



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุม และแจ้งว่าสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยหลังเทศกาลสงกรานต์ก็เ็นไปตามที่กรมควบคุมโรคและคาดการณ์ ว่าจะมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นหลังจากที่ประชาชนได้มีการกลับภูมิลำเนาและทำกิจกรรมต่างๆที่มีการรวมตัวกันของบุคคลจำนวนมาก ช่วงนี้จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ที่รักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น กระจายเป็นกลุ่มเล็กๆ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดท่องเที่ยว ผู้ป่วยอาการหนักและเสียชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่มีอาการหนักส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ๖๐๗ และส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับวัคซีน ขณะนี้เศรษฐกิจของประเทศกำลังขยายตัวไปได้ดี นักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนมาก หลายภาคส่วนที่ทำงานหนักร่วมกัน มีประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์ระบาดหลายรอบ เพื่อความไม่ประมาททางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงมีการเฝ้าระวังติดตามข้อมูลการป่วยและข้อมูลสายพันธุ์ใหม่ๆ ทุกสายพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อโอมิครอนลูกผสม (สายพันธุ์ XBB.1.16) ที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นทั่วโลก มีรายงานการตรวจพบครั้งแรกที่ประเทศอินเดีย และปัจจุบันได้มีการพบสายพันธุ์นี้ในประเทศไทยแล้ว ซึ่งข้อมูลขณะนี้พบว่าก็ยังคงเป็นอาการที่ไม่ได้มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น การกลายพันธุ์ก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอด ขอฝากประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนยังไม่ต้องตื่นตระหนก และควรมารับวัคซีนเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันโดยฉันทันที โดยวัคซีนในประเทศไทยมีจำนวนเพียงพอ ทั้งแบบ viral vector คือ AstraZeneca และวัคซีน mRNA ชนิด Bivalent, Monovalent สำหรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และอาจจะต้องการส่งเสริม กระตุ้นให้ประชาชนเข้ามารับวัคซีนเข็มกระตุ้นอย่างฉันทันที ซึ่งทาง สปสช. จะดูแลในกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด โดยสามารถฉีดทั้งวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ภายในวันเดียวกัน โดยที่ประชุม EOC ได้รับการยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ว่า การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องมีการเว้นระยะ สามารถฉีดในวันเดียวกันได้ ถ้าเป็นความประสงค์ของประชาชนโดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับคำแนะนำแนวทางการฉีดวัคซีนใหม่ให้เป็น “การฉีดวัคซีน โควิดประจำปี” จึงขอให้ประชาชนเร่งเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปีก่อนเข้าฤดูฝน ซึ่งจะเริ่มฉีดในปี ๒๕๖๖ เป็นปีแรก โดยฉีดปีละ ๑ เข็ม สามารถใช้วัคซีนชนิดใดหรือรุ่นใดก็ได้ และไม่ต้องนับว่าเป็นเข็มที่เท่าใด ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดหายังมีเพียงพอสำหรับทุกคนที่ต้องการฉีดเกือบ ๒๐ ล้านโดส	ที่ประชุม: รับทราบ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
นอกจากโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้ว ปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ด้วยสภาพอากาศเพื่อการเข้าใกล้หน้าฝน คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีรายงานผู้เสียชีวิตจากไข้เลือดออก โดยโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความไวต่อสภาพอากาศจากอุณหภูมิและปริมาณน้ำฝน ในช่วงนี้ที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ฤดูฝนพบว่าหลายจังหวัดมีฝนตกและมีน้ำท่วมขังซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย จึงขอฝากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการศึกษา การประชาสัมพันธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ช่วยกันเร่งรัดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และดำเนินการตามมาตรการที่จะถ่ายทอดไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	
๓. รายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และ LAAB (นำเสนอเป็นเอกสาร) โดย นายแพทย์วิฑูรย์ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ประเทศไทยได้ให้บริการวัคซีนโควิด 19 (ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖) ไปแล้ว ๑๔๖.๙ ล้านโดส โดยมีผู้ได้รับวัคซีนแล้วอย่างน้อย ๑ เข็ม จำนวน ๕๗.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘ ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ๕๔.๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙ และมีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ ๓ จำนวน ๒๗.๔ ล้านคน เข็มที่ ๔ จำนวน ๖.๖ ล้านคน เข็มที่ ๕ จำนวน ๑.๑ ล้านคน และเข็มที่ ๖ จำนวน ๘.๕ หมื่นคน และมีการให้บริการฉีด Long Acting Antibody (LAAB) ให้กับประชาชน ๖.๖ หมื่นคน และได้มีการจัดทำคำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) สำหรับการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อและการรักษาโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมแพทย์เฉพาะทาง และแนวทางการให้บริการภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Long-acting Antibody: LAAB) ด้วยกลยุทธ์ “ประสงค์ฉีด หลังได้รับข้อมูล” (Opt-out strategy) รวมถึงจัดงานแถลงข่าวเพื่อประกาศเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Long-acting Antibody: LAAB) สำหรับการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อและการรักษาโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมแพทย์เฉพาะทาง วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยปรับขนาดการใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) สำหรับป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเป็น ๖๐๐ มิลลิกรัม และกรณีได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปมาก่อน ให้เว้นระยะห่างดังนี้ ๑) ได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป ๓๐๐ mg มาก่อน แนะนำให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย ๓ เดือน และ ๒) ได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป ๖๐๐ mg มาก่อน แนะนำให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย ๖ เดือน อีกทั้งที่ประชุมติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ ได้มีข้อสั่งการให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลผู้รับวัคซีนโควิด 19 ในระบบทะเบียนหรือฐานข้อมูลของสถานพยาบาล ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รายงานผลการฉีดในระบบรายงานผลการให้บริการ	มติที่ประชุม: รับทราบ ๑) สรุปผลการดำเนินงานด้านวัคซีนโควิด 19 และ LAAB ของประเทศไทย ๒) คำแนะนำการให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) สำหรับการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อและการรักษาโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมแพทย์เฉพาะทาง ๓) ประกาศเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Long-acting Antibody: LAAB) สำหรับการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อและการรักษาโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมแพทย์เฉพาะทาง ๔) แนวทางการให้บริการภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Long-acting Antibody: LAAB) ด้วยกลยุทธ์ “ประสงค์ฉีด หลังได้รับข้อมูล” (Opt-out strategy) ๕) แนวทางการรายงานผลการให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ประจำปี ๒๕๖๖

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามฤดูกาล ทุกวันศุกร์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป (ระหว่างนี้ให้รวบรวมข้อมูลผลบริการฉีดวัคซีนประจำปีและบันทึกข้อมูลหลังระบบเปิดดำเนินการต่อไป) และให้กรมควบคุมโรค ปรับการรายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นรูปแบบการรณรงค์ให้วัคซีนตามฤดูกาล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการต่อไป	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ	
๔.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ - สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะเอเชียใต้ ตะวันออกกลาง และบางประเทศในแถบยุโรป - สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทยสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 รวมทั้งผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกภูมิภาค โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดท่องเที่ยวพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นมาก เริ่มมีแนวโน้มพบผู้ป่วยอาการหนักเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป็นไปตามการคาดการณ์ ทั้งนี้อัตราการครองเตียงระดับ ๒ - ๓ ยังอยู่ในเกณฑ์รองรับได้ กรณีเสียชีวิต ให้สถานพยาบาลหาสาเหตุการเสียชีวิตทุกรายโดยเฉพาะเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ให้ชันสูตรศพ/Necropsy ด้วย - พบการระบาดลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ในกลุ่มวัยทำงาน และในครอบครัว เน้นเฝ้าระวังและให้ความรู้ในการป้องกันตนเองสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่กลับเข้าไทย หลังเทศกาลสงกรานต์ด้วย - ให้ทุกจังหวัดประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ และเตียง รวมทั้งจัดให้บริการ Triage สำหรับ ARI หลังเทศกาลสงกรานต์ และจัดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี สำหรับกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนให้ทั่วใหญ่ ให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปพร้อมกัน เริ่มเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ รวมทั้งสื่อสารเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์ และเน้นสื่อสารประชาชนและอสม. ให้ทราบมาตรการป้องกันโรค โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ และผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 และกรุงเทพมหานครได้มีการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 นอกสถานที่ ในห้างสรรพสินค้า ๖ แห่ง วันที่ ๒๘ - ๓๐ เม.ย. และ ๕ - ๗, ๑๒, ๑๙ - ๒๑, ๒๖ - ๒๘ พ.ค. ๖๖ องค์การเภสัชกรรม, ศูนย์วัคซีนคณะเวชศาสตร์เขตร้อน และสถาบัน PATH ได้ร่วมพัฒนาวัคซีนจากเทคโนโลยีไขไก่ฟัก ซึ่งขณะนี้วัคซีนโควิด HXP-GPOVAc ได้มีการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ๔,๐๐๐ ราย และมีการทดสอบประสิทธิภาพประสิทธิผลแล้ว คาดว่าจะผลิตได้ ๑๕ - ๒๐ ล้านโดส ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19	มติที่ประชุม: รับทราบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) รับทราบสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก และประเทศไทย รวมทั้งแนวโน้มการระบาดของโรคในปี ๒๕๖๖ ๒) รับทราบ มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลังเทศกาลสงกรานต์ โดยให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และเตรียมความพร้อมด้านยา เวชภัณฑ์ เตียง และจัดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี รวมทั้งสื่อสารประชาชน และอสม. ทราบด้วย ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ๑) กรณีการเสียชีวิตและตรวจพบเชื้อโควิด19 และมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ควรวางแผนทางการตรวจสอบหาสาเหตุการเสียชีวิต เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง โดยให้ฝ่ายเลขาฯ ประสานสมาคมแพทย์นิติเวชฯ ปรับปรุงแนวทางให้สอดคล้องกับนโยบายปัจจุบัน ๒) ควรปรับลดกระบวนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของประชาชน โดยอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัย มอบกรมควบคุมโรค ประสานกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานปรับกระบวนการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ประชาชน ๓) ควรหากลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมารับวัคซีนโควิด 19

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๔.๒ การเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อโควิด 19 โดย นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ สายพันธุ์ที่องค์การอนามัยโลกติดตามใกล้ชิด ได้แก่ ๑) สายพันธุ์ที่อยู่ในความสนใจ (Variant Of Interest : VOI) ๒ สายพันธุ์ คือ XBB.1.5 และ XBB.1.16 ๒) สายพันธุ์อยู่ภายใต้การติดตาม (Variant Under Monitoring : VUM) ๖ สายพันธุ์ คือ BA.2.75, CH.1.1, BQ.1, XBB, XBB.1.9.1 และ XBF สถานการณ์สายพันธุ์ทั่วโลก สัปดาห์ที่ ๑๓ (๒๗ มีนาคม - ๒ เมษายน ๒๕๖๖) XBB.1.5 รายงานจาก ๙๖ ประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘ เพิ่มจากร้อยละ ๔๖.๒ และ XBB.1.16 รายงานจาก ๓๑ ประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๔.๒ เพิ่มจากร้อยละ ๐.๕ สถานการณ์สายพันธุ์ในประเทศไทย เป็นสายพันธุ์ลูกผสมXBB.* รวมถึง XBB.1.5, XBB.1.9.1 และ XBB.1.16 เพิ่มขึ้น มีแนวโน้มสายพันธุ์ลูกผสมทดแทนสายพันธุ์หลักเดิม BN.1* พบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ XBB.1.16 แล้ว ๓๔ ราย เป็นผู้ติดเชื้อในช่วงมีนาคมและเมษายน ๒๕๖๖ โดยสายพันธุ์ XBB.1.16 อาจแพร่เชื้อได้ดีกว่าสายพันธุ์ย่อย XBB.1 และ XBB.1.5 มีการหลบภูมิคุ้มกันคล้ายกับ XBB.1 และ XBB.1.5 และยังไม่มียุทธศาสตร์เรื่องความรุนแรงเพิ่มขึ้น การตรวจหาเชื้อแบบ ATK และ Real-time PCR ใช้ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 สายพันธุ์ลูกผสมได้ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยโควิด 19 ทั่วประเทศ มาตรวจสายพันธุ์เพิ่มขึ้น ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ต่อไป มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (หน้ากากอนามัย ล้างมือ วัคซีน) จะช่วยลดการแพร่เชื้อ และรับเชื้อ โดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความเสี่ยง	มติที่ประชุม: รับทราบการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อโควิด 19
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๕.๑ แผนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในระยะถัดไป โดย นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ จากการประชุมติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ ๗ เมื่อวันอังคารที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๘ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ มีคำแนะนำของการฉีดวัคซีนประจำปี (Annual Vaccination) สำหรับประชาชน (๒๕๖๖ - ๒๕๖๗) ที่ผ่านมติ ดังนี้ ๑. การฉีดวัคซีนประจำปี จะเริ่มฉีดในปี ๒๕๖๖ เป็นปีแรก โดยฉีดปีละ ๑ เข็ม	มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) แนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี (สำหรับปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗) ๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑) ๓) มอบเลขานุการคณะกรรมการฯ แจกแนวทางไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
โดยแนะนำให้ฉีดช่วงก่อนฤดูฝน ตั้งแต่ช่วงเมษายนเป็นต้นไป เนื่องจากเชื้อจะระบาดมากในช่วงฤดูฝน สามารถใช้วัคซีนชนิดใด/รุ่นใดก็ได้ ที่ได้รับการรับรอง โดยไม่ต้องนับว่าเป็นเข็มที่เท่าใด โดยเว้นระยะห่างจากเข็มสุดท้ายหรือมีประวัติการติดเชื้อต้องอย่างน้อย ๓ เดือน ๒. ขอให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนโควิด 19 ประจำปีโดยเร็วที่สุด (ฉีดก่อนป้องกันก่อน) ดังนี้ - กลุ่มที่เสี่ยงต่อโรครุนแรง ได้แก่ กลุ่ม ๖๐๘ เด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี - กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคและแพร่กระจายโรค ได้แก่ ผู้ที่มีอาชีพที่ต้องสัมผัสคนจำนวนมากหรือพื้นที่อยู่ในสถานที่แออัดเช่น ห้างสรรพสินค้า - กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม. เป้าหมายหลักเพื่อลดอาการป่วยหนัก/เสียชีวิต รวมทั้งเรื่องของการรักษาสมดุลของระบบสาธารณสุขของประเทศ - ในส่วนของประชาชนทั่วไป ที่ต้องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สามารถรับวัคซีนประจำปีได้เช่นเดียวกันตามความสมัครใจ ๓. สามารถที่จะรับการฉีดวัคซีนโควิดพร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ โดยสามารถฉีดที่ต้นแขนคนละข้าง แต่หากไม่ได้ฉีดพร้อมกัน สามารถที่จะฉีดเมื่อไหร่ก็ได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะห่าง เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ ได้นำคำแนะนำดังกล่าวเข้าสู่คณะกรรมการอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อที่จะได้รับรองและได้ออกคำแนะนำ ซึ่งคณะกรรมการอนุกรรมการสร้างเสริมยืนยันตามคำแนะนำเดิมที่ทางคณะทำงานเสนอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการลดการป่วยหนักและเสียชีวิต รวมทั้งรักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้หลักการ คือ ให้วัคซีนทุกชนิด ทุกรุ่นสามารถนำมาฉีดเป็นเข็มกระตุ้นได้ ตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียน และสามารถฉีดพร้อมไข้หวัดใหญ่ได้ มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่ม ๖๐๘ เด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ผู้ที่มีอาชีพที่ต้องสัมผัสคนจำนวนมากหรือพื้นที่อยู่ในสถานที่แออัด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม. โดยมีแนวทางการให้วัคซีน ดังนี้ - กลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการได้รับวัคซีนหรือไม่เคยติดเชื้อมาก่อน แนะนำให้ฉีดเป็น Primary Series โดยฉีด ๒ เข็มห่างกัน ๑ - ๒ เดือน - กลุ่มที่เคยมีประวัติการได้รับวัคซีนหรือเคยติดเชื้อ ให้ฉีดกระตุ้น ๑ เข็มต่อปี สำหรับคนที่มีความเสี่ยงสูงหรือกลุ่ม ๖๐๗ อาจจะพิจารณาฉีด ๒ เข็ม ต่อปี ห่างกัน ๖ เดือน - กลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงหรือมีความเสี่ยงต่ำ แนะนำให้ฉีด ๑ เข็มต่อปี (ตามความสมัครใจ) กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายได้จัดรณรงค์การฉีดวัคซีนในกิจกรรม World Immunization Week ๒๐๒๓ : Vaccine for Everyone โดยมีทั้งวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนโควิดให้บริการ ซึ่งเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ ได้จัดกิจกรรมในหัวข้อ “สร้างภูมิคุ้มกัน ทุกช่วงวัยสุขภาพดี (Kids Vaccination)” ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร และเตรียมจัดกิจกรรมรณรงค์ในหัวข้อ “วัคซีนคู่ สู้หน้าฝน (Dual Immunity)” โดยฉีดวัคซีนโควิดพร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จะมีการจัดกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - เสนอให้เก็บรวบรวมข้อมูลของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่จำเป็นให้ครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในอนาคต - จัดทำโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 มีส่วนร่วมแบบบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ข้อสั่งการที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนี้ ๑. มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เปิดจุดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับประชาชน ทุกกลุ่มเป้าหมายก่อนการระบาดของโควิด 19 ตามฤดูกาล และให้ประชาสัมพันธ์ “วันเวลา” ให้บริการที่ชัดเจน ๒. โรงพยาบาลเปิดจุดบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่พร้อมกับวัคซีนโควิด 19 เพื่ออำนวยความสะดวกประชาชน ๓. ให้ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่จัดหาโดย สปสช. ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๔. ให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลผู้รับวัคซีนโควิด 19 ในระบบทะเบียนหรือฐานข้อมูลของสถานพยาบาล ๕. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รายงานผลการฉีดในระบบรายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามฤดูกาล ทุกวันศุกร์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป (ระหว่างนี้ให้รวบรวมข้อมูลผลการฉีดวัคซีนประจำปีและบันทึกข้อมูลหลังระบบเปิดดำเนินการต่อไป) ๖. ให้กรมควบคุมโรค ปรับการรายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 เป็นรูปแบบการณรงค์ให้วัคซีนตามฤดูกาล ๗. ให้กรมควบคุมโรคประสาน สปสช. เพื่อพิจารณาการจ่ายค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี	
๕.๒ มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป้าหมาย ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ ราย ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ เม.ย. ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยสะสม ๑๑,๘๘๕ ราย มากกว่า พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง ๖.๖ เท่า พบผู้ป่วยมากที่สุด จังหวัดจันทบุรี สงขลา ภูเก็ต ตรวดี สตูล ยะลา กระบี่ ชุมพร เพชรบุรี และปทุมธานี จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม ๑๒ ราย เพศชาย ๓ ราย หญิง ๙ ราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากไปรับการรักษาช้า ค่า BMI สูง ได้รับยา NSAIDs ติดสัปดาห์ และมีโรคประจำตัว พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House Index: HI) มากกว่า ๑๐ เกือบทุกพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก ข้อเสนอแนะระดับมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้ ๑. นำนวาระเร่งรัดการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออก เข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ๒. วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และผลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี พร้อมทั้งแจ้งเตือนการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ และพิจารณาเปิด EOC เมื่อเข้าเกณฑ์ ๓. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมทุกสถานที่ ๔. สื่อสารเชิงรุกไปยัง สถานบริการสาธารณสุข ร้านขายยา และประชาชน โดยเฉพาะเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการห้ามรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs รวมถึงวิธีป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด	มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) เห็นชอบมาตรการและกลไกเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖ ๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑) ๓) มอบเลขานุการคณะกรรมการ แจ้งมาตรการและกลไกไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการต่อไป ข้อเสนอแนะที่ประชุม: - เสนอให้เน้นบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๕. เพิ่มความเร็วในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยใช้ชุดตรวจแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ในสถานบริการปฐมภูมิ ๖. ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ๗. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค (๓-๓-๑) ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น และมีการเก็บตัวอย่างลูกน้ำ และยุงลาย ส่งตรวจหาเชื้อในพาหะนำโรค รวมถึงพิจารณาสนับสนุนชุดป้องกันตนเองจากไข้เลือดออก (gift set) ในบ้านผู้ป่วย ข้อเสนอกลไกการดำเนินการ ๑. ทุกกระทรวง จัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย ให้เร่งรัดการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - เชื่อมโยงฐานข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจากแอปพลิเคชัน Smart อสม. กับกรมควบคุมโรค เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค - กำกับติดตามโรงพยาบาลเอกชน และคลินิก เรื่องการจ่ายยา NSAIDs ในผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก ๓. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของเขตสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๔. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง วิเคราะห์ และติดตามสถานการณ์ในพื้นที่อย่างใกล้ชิด และสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร นำวาระเร่งรัดการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และดำเนินการตามข้อเสนอยกระดับมาตรการควบคุมโรค	
๕.๓ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดย แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ๖ จังหวัด ชายแดนไทย-เมียนมา พบจำนวนผู้ป่วย ๔,๖๐๘ ราย (ร้อยละ ๙๑) ชนิดเชื้อไวแวกซ์ ร้อยละ ๙๑ จำแนกเป็น คนไทย ร้อยละ ๔๑ กลุ่ม M1 ร้อยละ ๑๙ และ M2 ร้อยละ ๔๔ ผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียน (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) ร้อยละ ๒๙ จำแนกเป็นติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous cases) ร้อยละ ๔๖ นำเชื้อเข้ามา (imported cases) ร้อยละ ๕๔ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ๖ จังหวัดใช้สูงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในการประชุม คณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ มีมติที่สำคัญ ดังนี้	มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) เห็นชอบเพิ่มเติมในการแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของ คณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัด โรคไข้มาลาเรีย ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑) ๓) มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณาลงนามใน คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามที่เห็นสมควรต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๑. มอบผู้ตรวจราชการฯ/สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๕ ลงพื้นที่กำกับติดตามการดำเนินการตามมาตรการเร่งรัดฯ เดือนละ ๑ ครั้ง (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๖) ๒. มอบกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง - เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของ ๖ จังหวัดใช้สูง อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ครั้ง (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๖) - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนผลสำเร็จการดำเนินงาน (สิงหาคม ๒๕๖๖) - เพิ่มเติมคณะกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ๓ จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ และ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ	
๕.๔ ข้อเสนอคณะกรรมการด้านวิชาการ ต่อแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๒๒ เมษายน ๒๕๖๖ มีรายงานการระบาด ๙๓ cluster ผู้ป่วย ๖,๗๒๕ ราย ผู้เสียชีวิต ๔ ราย การระบาดกระจายใน ๓๘ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ๑๐ ราย เชียงใหม่ ๖ ราย ขอนแก่น ลำปาง และเลย ๔ ราย นอกจากนี้ยังมี cluster การระบาดของสถานศึกษา ๓๕ เหตุการณ์ และเรือนจำ ๕ เหตุการณ์ เกิดในช่วงมกราคม – มีนาคม และจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง ๕๐๖) ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม – ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๒๘,๗๓๑ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ในช่วงอายุ ๕ – ๑๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖.๕ และปี ๒๕๖๖ พบว่า Setting ในโรงเรียนเกิดการระบาดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑ การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑) ควรมอบหมาย ให้มีหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย และกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงานให้มีความชัดเจน ๒) ควรพิจารณาทบทวนแนวทางดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผลักดันให้มีการกำกับติดตาม มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอาหารเป็นพิษอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการให้ความรู้แก่นักเรียนในการป้องกันโรคติดต่อผ่านหลักสูตรการศึกษา การรณรงค์การล้างมือในโรงเรียน และผู้ประกอบอาหาร ๓) ควรมีการสรุปบทเรียนร่วมกับจังหวัดที่เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ๔) นอกจากการส่งเสริมรางวัลในการปฏิบัติงาน อาจพิจารณาใช้ประโยชน์จากแง่มุมต่าง ๆ ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถนำไปสู่ บทลงโทษ ในบริบทที่เหมาะสม และเสนอเป็นมาตรการทางกฎหมายให้คณะกรรมการด้านอาหารปลอดภัยพิจารณา และได้จัดทำหนังสือเรื่อง ข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข	มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) รับทราบข้อเสนอคณะกรรมการด้านวิชาการ ต่อแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ๒) เห็นชอบมอบเลขานุการฯ ประสานสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย (สสอป.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการด้านอาหารปลอดภัย ดำเนินการเชิงรุก ร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) กรุงเทพมหานคร และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ภายใน ๓ เดือน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการแล้ว จะแจ้งให้ คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสอบสรุปการประชุม