



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖
วันพุธที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิลัย ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
ประธานติดภารกิจด่วนไม่สามารถเข้าร่วมประชุม ที่ประชุมเลือก นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ได้กล่าวว่า วันนี้มีเรื่องที่สำคัญที่จะร่วมกันพิจารณาหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโควิด 19 โรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งโรคไข้มาลาเรีย ส่วนสถานการณ์โรคโควิด 19 ก่อนช่วงคลี่คลายมีทิศทางที่ดีขึ้น ที่ผ่านมามีนักท่องเที่ยวชาวจีนเดินทางเข้าประเทศ ไม่มีผลกระทบในการดำเนินงานสาธารณสุขภาพรวม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างคาดการณ์ได้ อย่างไรก็ตามในภายภาคหน้าอาจมีหลายเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จะต้องเตรียมพร้อมในการรับมืออย่างต่อเนื่อง ขอเปิดการประชุม และมอบเลขานุการดำเนินการตามระเบียบวาระประชุมต่อไป	ที่ประชุม: รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	
๓.๑ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ การเฝ้าระวังนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ระหว่างวันที่ ๒๙ ม.ค. ถึง ๔ ก.พ. ๒๕๖๖) พบจำนวนผู้เดินทางเข้าประเทศ ๔๖๓,๗๗๐ ราย (เฉลี่ย ๖๖,๒๕๓ รายต่อวัน) จำนวนผู้รับการตรวจก่อนเดินทางพบอัตราการตรวจพบผลบวก ร้อยละ ๐.๙ ผู้ติดเชื้อและเดินทางจากต่างประเทศ ไม่มีอาการ ๑ ราย การเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาล กรณีชาวต่างชาติตรวจก่อนกลับประเทศ (ตั้งแต่วันที่ ๘ ม.ค. – ๔ ก.พ. ๒๕๖๖) พบว่า จำนวนที่รับการตรวจทั้งหมด ๒,๙๑๙ ราย พบผลบวก ๑๐๙ ราย (ร้อยละ ๓.๗๓) จังหวัดที่รับการตรวจและพบผลบวกมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ตรวจ ๑,๙๘๘ ราย ผลบวก ๙๗ ราย (ร้อยละ ๔.๙) รองลงมา ชลบุรี ๖๐๗ ราย ผลบวก ๘ ราย (ร้อยละ ๑.๓) และเชียงใหม่ ๒๖๓ ราย ผลบวก ๔ ราย (ร้อยละ ๑.๕) ตามลำดับ	มติที่ประชุม: รับทราบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) รับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๒) มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะที่ประชุมไปพิจารณา ๓) มอบฝ่ายเลขานุการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการสื่อสารผู้ให้บริการในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว คงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดเพื่อคงความเชื่อมั่นของประเทศ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ผลการตรวจ RT-PCR ของผู้โดยสารขาออก ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ถึง ๕ ก.พ. ๒๕๖๖) ผู้เดินทางขาออก จากไทยทั้งหมด ๖,๘๕๓ ราย พบเชื้อ ๒๑ ราย (ร้อยละ ๐.๓) โดยจำแนกเป็น ขาออกจากไทยไปยังประเทศจีน ๑๐๘๓ ราย พบเชื้อ ๙ ราย (ร้อยละ ๐.๘) ขาออกไปยังประเทศอินเดีย ๔,๓๑๑ ราย พบเชื้อ ๕ ราย (ร้อยละ ๐.๑๒) และประเทศอื่นๆ ๑,๔๖๑ ราย พบเชื้อ ๗ ราย (ร้อยละ ๐.๕) การเฝ้าระวังเชื้อโควิด 19 ในสิ่งแวดล้อม กรณีผู้เดินทางต่างชาติเข้าประเทศไทย (Aircraft Wastewater Surveillance) จากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และดอนเมือง (เที่ยวบินจากจีน) ผลการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ในตัวอย่างน้ำเสีย จากเครื่องบิน สุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากทั้งหมด ๑๔ เที่ยวบิน (ต้นทางจากประเทศจีน รวม ๑๐ เมือง) พบว่า ร้อยละ ๕๐ (๗ เที่ยวบิน) มีผลตรวจไม่พบเชื้อโควิด 19 จากน้ำเสียบนเครื่องบิน และเที่ยวบินที่ตรวจพบเชื้อโควิด 19 ในน้ำเสีย ทั้งหมดเป็น สายพันธุ์ Omicron (แบบผสมหลายสายพันธุ์ย่อยทั้ง BA.5/ BA.2.75/ BQ1.1/ XBB) โดยสรุปความคืบหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ดังนี้ - จากข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทย ในสัปดาห์นี้ใกล้เคียงสัปดาห์ที่ผ่านมา - ผลการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทั้ง ๓ ระบบ (ป่วยรักษาที่รพ., ตรวจก่อนกลับประเทศที่สถานพยาบาล และตรวจที่สนามบินสุวรรณภูมิ) มีความสอดคล้องกัน ยังไม่พบผู้ป่วยอาการหนักเสียชีวิตจำนวนต่างชาติที่ติดเชื้อโควิด 19 พบได้ ประปราย ระหว่าง ร้อยละ ๐.๓ ถึง ร้อยละ ๓.