



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

วันศุกร์ที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุม และกล่าวขอบคุณ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่านที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับการผลักดัน นโยบายและมาตรการที่สำคัญในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยตลอด และแจ้งเพิ่มเติมว่า นายกรัฐมนตรีได้นำคณะทำงานเข้าร่วมการประชุมระดับสูงของ สมัชชาสหประชาชาติ สมัยที่ ๗๘ ณ สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๔ กันยายน ๒๕๖๖ และได้ประกาศ ลงนามรับรองร่วมกัน ๓ เรื่องหลักๆ คือ ๑. การป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ (Pandemic Prevention, Preparedness and Response: PPPR) ๒. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ๓. การควบคุม และต่อต้านวัณโรค โดยในส่วนของนโยบายสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจะใช้นโยบายของรัฐบาลเป็นหลัก คือ ยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพทุกมิติ หรือ ๓๐ บาทพลัส ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสุขภาพทางสังคมเป็นนโยบายหลัก โดยทำนโยบาย Quick Win ที่บรรลุสำเร็จได้ภายใน ๑๐๐ วัน มีทั้งหมด ๑๓ เรื่องโดยเรื่องหลักที่สำคัญคือ ๑. โครงการโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์ เช่น โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ที่จะทำเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) และโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขและอีก ๑๒ นโยบายที่จะสร้างมารองรับการยกระดับโครงการ ๓๐ บาทพลัส คือ ๒. โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (กทม.) ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาล และปริมณฑล ๓. สุขภาพจิตและยาเสพติด ๔. มะเร็งครบวงจร ๕. สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร ๖. การแพทย์ปฐมภูมิ ๗. สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ ๘. สถานชิวาภิบาล ๙. พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ๑๐. ดิจิทัลสุขภาพ ๑๑. ส่งเสริมการมีบุตร ๑๒. เศรษฐกิจสุขภาพ และ ๑๓. นักท่องเที่ยวปลอดภัย ซึ่งทั้งหมดจะประกาศให้ประชาชน รับทราบในวันนี้ ซึ่งหนึ่งในนโยบาย Quick win ที่เราจะพิจารณาในวันนี้ คือ แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ ๑๑ – ๒๐ ปี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายมะเร็งครบวงจร	ที่ประชุม: รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์เรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	
๓.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคโควิด 19 โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ประเทศไทย รายสัปดาห์ที่ ๓๗ ปี ๒๕๖๖ (วันที่ ๑๐ - ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๖) มีผู้ป่วยสะสม ๓๓,๑๓๑ ราย (ตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๖) ผู้ป่วยอาการรุนแรง ปอดอักเสบ ๑๐๖ ราย และใส่ท่อช่วยหายใจ ๖๘ ราย รักษาในโรงพยาบาล ๒๑๒ ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๖) ๘๐๒ ราย สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ประเทศไทย ปี ๒๕๖๖ วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๔ ก.ย. ๖๖ มีจำนวนผู้ป่วย ๑๕๔,๘๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๔ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๓ ราย %CFR ๐.๐๐๒ ซึ่งมีผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว ๓ เท่า มีมาตรการด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนและสถานศึกษา และมาตรการด้านวัคซีน จัดหาประมาณ ๕ ล้านโดสในปี ๒๕๖๖ สำหรับประชาชน ๗ กลุ่มเสี่ยง ๔.๓ ล้านโดส (สปสช.) และบุคลากรทางการแพทย์ ๖๑๗,๐๐๐ โดส (กรมควบคุมโรค) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย ๙๑,๙๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๙.๐๙ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๙๓ ราย จาก ๔๔ จังหวัด อัตราป่วยตาย ๐.๑% (๑ ใน ๑,๐๐๐ ราย) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทย วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย ๔๐๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๖๑ ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์โรคไข้วัดข้อมูลาย ประเทศไทย วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย ๙๖๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๔๕ ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียใน ๖ จังหวัด ชายแดนไทย-เมียนมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ - ส.ค. ๒๕๖๖) มีผู้ป่วยใน ๖ จังหวัด ทั้งหมด ๑๔,๑๐๔ ราย คิดเป็น ๙๓% โดย ๙๖% เป็นชนิดไวแวกซ์ เป็นคนไทย ๔๒% ต่างชาติ ๑ (M1) ๒๐% ต่างชาติ ๒ (M2) ๓๘% สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร ตามสัปดาห์เริ่มป่วย เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยยืนยัน ๓๘๕ ราย (เสียชีวิต ๑ ราย) ชาวต่างชาติ ๔๑ ราย ชาวไทย ๓๔๑ ราย และไม่ระบุสัญชาติ ๓ ราย โดยผู้ป่วยฝีดาษวานร พบติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ๗๐% สรุปสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ และมาตรการ โรคติดต่อที่มีการระบาดเพิ่มขึ้น ได้แก่	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในปัจจุบัน ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ๑.การสวมหน้ากากอนามัยสามารถช่วยลดการเกิดโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ จึงเป็นมาตรการที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรค ดังนั้น อาจจัดทำเป็นข้อเสนอแนะให้มีการสวมหน้ากากอนามัยสำหรับกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ พิจารณาเพิ่มความเข้มข้นด้าน Health Literacy ของประชาชน ในการสวมหน้ากากอนามัย สำหรับสถานที่เสี่ยง เช่น ในโรงพยาบาล ตลาด รถสาธารณะ รวมทั้งฤดูกาลที่มีการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ ๒.ควรส่งเสริมบทบาทของอสม.ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในครัวเรือน ซึ่งจะช่วยยับยั้งการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาให้ความรู้ทักษะในการป้องกันควบคุมโรคแก่อสม.เพื่อช่วยสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
<u>โรคไข้หวัดใหญ่</u> โดยเข้มมาตรการป้องกันไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน เตรียมพร้อม CDCU สอบสวนควบคุมโรค และเร่งฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง และ อสม. <u>โรคฝีดาษวานร (Mpox)</u> มีมาตรการเฝ้าระวัง คัดกรอง แยกกักและรักษาผู้ป่วย (ให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ) และสื่อสารประชาชน โดยเน้นประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคติดต่อที่สถานการณ่ระบาดเริ่มชะลอตัว ได้แก่ <u>โรคติดต่อนำโดยยุงลาย (Dengue/Zika/Chikungunya)</u> มีมาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่เพื่อป้องกัน ๓ โรค และสื่อสารประชาชนเพื่อสร้างการรับรู้และเพิ่มความตระหนักในทุกช่องทางสื่อ โรคติดต่อที่สถานการณ์ดีขึ้น ได้แก่ <u>โรคโควิด 19</u> ได้มีการติดตามสถานการณ์ระบาด และเฝ้าระวังสายพันธุ์กลายพันธุ์ และรณรงค์ฉีดวัคซีนประจำปีป้องกันโควิด 19 ในกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ <u>ไข้มาลาเรีย</u> มีมาตรการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ชายแดน และตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยทันที และเร่งรัดการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่ที่มีการระบาดโดยเร็ว	
๓.๒ อำนาจหน้าที่และความสำคัญของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดย นายแพทย์วิฑูรย์ นฤเบศร์ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โครงสร้างและกลไกการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ระดับพื้นที่ มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อปฏิบัติงานในประเทศ และมีคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ซึ่งดำเนินการสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 องค์ประกอบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (มาตรา ๑๑) ดังนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน กรรมการโดยตำแหน่ง ๑๘ คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๔ คน กรรมการสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ๔ คน อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป และผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา เป็นผู้ช่วยกรรมการและเลขานุการ หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการ (มาตรา ๑๔) ๑. กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐฯ ดำเนินการ	มติที่ประชุม: รับทราบอำนาจหน้าที่และความสำคัญของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอ กรม. ให้ความเห็นชอบ ๓. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ๔. ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชน เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ๕. ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ กกก. โรคติดต่อจังหวัด / กทม. ๖. พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทนหรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกันหรือควบคุมโรคติดต่อ ๗. แต่งตั้งกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ๘. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ หรือตามที่ กรม. มอบหมาย ผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ผ่านมา สรุปดังนี้ ๑. กำหนดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติฯ กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลไกหลักกำหนดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติฯ ตลอดระยะเวลาในการบริหารสถานการณ์ ร่วมกับแนวปฏิบัติตามพระราชกำหนดการบริหารในสถานการณ์ฉุกเฉิน ๒. กำหนดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติฯ กรณีโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี มาตรการโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แผนงานวันโรคแห่งชาติ เป็นต้น ๓. แผนปฏิบัติการฯ ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ แผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และแผนปฏิบัติการอื่นๆ ๔. กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	
๓.๓ ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดย นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๔ (๗) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ แต่งตั้ง คณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีดังต่อไปนี้ ๑. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย สั ง ณ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีการประชุมแล้ว ๓๕ ครั้ง โดยพิจารณาและจัดทำร่าง อนุบัญญัติแล้วเสร็จ จำนวน ๕๔ ฉบับ ร่างอนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/ผู้มีอำนาจลงนามใน อนุบัญญัตินี้ดังกล่าว แล้วแต่กรณี จำนวน ๑๐ ฉบับ อนุบัญญัติที่ถูกยกเลิกไปแล้ว จำนวน ๖ ฉบับ อนุบัญญัติที่ยังมีผลใช้บังคับอยู่ใน ปัจจุบัน จำนวน ๓๘ ฉบับ	มติที่ประชุม: รับทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒. คณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค สั่ง ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ จากการประชุม มีมติที่สำคัญ ได้แก่ มติเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ๓. คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สั่ง ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ จากการประชุม มีมติที่สำคัญ ได้แก่ มติเห็นชอบแผนการดำเนินงาน ๔ คณะทำงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้แก่ (๑) คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (๒) คณะทำงานการพัฒนางานความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (๓) คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและประชาชน (๔) คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ๔. คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส สั่ง ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ จากการประชุม มีมติที่สำคัญ คือ แผนการเตรียมความพร้อมพัฒนาระบบบริการด้านโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และแนวทางการดำเนินงานเพื่อขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก จากองค์การอนามัยโลก ๕. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการกวาดล้างโรคโปลิโอ การกำจัดโรคหัด และหัดเยอรมัน สั่ง ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ๖. คณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สั่ง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยมีการประชุมทั้งหมด ๕ ครั้ง ในปี ๒๕๖๖ มีมติการประชุม ในเรื่อง ยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ผลการดำเนินงานตามมาตรการในพื้นที่ ๖ จังหวัด เร่งรัดการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในศูนย์พักพิงชั่วคราว นโยบายการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิด P. vivax ขั้นหายขาด ด้วยยาทาฟิโนควิน (Tafenoquine: TQ) ใน ๖ จังหวัดใช้สูง คณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ๑. คณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สั่ง ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ มีการประชุมทั้งหมด ๑๑ ครั้ง ในปี ๒๕๖๔ มีมติการประชุมที่สำคัญ ได้แก่ มาตรการเยียวยาผู้มีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนและแนวทางการจ่ายค่าชดเชย ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ในประเทศและต่างประเทศ ความคืบหน้าโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนในไทย ๒. คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบกักกันโรคตามนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy) สั่ง ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยมีมติที่สำคัญ ได้แก่ กำหนดนโยบายและรูปแบบการกักกันโรคในอนาคตของประเทศไทย ๓. คณะอนุกรรมการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร สั่ง ณ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖	

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๔. คณะอนุกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สั่ง ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ โดยมีมติที่สำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การให้วัคซีนโควิด 19 ชนิด Bivalent สำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๔.๑ แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในปี ๒๕๖๗ โดย นายแพทย์วิชาญ บุญกิตติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ ๑. การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 มีลำดับเหตุการณ์การดำเนินการที่สำคัญ มีดังนี้ - ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๔ มติ ศบค. ครั้งที่ ๑๕/๒๕๖๔ เห็นชอบหลักการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒๐ ล้านโดส (AZ ๖๐ ล้านโดส, PZ ๓๐-๕๐ ล้านโดส และ วัคซีนอื่น ๆ ๑๐-๓๐ ล้านโดส) - ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๕ มติ ศบค. เห็นชอบให้กรมควบคุมโรคเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการฯ (ลดการจัดซื้อวัคซีน AZ จาก ๖๐ ล้านโดส เป็น ๓๕.๔ ล้านโดส, เพิ่มการจัดซื้อ LAAB จำนวน ๒๕๗,๕๐๐ โดส และ ขยายระยะเวลาสิ้นสุดโครงการจาก ก.ย. ๒๕๖๕ เป็น ธ.ค. ๒๕๖๕) - ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๖ มติ ครม. เห็นชอบให้กรมควบคุมโรค เปลี่ยนแปลงรายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญของโครงการฯ โดยขยายระยะเวลาสิ้นสุดโครงการจาก ธ.ค. ๒๕๖๕ เป็น ก.ย. ๒๕๖๖ - ๑๔ มี.ค. ๒๕๖๖ มติ ครม. ปรับเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย “กลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ” - ช่วง มิ.ย. ๒๕๖๖ ทำหนังสือขอขยายระยะเวลาโครงการเป็นเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ - จากการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง มีข้อสรุปว่า ที่ประชุมมีมติรับทราบและเห็นชอบในการขยายระยะเวลาโครงการจัดหาวัคซีนฯ AZ จากเดือนกันยายน ๒๕๖๖ เป็นเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ และให้ปรับรายละเอียดโครงการฯ เป็นจัดหา LAAB Gen ๒.๐ จำนวน ๓๖,๐๐๐ โดส และยุติการรับวัคซีน AZ ที่ยังไม่ได้รับมอบทั้งหมด - ๒๙ ส.ค. ๒๕๖๖ ครม. มีมติ ขยายระยะเวลาโครงการจัดหาวัคซีน AstraZeneca เป็นเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ ๒. การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ในปี ๒๕๖๗ การบริหารวัคซีนโควิด 19 คงคลัง สำหรับปี ๒๕๖๗ ขอเรียนว่า วัคซีนโควิด 19 และ LAAB Gen 1.0 จะเริ่มหมดอายุในช่วง ประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗ ทำให้ประเทศไทยจะไม่มีวัคซีนโควิด 19 สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยหนัก เสียชีวิตและลดการแพร่ระบาด ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป หากไม่มีการจัดหาวัคซีนเพิ่มเติม	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบตามที่คณะอนุกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้มีมติให้ปรับรายละเอียดโครงการฯ เป็นจัดหา LAAB Gen 2.0 จำนวน ๓๖,๐๐๐ โดส รวมทั้งการดำเนินงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้มีการเจรจากับบริษัท AstraZeneca ในการขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการจัดหาวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๑๙ ล้านโดส เปลี่ยนเป็น LAAB Gen 2.0 จำนวน ๓๖,๐๐๐ โดส ๒. มอบฝ่ายเลขานุการ เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับในการจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในปี ๒๕๖๗ เป็นเข็มกระตุ้นทุกปี โดยให้คำนึงถึงสถานการณ์ รวมถึงการคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ประกอบการพิจารณาแนวทางด้วย ข้อเสนอแนะที่ประชุม: ๑. เห็นด้วยกับ การจัดหาวัคซีนโควิด 19 เพิ่มเติม เพื่อลดความรุนแรง และการเสียชีวิต โดยเป็นการฉีดกระตุ้นปีละ ๑ ครั้ง ในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เช่นเดียวกับแนวทางการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ๒. ข้อพึงระวังในการจัดหา LAAB ในอดีตที่ผ่านมา มีการจัดหา LAAB Gen 1.0 พบว่า มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันหรือรักษาโรคโควิด 19 แต่หลังจากที่เชื้อโควิด 19 มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์เป็น XBB พบว่า ไม่ตอบสนองการรักษาเท่าที่ควร ดังนั้น ควรติดตามการศึกษาประสิทธิภาพ LAAB Gen 2.0 ต่อสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในขณะนี้ด้วย

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
จากการประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ได้มีมติเห็นชอบใน (ร่าง) คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์การให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี เพื่อลดการป่วยรุนแรง การเสียชีวิต และรักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีหลักการในการให้วัคซีน คือ แนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี ๑ เข็มทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่ขึ้นกับประวัติการติดเชื้อหรือประวัติการฉีดวัคซีน และ วัคซีนทุกชนิด และทุกรุ่น สามารถนำมาฉีดเป็นเข็มกระตุ้นได้ ตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียน ขอเสนอหลักการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีแนวทางการบริหารวัคซีนเช่นเดียวกับวัคซีนไขหวัดใหญ่	๓. ปัจจุบัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อน้อยลง แนวโน้มผู้มารับวัคซีนลดลง อาจพิจารณาการให้ LAAB ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด จะเป็นประโยชน์หรือไม่
๔.๒ แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิงชั้น ป.๕ ถึงชั้นอุดมศึกษาปีที่ ๒ (หรืออายุ ๑๑ - ๒๐ ปี) โดย นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบในผู้หญิงไทยสูงเป็นอันดับ ๒ รองจากมะเร็งเต้านม ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๖,๕๐๐ รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิต ๒,๐๐๐ รายต่อปี สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV หรือ Human Papilloma Virus ผ่านการสัมผัสโดยตรง หรือการมีเพศสัมพันธ์ สายพันธุ์ที่พบบ่อย คือ สายพันธุ์ที่ ๑๖ และ ๑๘ ที่เป็นต้นเหตุของมะเร็งปากมดลูกมากถึง ๗๐ % ซึ่งวัคซีน HPV สามารถป้องกันได้ดี โดยเฉพาะหากฉีดตั้งแต่วัยไม่มีเพศสัมพันธ์จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อได้ถึง ๙๐ % ส่งผลให้ลดความเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูกใน ๑๐ - ๒๐ ปีข้างหน้าได้ ประเทศไทยจึงมีการฉีดวัคซีน HPV ให้กับเด็กหญิง ชั้น ป.๕ หรืออายุ ๑๑ ปี ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๐ โดยมีแผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิงชั้น ป.๕ ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ ๒ (หรืออายุ ๑๑ - ๒๐ ปี) โดยมีหลักการ เร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิงชั้น ป.๕ ถึงชั้นอุดมศึกษาปีที่ ๒ (หรือ อายุ ๑๑ - ๒๐ ปี) โดยเน้นบริการฉีดเข็มที่ ๑ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายก่อน ทั้งนี้ยังคงให้วัคซีน HPV จำนวน ๒ เข็ม ตามสิทธิประโยชน์ ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมาย (Quick win) ผลการฉีดวัคซีน HPV อย่างน้อย ๑ ล้านโดส ใน ๑๐๐ วันแรก และมีการติดตามประเมินผลผ่านฐานข้อมูลระบบ MoPH Immunization Center หรือ MOPH IC แผนการดำเนินงานในระยะ ๑๐๐ วันแรก ดังนี้ ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ สื่อสารนโยบายไปถึงผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศแล้ว จัดทำแนวทางการให้บริการ สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดเตรียมวัคซีน พัฒนาระบบฐานข้อมูล MoPH Immunization Center หรือ MOPH IC พร้อมทั้งประสานกระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมความพร้อม จัดแคมเปญรณรงค์ “Kick-off 1-M doses HPV Vaccine Campaign” ในสัปดาห์สุดท้ายเดือนตุลาคม ๒๕๖๖ และจัดบริการฉีดนำร่องเขตละ ๑ จังหวัดพร้อมกันทั่วประเทศ จากนั้นช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๖ จะเร่งรัดให้บริการฉีดวัคซีน โดยโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชนคู่สัญญา และหน่วยบริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกรุงเทพมหานครกำหนด และ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบ “แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิงชั้น ป.๕ ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ ๒ (หรืออายุ ๑๑ - ๒๐ ปี)” โดยเน้นบริการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายก่อน ทั้งนี้ยังคงให้วัคซีน HPV จำนวน ๒ เข็ม ตามสิทธิประโยชน์ ๒. เห็นชอบการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยให้เพิ่มผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน เป็นคณะอนุกรรมการ ๓. รับรองมติของคณะกรรมการตามข้อ ๑ และ ๒ ๔. มอบกรมควบคุมโรค ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร เพื่อเตรียมความพร้อมการให้บริการ และให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะที่ประชุม:

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ จัดกิจกรรมเพื่อมอบรางวัล และขอบคุณภาคีเครือข่าย “1-M doses HPV Vaccine: Together We Succeed” รวมทั้งมีการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข /ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข / อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นรองประธาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นคณะกรรมการ ซึ่งมีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย เป็นเลขานุการและ ผู้อำนวยการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีหน้าที่อำนาจ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กำหนดกรอบการดำเนินงานและจัดทำแนวทาง บริหารจัดการวัคซีน บริหารจัดการระบบฐานข้อมูล ประชาสัมพันธ์ กำกับ ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติการหรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็นและความเหมาะสม	๑.เตรียมทบทวนจำนวนกลุ่มเป้าหมายหญิงช่วงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ในประเทศไทย เพื่อวางแผนดำเนินการให้วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวีในระยะถัดไป ๒. การได้รับวัคซีนวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี ควรได้รับให้ครบ ๒ เข็ม ควรเตรียมการจัดหาวัคซีน เข็มที่ ๒ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และได้รับประสิทธิผลจากการฉีดวัคซีน ๓. การให้บริการวัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวีในกลุ่มเป้าหมายหญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ไม่ควรระบุตามชั้นเรียน เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายนอกกรอบของโรงเรียนอีกจำนวนมากที่ควรให้ความสำคัญ และยังเป็นภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศด้วย กลุ่มเป้าหมายจึงควรครอบคลุมผู้ที่อยู่ในระบบการศึกษาและอยู่นอกระบบการศึกษาด้วย นอกจากนี้อาจมีการพิจารณาถึงประชากรต่างด้าวด้วย
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการ และจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวณิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสุพินดา ติระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์วิชาญ บุญกิตติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม