูมิคุ้มกันที่เกี่ยวข้องกับการจดจำ SARS-CoV2 ได้ คงอยู่อย่างน้อย ๓ เดือน และคงอยู่ถึง ๘ เดือนหลังการติดเชื้อ และงานวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลการตรวจ RT-PCR พบผลบวกต่อ SARS-CoV2 โดยไม่สามารถแพร่เชื้อ พบว่าระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่สามารถเพาะเชื้อไวรัสได้คือ 11.39 ± 10.34 วัน ในขณะที่ตรวจเจอเชื้อ (genomic RNA) ได้นานถึง 22.85 ± 11.83 วัน หลังจากผู้ป่วยมีอาการ

ปัจจุบันประเทศไทยอนุญาตให้ผู้เดินทางที่มีประวัติติดเชื้อก่อนเดินทางไม่เกิน ๓ เดือน และมีใบรับรองแพทย์ที่รับรองว่ารักษาหาย หรือไม่มีอาการแม้จะไม่ได้รับวัคซีนสามารถเดินทางเข้าไทยได้ แต่ทั้งนี้พบผู้เดินทางบางรายปฏิเสธการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) ก่อนเดินทางเข้าไทยด้วยเหตุผลบางประการ

สำหรับประเทศที่อนุญาตให้ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรโดยไม่ต้องตรวจ RT-PCR ก่อนเดินทาง อาทิ ๑) อังกฤษ เตรียมยกเลิกมาตรการตรวจหาเชื้อในผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนครบถ้วน โดยเริ่มกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เนื่องจาก รัฐบาลเตรียมเดินทางเปิดภาคการท่องเที่ยว ๒) ออสเตรเลีย อนุญาตให้ผู้เดินทางเข้าประเทศโดยใช้ผลตรวจ ATK ไม่เกิน ๑ วัน เริ่มบังคับใช้ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๕ ๓) แมกซิโก สาธารณรัฐเอลซัลวาดอร์ และโคลัมเบีย ไม่มีข้อกำหนดสำหรับการเดินทางเข้าประเทศ (ทั้งการตรวจหาเชื้อ และเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน) ๔) สาธารณรัฐโดมินิกัน อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนใน ๑๔ ประเทศ ไม่ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อ ได้แก่ ไทย ออสเตรเลีย บราซิล คองโก อินเดีย อินโดนีเซีย อิหร่าน อิรัก ไอร์แลนด์ คูเวต โมนาโก เซเนกัล สเปน สวีเดน ตูนิเซีย และสหราชอาณาจักร ๕) เอสโตเนีย ให้ผู้เดินทางจากประเทศที่สามที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบถ้วน และไม่เกิน ๑๒ เดือนเดินทางเข้าประเทศได้โดยไม่มีข้อจำกัด (ไม่มีการตรวจหาเชื้อ และการกักตัว) ๖) สวิตเซอร์แลนด์ สเปน ตุรกี และอียิปต์ อนุญาตให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนครบถ้วน ไม่ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อ ๗) สิงคโปร์ ให้ผู้ที่หายป่วยจากโควิด 19 และได้รับวัคซีนไม่ต้องรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ๘) สาธารณรัฐเช็ก ให้แสดงหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันประวัติการติดเชื้อโควิด 19 (ตั้งแต่ ๑๑-๑๘๐ วัน) ก่อนการเดินทางโดยไม่ต้องตรวจ RT-PCR ซ้ำ และ ๙) สวิตเซอร์แลนด์ ตั้งแต่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ให้ผู้มีประวัติหายป่วยจากโควิด 19 ไม่จำเป็นต้องแสดงผลตรวจ RT-PCR ก่อนเดินทาง

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา : มาตรการสำหรับนักเดินทางที่เคยติดเชื้อภายใน ๓ เดือน และเดินทางเข้าราชอาณาจักรในรูปแบบ Test and Go และ Sandbox ให้มีการพิจารณาไม่ตรวจ RT-PCR ก่อนเดินทางเข้าประเทศไทย

มติที่ประชุม :

๑. แนะนำให้คงมาตรการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR ๗๒ ชั่วโมงก่อนเดินทางเข้าราชอาณาจักรในรูปแบบ Test and Go และ Sandbox รวมทั้ง (ไม่ยกเว้น) นักเดินทางที่มีประวัติเคยติดเชื้อภายใน ๓ เดือน ทั้งนี้ เพื่อเสริมการป้องกันการแพร่เชื้อระหว่างเดินทาง และหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจมีการใช้ใบรับรองแพทย์ที่ไม่ถูกต้องซึ่งตรวจสอบได้ยาก

๒. มอบหมายฝ่ายเลขานุการ จัดทำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการนำเชื้อเข้าประเทศ เช่น จำนวนผู้เดินทางที่ติดเชื้อ รวมถึงอุบัติการณ์ (Incidence) และความชุกของการเกิดโรค (Prevalence) เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ : ในการพิจารณาฯ ควรระมัดระวัง เรื่อง การปลอมแปลงเอกสารของผู้เดินทาง

๔.๒ การอนุญาตให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Sputnik Light เดินทางเข้าราชอาณาจักรในพื้นที่นาร่องเพื่อการท่องเที่ยว (Sandbox)

แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค แจ้งว่า สถานเอกอัครราชทูตรัสเซียประจำประเทศไทย ได้มีหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุขขอให้พิจารณาวัคซีน Sputnik Light อยู่ในรายชื่อวัคซีนที่ได้รับอนุญาตให้แก่นักท่องเที่ยวที่ฉีดวัคซีนดังกล่าว สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยได้ ในพื้นที่นาร่องการท่องเที่ยว (Sandbox)

Sputnik Light เป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการในประเทศรัสเซีย เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยเป็นวัคซีนประเภท Viral vector vaccine (human adenoviral vectors (rAd26)) ชนิดฉีดเข็มเดียว และสามารถใช้เป็นวัคซีนกระตุ้นสำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน Sputnik V ครบ ๒ เข็มแล้ว หรือวัคซีนชนิดอื่น โดยทั้งระยะห่างอย่างน้อย ๖ เดือน สำหรับประสิทธิภาพของวัคซีนในกลุ่มประชากรทั่วไป เทียบกับ ร้อยละ ๗๙.๔ (หลังจากฉีดได้ ๒๘ วัน) ในกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐-๗๙ ปี) เทียบกับร้อยละ ๗๘.๖-๘๓.๗ ประสิทธิภาพต่อเชื้อสายพันธุ์เดลตา เทียบกับ ร้อยละ ๗๐ (หลังฉีดไปแล้ว ๓ เดือน) และมีประสิทธิภาพในการป้องกันอาการป่วยรุนแรงจนต้องเข้าโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๙๔ โดยมีผลการวิจัยในเฟส ๑ และ ๒ ดังนี้

๑) การสร้างภูมิคุ้มกันของวัคซีน Sputnik Light ทำให้ร่างกายสามารถผลิต IgG ที่จำเพาะต่อแอนติเจน ในร้อยละ ๙๖.๙ ของผู้ที่ฉีดวัคซีน (ในวันที่ ๒๘ วัน)

๒) แอนติบอดีต้านไวรัสจะผลิตขึ้นในวันที่ ๒๘ หลังจากการสร้างภูมิคุ้มกันแล้ว ในร้อยละ ๙๑.๖๗ ของผู้ที่ได้รับวัคซีน

๓) การตอบสนองของภูมิคุ้มกันระดับเซลล์ต่อ SARS-CoV-2 ของ S-Protein เกิดขึ้นในร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ที่ฉีดวัคซีน (ในวันที่ ๑๐)

๔) การสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน Sputnik Light ของผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรค SARS-CoV-2 ก่อนแล้วช่วยเพิ่มระดับของแอนติบอดี IgG ที่จำเพาะต่อแอนติเจนได้มากกว่า ๔๐ เท่า ในร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ที่ฉีดวัคซีน (ในวันที่ ๑๐)

๕) ไม่ปรากฏอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงจากการสร้างภูมิคุ้มกัน

ปัจจุบันมีประเทศที่อนุมัติใช้วัคซีน Sputnik Light แล้วทั้งสิ้น ๒๔ ประเทศ เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ได้ขึ้นทะเบียนวัคซีน Sputnik Light เพื่อการใช้งานเป็นกรณีฉุกเฉิน โดยใช้ฉีดแบบเข็มเดียวให้แก่ประชาชน และใช้เป็นเข็มกระตุ้นให้กับผู้ที่ฉีดวัคซีน Sputnik V ครบ ๒ เข็มแล้ว ฟิลิปปินส์ได้อนุมัติให้ใช้วัคซีน Sputnik Light เป็นกรณีฉุกเฉิน โดยใช้เป็นเข็มกระตุ้นสำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca Moderna Pfizer และ Sinovac อาร์เจนตินาอนุมัติให้ใช้ Sputnik Light แบบเข็มเดียว และเป็นเข็มกระตุ้นสำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca Sinopharm Moderna และ Cansino

สำหรับประเทศที่อนุญาตให้ผู้เดินทางที่ฉีดวัคซีน Sputnik Light เดินทางเข้าประเทศได้ เช่น นิวซีแลนด์ และอิสราเอล โดยอนุญาตให้ผู้ที่ไม่ใช่พลเมืองที่ได้รับการฉีดวัคซีนดังกล่าวเดินทางเข้าประเทศได้ทางเครื่องบิน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา : พิจารณาให้นักท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (Sandbox) ที่ฉีดวัคซีน Sputnik Light สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยได้

มติที่ประชุม : แนะนำว่า สมควรให้ผู้ที่ได้รับวัคซีน Sputnik Light ครบชุด ๑ เข็ม หรือที่ได้รับการฉีดเป็นเข็มกระตุ้น สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักรได้ ในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (Sandbox)

๔.๓ Self-Assessment for Home Isolation via หมอพร้อม Chatbot

แพทย์หญิงอลิสยา ยามะสาร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า มีจำนวนผู้ใช้งานแอปพลิเคชันหมอพร้อมทั้งประเทศ ๒๓.๒ ล้านคน โดยผ่านช่องทางแอปพลิเคชันหมอพร้อม ๑๙.๖ ล้านคน และช่องทาง LINE OA ๑๐ ล้าน ซึ่งเป็นผู้หญิง ร้อยละ ๖๑ และผู้ชาย ร้อยละ ๓๙ ช่วงอายุผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ คือ ๕๐ ปีขึ้นไป การกระจายตัวของผู้ใช้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง ร้อยละ ๕๕.๕๙

วัตถุประสงค์ของ Chatbot

๑) เพื่อสนับสนุนข้อมูล และสื่อสารกับประชาชน เกี่ยวกับวัคซีนโควิด หรือเรื่องอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรค

๒) เพื่อบรรเทาภาระงานของ สายด่วน หรือ call center โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีมีผู้ติดต่อจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการประชาชน

๓) สำหรับ Self assessment for HI เพื่อสนับสนุนการกิจ Home isolation ของกระทรวงสาธารณสุข ช่วยคัดกรองผู้ติดโควิดเบื้องต้น ก่อนรับการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์จากระบบ home isolation และส่งข้อมูลผู้ติดเชื้อเข้าระบบแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว

ได้มีการทดสอบระบบ Chatbot เพื่อใช้ตอบคำถามเกี่ยวกับวัคซีน ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมา พบว่ามีจำนวนผู้เข้าใช้บริการเฉลี่ย ๕๐,๐๐๐ คน/วัน โดยระบบ Chatbot จะเป็นระบบ

อัตโนมัติในลักษณะการตอบคำถามเพื่อประเมินตนเองในการรับการรักษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นที่สงสัยได้ รวมทั้งการคัดกรองภาวะวิกฤตของผู้ป่วย และมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

แผนการดำเนินงานต่อไป

- ๑) ประสาน กรม กองต่างๆ เพื่อนำข้อมูล FAQs มาพัฒนาระบบ chatbot
- ๒) แจ้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการใช้งาน
- ๓) ประสานทางเทคนิคเพื่อเชื่อมต่อหรือส่งข้อมูลการประเมินตนเองแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สปสช. สสจ. เป็นต้น
- ๔) ติดตามการใช้งาน ของประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาระบบ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา :

พิจารณาแนวทางการประเมินตนเองของผู้ป่วยสำหรับ Home Isolation ผ่านระบบ หมอพร้อม Chatbot

มติที่ประชุม : เห็นชอบและสนับสนุนการนำแนวทางการประเมินตนเองของผู้ป่วย (Self-assessment) มาพัฒนาใช้ผ่านระบบหมอพร้อม Chatbot สำหรับการทำ Home Isolation

ข้อเสนอแนะ :

๑. ควรพัฒนาเครื่องมือให้มีความแม่นยำขึ้น ปรับปรุงข้อมูลคำถามใน Chatbot ให้สามารถประเมินอย่างถูกต้อง โดยปรับปรุงให้ค่า Positive predictive value (PPV) สูงขึ้น
๒. ควรทำโครงการแบบนำร่อง โดยเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัยประเมินการใช้เครื่องมือ ให้ทราบปัญหาอุปสรรค และปรับปรุงก่อนขยายผล
๓. ควรพิจารณาข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีของประชาชน และความรู้ความเข้าใจในการใช้งาน เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก

๔.๔ เกณฑ์การตรวจ ATK ผู้มารับการรักษาในโรงพยาบาล

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากสถานการณ์โรคโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron มีความรุนแรงของโรคลดลง ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ/อาการน้อย ทำให้การตรวจหาเชื้อด้วย RT-PCR ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระของประเทศ จึงได้มีการใช้นโยบาย ATK-First, HI-First แต่โรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวได้ เนื่องจาก กองระบาดฯ ไม่ได้ออกหนังสือสั่งการลงไป ทั้งนี้จึงได้เสนอแนวทางการตรวจหาเชื้อ Covid-19 สำหรับผู้ที่มาโรงพยาบาล ดังนี้

การตรวจด้วย ATK

- ๑) การตรวจสุขภาพ เช่น แรงงานต่างด้าว
- ๒) ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ไม่มีอาการป่วย/อาการป่วยเล็กน้อยเช่น ไอ ตามแนวทางการกักตัว และตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในวันที่ ๕-๖ และวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสใกล้ชิดครั้งสุดท้าย
- ๓) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ตรวจก่อนเข้างานประจำสัปดาห์

๔) ผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมทั้งญาติผู้ป่วย ตรวจก่อนใช้บริการในรพ. ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดย คกก.โรคติดต่อจังหวัด/กทม.

การตรวจด้วย RT-PCR

๑) มีอาการป่วย (ความรุนแรง ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์)
๒) กลุ่ม ๖๐๘ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติ ไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19

๓) เหตุจำเป็นอื่น เช่น ประกันสุขภาพ ก่อนเดินทางไปต่างประเทศ ผู้ที่เดินทางเข้าประเทศตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔) สุ่มตรวจตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรค Sentinel Surveillance รพ. Sentinel sites สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือ HCW

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ นำเสนอ แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์ปัจจุบัน การดำเนินการรับผู้ป่วยเข้าในระบบ ขณะนี้โรงพยาบาลจะใช้การตรวจ RT-PCR เป็นหลัก ซึ่งต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนมาตรการโดยเมื่อผู้ป่วยตรวจด้วย ATK แล้วให้ผลบวกสามารถเข้า HI/CI/โรงพยาบาล โดยไม่ต้องตรวจยืนยันด้วย RT-PCR แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ร่วมด้วย จึงต้องการขอคำแนะนำจากที่ประชุม เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนแนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดำเนินอยู่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

พิจารณาแนวทางการตรวจหาเชื้อ Covid 19 สำหรับผู้ที่มาโรงพยาบาล และลดการตรวจด้วย RT-PCR หากพบ ATK ให้ผลบวก

มติที่ประชุม :

๑. แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีคัดกรองด้วย ATK บวก เห็นควร ยืนยันด้วย RT-PCR กรณีที่เข้า Hospital Community isolation เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อจริงไม่ได้เกิดจากผลบวกปลอม เนื่องจากหากไม่ติดเชื้อแล้วมีความเสี่ยงมากในการไปอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ

๒. การตรวจยืนยันผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับโรงพยาบาลควรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ตามอาการและความรุนแรงของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ :

๑. การตรวจ ATK สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนเข้างานประจำสัปดาห์ โดยที่ไม่มีอาการ อาจไม่ได้มีความจำเป็น อย่างไรก็ตามควรรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนต่อไป

๒. ควรจัดแนวทางการตรวจวินิจฉัย เกณฑ์การตรวจ ATK สำหรับผู้ป่วย PUI และเกณฑ์พิจารณาอื่นๆ เพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น

๓. ให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิชาการ สำหรับการตรวจด้วย ATK

๔. การทบทวนแนวทาง ควรพิจารณาแนวทางของ CDC มาประกอบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายประชุมครั้งถัดไป วันพุธ ที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๒๐ น.

นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวสุดิธิา แสงยนต์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

ผู้ตรวจสรุปรายงานการประชุม