๗๓ น้อยกว่าที่คาดการณ์จากข้อมูลของต่างประเทศก่อนหน้านี้ (มากกว่าร้อยละ ๕) ทั้งนี้ส่วนใหญ่พบในจังหวัดท่องเที่ยวหลัก และเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวสัญชาติจีน เนื่องด้วยจำเป็นต้องตรวจก่อนกลับประเทศ - เน้นการสื่อสาร แนะนำแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค สำหรับกลุ่มผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ให้บริการใน ภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง - เร่งให้ทุกจังหวัดท่องเที่ยวหลัก รายงานผลการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติที่ขอตรวจก่อนกลับประเทศ ประจำสัปดาห์ (ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน) ตามแนวทางที่กำหนด	ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - ผู้เดินทางติดเชื้อจากไทยหรือไม่ อาจจะต้องดูข้อมูลการตรวจพบ การติดเชื้อกับระยะเวลาที่พักอาศัย หากเดินทางเข้ามาในระยะเวลา สั้นๆ แล้วเดินทางกลับ และพบการติดเชื้อ ก็อาจเป็นไปได้ว่าติดเชื้อ มาก่อนแล้วเดินทางเข้ามาในไทย แต่หากเดินทางเข้ามามากกว่า ๑๐ วันแล้วเดินทางกลับ และพบการติดเชื้อ ก็อาจสันนิษฐานได้ว่า มีการติดเชื้อในประเทศไทย - การตรวจหาสายพันธุ์โควิด 19 ที่ผ่านมา จะขอตัวอย่างจากผู้ติดเชื้อ (positive) มาตรวจหาสายพันธุ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีค่า Ct (Cycle threshold) ค่อนข้างสูง เชื้อไม่ค่อยมาก เมื่อถอดรหัส สายพันธุ์ ส่วนใหญ่มักจะพบ BA.5 - ขอให้ระมัดระวังในการแปลผล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปล ความหมายของข้อมูล เรื่องการตรวจการติดเชื้อผู้โดยสารขาออก และการตรวจหาสายพันธุ์ในน้ำเสียจากเครื่องบิน
๓.๒ สรุปผลการดำเนินงานด้านวัคซีนโควิด 19 และความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 โดย นายแพทย์วิชาญ บุญกิตติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สรุปผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน มีการให้บริการฉีดวัคซีนสะสม ๑๔๖,๕๔๑,๐๓๓ โดส จำแนกเป็นผู้ได้รับวัคซีน เข็ม ๑ ร้อยละ ๘๒.๘ เข็ม ๒ ร้อยละ ๗๗.๘ และ ๓ เข็มขึ้นไป ร้อยละ ๕๐.๑ แผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๕.๐ ล้านโดส ในกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรทุกคนในแผ่นดิน ไทย ประกอบด้วย	มติที่ประชุม: รับทราบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานด้านวัคซีนโควิด 19 และ LAAB ของประเทศไทย ๒) รับทราบแผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ๓) รับทราบแนวทางการให้บริการแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long-acting Antibodies: LAAB) ด้วยกลยุทธ์ การเพิ่มโอกาสให้ กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และตัดสินใจ (Encouraging Decision)

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๑) ผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๐.๑ ล้านโดส ๒) ผู้ที่อายุ ๑๒-๑๗ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๐.๑ ล้านโดส ๓) เด็กอายุ ๕-๑๑ ปี (เข็ม ๑ และ ๒ ทุกสูตร/ เข็มกระตุ้น) จำนวน ๑.๐ ล้านโดส ๔) เข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป/ ผู้ที่มีอายุ ๑๘-๕๙ ปี/ ผู้ที่มีอายุ ๑๒-๑๗ ปี) จำนวน ๒.๘ ล้านโดส ๕) ผู้ที่อายุ ๖ เดือน – ๔ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๑.๐ ล้านโดส สำหรับวัคซีน Pfizer บริษัท Pfizer ได้มีการขอขยายอายุวัคซีน ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน (EUA) โดยการขอขยายอายุวัคซีนนี้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยมีกระบวนการ ดังนี้ ๑) บริษัท Pfizer ทำหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อขออนุญาตกำหนดอายุวัคซีนใหม่ ๒) บริษัท Pfizer ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยา (ย.5) พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณา (ข้อมูลความปลอดภัยความคงสภาพระยะยาว ผลทดสอบ Potency/ Purity/ Sterility ADR เป็นต้น) ๓) บริษัท Pfizer ส่งตัวอย่าง Lot ที่ข้อกำหนดอายุใหม่ตรวจวิเคราะห์รับรองคุณภาพที่สถาบันชีววัตถุ พร้อมส่งผลให้ อย. เพิ่มเติม ๔) อย. แจ้งผลการพิจารณาการขยายอายุถึงบริษัท พร้อมแจ้งผลการพิจารณาไปที่กรมควบคุมโรค ๕) กรณีวัคซีนได้รับการกำหนดอายุวัคซีนใหม่ (ขยายอายุเพิ่มเติม) กรมควบคุมโรคทำหนังสือราชการถึงผู้ตรวจราชการทุกเขต รวมถึงกรุงเทพมหานคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกครั้ง แนวทางการให้บริการแอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long-acting Antibodies: LAAB) ด้วยกลยุทธ์การเพิ่มโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และตัดสินใจ (Encouraging Decision) กลุ่มเป้าหมาย ๑) กลุ่มเสี่ยงสูง (๖๐๗) ได้แก่ ผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 หรือ ได้รับวัคซีนเข็มสุดท้ายตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป ๒) กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือได้รับวัคซีนแต่ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอ ได้แก่ ๒.๑) ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ๒.๒) ผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาหรือมะเร็งอวัยวะ ที่กำลังได้รับการรักษาหรือเพิ่งหยุดการรักษาภายใน ๖ เดือน ๒.๓) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ มีซีดีสี่น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์/ลบ.มม. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี มีประวัติเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่จำนวนซีดีสี่ไม่เพิ่มขึ้น หรือมีอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ๒.๔) ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้ง HD และ PD	๔) รับทราบแนวทางการบริการให้วัคซีนโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ๕) มอบหมายกรมควบคุมโรคทำหนังสือแจ้งแนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับอนุญาตให้ขยายอายุวัคซีนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตอบข้อกังวลของสภาการพยาบาลต่อการขยายอายุวัคซีน Pfizer ให้รับทราบว่ากระบวนการขยายอายุวัคซีนเป็นกระบวนการปกติที่ดำเนินการอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นวัคซีนที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน (EUA) ซึ่งได้ผ่านความเห็นทางด้านวิชาการ และมีการดำเนินการในหลายประเทศ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒.๕) ผู้ที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือ ผู้ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง ๒.๖) ผู้ป่วยตามข้อบ่งใช้ขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US FDA) ๓) กรณีอื่นๆ ให้พิจารณาตามความเสี่ยงและดุลพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเสมอภาค และความเป็นไปได้ เป็นสำคัญ <u>สถานที่</u> ๑) กรณีสถานพยาบาล ได้แก่ คลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกโรคไต คลินิกมะเร็ง เป็นต้น ในสถานพยาบาล ดังนี้ ๑.๑) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศ ๑.๒) สถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์: ทั่วประเทศ ๑.๓) สถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค: สถาบันบำราศนราดูร ๑.๔) โรงเรียนแพทย์ ๒) กรณีสถานพยาบาลที่ดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการบริการให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ สามารถดำเนินการได้โดยหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการภาคเอกชน อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทางฯ และหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่างๆ อาทิ การทำข้อตกลง กระบวนการส่งคืนเงินค่าวัคซีน การหารือกรณีการนำวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ได้จัดซื้อตามโครงการภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ และสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๔ มาให้บริการและเก็บค่าวัคซีนในนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ขณะนี้ยังไม่อนุมัติเปิดให้บริการ	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ	
สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง วันที่ ๑ ม.ค. - ๗ ก.พ. ๖๖ มีรายงานพบการระบาดรวม ๒๔ เหตุการณ์ กระจายใน ๑๕ จังหวัด มีผู้ป่วยรวม ๑,๒๙๗ ราย และผู้เสียชีวิต ๓ ราย (จังหวัดภูเก็ต และกทม. พบเชื้อสงสัย <i>Vibrio parahaemolyticus</i> และ <i>Vibrio vulnificus</i>) จากข้อมูล รง.๕๐๖ ปี ๒๕๖๖ โรคอาหารเป็นพิษพบผู้ป่วย ๖,๑๘๕ ราย อัตราป่วย ๙.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และโรคอุจจาระร่วงพบผู้ป่วย ๖๓,๓๘๐ ราย อัตราป่วย ๙๕.๗๘ ต่อประชากรแสนคน	มติที่ประชุม: รับทราบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) รับทราบสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก ๒) รับทราบสถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย ๓) รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญอื่นๆ ได้แก่ อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง และโรคพิษสุนัขบ้า ๔) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทางและมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
โรคพิษสุนัขบ้า วันที่ ๑ ม.ค. - ๗ ก.พ. ๖๖ มีรายงานพบหัวสัตว์ (สุนัข) ให้ผลบวกต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า ๖ เหตุการณ์ กระจายใน ๔ จังหวัด จังหวัดอุบลราชธานี ๓ เหตุการณ์ และ จังหวัดเลย มหาสารคาม และอำนาจเจริญ จังหวัดละเหตุการณ์ และยังไม่มียางานพบผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิต ในพื้นที่พบหัวสัตว์ติดเชื้อ จาก รง.๕๐๖ พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย ในจังหวัดชลบุรี สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต ลดลง สำหรับประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้คาดว่ามิถุนายนนี้ในประชากร ทั้งความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน รวมถึงเข็มกระตุ้น รวมทั้งสายพันธุ์ Omicron สามารถแพร่โรคได้เร็ว จาก BA.1 จนถึง BA.2.75 จนทำให้การระบาดเข้าสู่ลักษณะ Small wave ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา และลดระดับลงในปี ๒๕๖๖ ยังพบผู้ติดเชื้อประปรายต่อเนื่อง เน้นการเฝ้าระวังในสถานพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการท่องเที่ยว และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ในประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำประชาชนสำหรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ๑) มาตรการฉีดวัคซีนครบ ๔ เข็ม รวมทั้งฉีด LAAB ๒) หากมีอาการป่วยทางเดินหายใจ ตรวจคัดกรองด้วย ATK และสวมหน้ากากขณะอยู่ใกล้ชิดผู้อื่น สำหรับกลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือวัคซีนเข็มกระตุ้น ให้รีบไปพบแพทย์เมื่อป่วย เน้นสื่อสารประชาชน สามารถป้องกันตนเอง และลดความเสี่ยงต่อโรคที่อาจพบมากในช่วงฤดูร้อน เช่น อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง รวมถึงโรคพิษสุนัขบ้า ที่กำลังเร่งกำจัดกวาดล้างให้หมดจากประเทศ กรมปศุสัตว์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ต้นปี ๒๕๖๖ มีรายงานสัตว์ติดเชื้อด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากการได้ที่สัตว์ได้รับวัคซีน ไม่เพียงพอ อีกทั้งพื้นที่การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าเป็นพื้นที่ซ้ำซาก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดสงขลา และจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ทางกรมปศุสัตว์จึงได้ใช้วัคซีนป้องกันโรคชนิด oral vaccine ในพื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก	ข้อเสนอแนะที่ประชุม: -
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๕.๑ แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด โดย นายแพทย์วิฑูรย์ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่ต้องกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี ๒๕๖๘ และจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในปัจจุบัน มีหลายพื้นที่ไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องมายาวนานกว่า ๒ ปี ซึ่งพื้นที่เหล่านี้มีความเป็นไปได้ในการประกาศให้เป็นพื้นที่ปลอดโรค และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีการผลักดันนโยบายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์เขต ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย ๑ อำเภอต่อเขต หรือ “๑ เขต ๑ อำเภอ (ใหม่) ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”	มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) เห็นชอบแนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ๒) มอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ร่วมดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทางทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ๑. <u>สร้างเครื่องมือ</u> จัดทำหลักเกณฑ์ คู่มือ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานของ อปท. (LPA) และให้ท้องถิ่นจังหวัดร่วมผลักดันให้พื้นที่ประเมินตนเอง - กรมปศุสัตว์ ทำหนังสือสั่งการให้เกิดการประเมินและรับรองฯ ร่วมกัน และจัดทำโครงการประเมินและรับรอง - กรมควบคุมโรค ประชุมกำชับนโยบายเร่งรัดการประกาศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ากับ ผอ. สคร., ปศุสัตว์เขต, ทำหนังสือสั่งการให้เกิดการประเมินและรับรองฯ ร่วมกัน และเผยแพร่ความสำเร็จของการประกาศพื้นที่ปลอดโรคฯ ๒. ใช้ <u>Model</u> เรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบ, คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย และศึกษาความต้องการที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินงานฯ ๓. <u>มีการขับเคลื่อน</u> ให้มีการขับเคลื่อน สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด รายไตรมาส/ สำนักตรวจราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี เสนอ ครม. รับทราบผลการดำเนินงาน และผลักดันให้กระทรวงการท่องเที่ยวร่วมดำเนินการ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. ผลักดันนโยบายอำเภอปลอดโรค ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ ประชุมร่วมกับเครือข่าย ขับเคลื่อนนโยบายอย่างเร่งด่วน Kick off เร่งรัดการดำเนินงาน/ จัดทำโครงการฯ และสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ๒. คัดเลือกอำเภอ ทุก อปท.ในอำเภอ/ ประเมินผ่านเกณฑ์ และได้รับการรับรอง อปท.ปลอดโรค (ครบทุกแห่ง)/ นิเทศติดตามทุกท้องถิ่น มีการบูรณาการโครงการ ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน/ รับรอง มีคณะกรรมการประเมิน รับรองอำเภอ/ คณะกรรมการทำการประเมิน และคณะกรรมการรับรองท้องถิ่นปลอดโรค ๔. ประกาศรายชื่ออำเภอปลอดโรค เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างความราบรื่น มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่าย จึงขอเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดร่วมดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยให้มีการขับเคลื่อน สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ และติดตามความคืบหน้าของการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ	๓) มอบ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน ดำเนินการให้เป็นไปตามคู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้มีการกำหนดร่วมกัน ๔) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑) ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - ควรมีมาตรการป้องกันและคำแนะนำแก่นักท่องเที่ยว เพื่อไม่ให้ประเทศไทยมีปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในนักท่องเที่ยว
๕.๒ แผนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ใช้สูง ๖ จังหวัด (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๖) โดย แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ เลขาธิการคณะกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) ให้ความเห็นชอบแผนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ใช้สูง ๖ จังหวัด (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๖)

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๓,๒๑๔ ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๙๔ (๓ เท่า) อัตราป่วย ๐.๐๕ ต่อพันประชากร จังหวัดใช้สูง ๖ จังหวัด ชายแดนไทย-เมียนมาร์ (ตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) มีผู้ป่วย ๒,๙๙๑ ราย (ร้อยละ ๙๖) ของทั้งประเทศ พบเชื้อไวแวกซ์ ๒,๙๗๖ ราย (ร้อยละ ๙๓) เชื้อฟัลซิพารัม ๑๑๘ ราย (ร้อยละ ๔) จำแนกเป็นคนไทย ๑,๓๒๕ ราย (ร้อยละ ๔๑) ต่างชาติ ๑,๘๘๙ (ร้อยละ ๕๙) มีการติดเชื้อในประเทศ ๑,๔๘๔ ราย (ร้อยละ ๕๘) กลุ่มบ้านแพร่เชื้อ (active foci) ๓๘๙ กลุ่มบ้าน (จากเดิม ๖๓๖ กลุ่มบ้านในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) ประเด็นปัญหา คือ มีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียบริเวณชายแดนไทยเมียนมาร์ ๖ จังหวัด ตั้งแต่มีนาคม ๒๕๖๕ ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ปัจจัยส่งเสริมการระบาด คือ มีการอพยพของประชากรจำนวนมากจากประเทศเมียนมาร์ โดยไม่สามารถป้องกันตนเองจากยุงกัดได้ดีเพียงพอ นอกจากนั้นพื้นที่ชายแดนเป็นป่าเขา มีุงพาหะ และมีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่แล้ว เป้าหมายการควบคุมการระบาดใน ๖ จังหวัดใช้สูง เป้าหมายการดำเนินงาน : ลดจำนวนผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ ในช่วง ๖ เดือนก่อนฤดูฝน (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม ๒๕๖๖) กลุ่มเป้าหมาย ๓๘๐ กลุ่มบ้านแพร่เชื้อสูง (active foci) ประชากร ๑๖๑,๕๖๘ คน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (ทำงาน พักค้างในป่า) ๓๐,๖๙๘ คน (ร้อยละ ๑๙) มาตรการหลัก (๖+๑) เพื่อจัดการการระบาด ๖ จังหวัดใช้สูง ๑. เพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ๒. ขยายการเข้าถึงบริการตรวจรักษาในชุมชน ๓. ใช้มาตรการควบคุมป้องกันเมื่อพบผู้ป่วย หรือเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว ๔. ควบคุมยุงพาหะให้ครอบคลุม ๕. ติดตามการกินยาและผลการรักษาให้ครบถ้วน ๖. ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมเน้นเพื่อจัดการการระบาด ๖ จังหวัดใช้สูง ดังนี้ ๑. อสม.ค้นหาผู้ป่วย ทุกสัปดาห์ จนกว่าไข้จะลง ติดตามการกินยาให้ครบ ๑๔ วัน และ ติดตามผลการรักษาให้ครบ ๔ ครั้ง ๒. ดำเนินมาตรการควบคุมป้องกัน (๑-๓-๗) ให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐ ๓. ควบคุมยุงพาหะในกลุ่มบ้านให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐ ๔. ติดตามและรายงานผลการดำเนินการ รายกลุ่มบ้านทุกสัปดาห์ ๕. ใช้กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อขยายบริการตรวจรักษาในฝั่งเมียนมาร์ ข้อเสนอจากการประชุมคณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เมื่อวันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๖๖ คือ	๒) โดยใช้กลไกสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ เพื่อเกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ ๓) รับรองมติที่ประชุม ตามข้อ ๑) และข้อ ๒) ๔) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ในพื้นที่ใช้สูง ๖ จังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย และดำเนินการตามแผนเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย ตามข้อ ๑) ๕) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะที่ประชุมไปพิจารณา ๖) มอบฝ่ายเลขานุการ ประสานกระทรวงมหาดไทย พิจารณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ใช้สูง ๖ จังหวัด ให้การสนับสนุนทรัพยากรตามแผนเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย ๗) มอบกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำแผน รวมทั้งจัดยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้เพียงพอในการรับมือการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - การบริหารจัดการเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรียให้สำเร็จอาจเพิ่มกิจกรรมดังนี้ ๑. บุคลากร เนื่องจากกำลังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ควรเร่งรัดสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพมาทดแทนใน ๖ จังหวัดที่กำลังมีการระบาด ๒. เน้นสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ หรือสร้างศักยภาพชุมชนให้มีส่วนดูแลตัวเองให้มากขึ้น ๓. ควรมีการศึกษารูปแบบ Model development ด้านการกำจัดไข้มาลาเรีย โดยมีฐานการวิจัยมาสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน - ให้เพิ่มมาตรการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มนักท่องเที่ยว

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
มอบ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ๑. แต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยให้มี การวิเคราะห์ ชี้นำพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดกิจกรรมและบริหารคลังวัสดุอุปกรณ์ ติดตาม ประเมิน ปรับแผนการดำเนินการให้เหมาะสมกับพื้นที่ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เขต และ ส่วนกลาง ๒. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผน ๓. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุกเดือน (ทุกวันที่ ๑) ต่ออนุกรรมการ	- เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ ไม่ค่อยมีอาการ ปัจจุบันใช้ยาพริมาควิน (Primaquine) รักษาต่อเนื่อง ๑๔ วัน แต่มียาทาฟิโนควิน (Tafenoquine) ซึ่งต้องผ่านการตรวจภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD เช่นเดียวกันกับยาPrimaquine ขอให้กรมควบคุมโรคพัฒนา แนวทางการใช้ยานี้ เพื่อรักษาผู้ป่วยมาลาเรียต่อไป - การป้องกันยุงกันปล่อง โดยใช้มุ้งชุบสารเคมี อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากวิถีชีวิตของคนที่จะต้องประกอบอาชีพ ดังนั้น ควรเน้น การตรวจพบเร็ว (Early diagnosis) และขยายพื้นที่ในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) ได้เร็ว - ปัญหาโรคไข้มาลาเรียมักจะเกิดขึ้นบริเวณชายแดน อาจมีปัญหา ระหว่างประเทศพอสมควร นอกจากมุมมองด้านการแพทย์ และสาธารณสุขแล้ว ควรคำนึงถึงมุมมองด้านความมั่นคง และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วย ขอให้ใช้กลไกสาธารณสุข ชายแดนในพื้นที่
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	กำหนดไว้ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

นางสาวณิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม