



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

วันจันทร์ที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุม และแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทุกท่านทราบ ในประการแรก เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ได้เข้าร่วมการประชุมรัฐสภา ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ว่าด้วยความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก มีการหารือกันในเรื่องการเตรียมความพร้อมป้องกันและตอบโต้ภัยโรคระบาดใหญ่ ประการที่สอง ในภาคใต้บางพื้นที่ยังประสบปัญหาอุทกภัย และพบการระบาดของโรคหัดและโรคไทรนสูง ซึ่งปัญหาสำคัญคือ ความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ จึงขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยกันขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโรคหัดและโรคไทรน ให้ครอบคลุม ประการสุดท้าย เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ในปีนี้จะเป็นการฉีดเข็มที่ ๒ สำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี รวมถึงให้บริการเข็มที่ ๑ สำหรับนักเรียนหญิง ชั้นป.๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ และผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ในปีที่แล้ว ขอให้ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายการฉีดมากกว่า ๑ ล้านโดส เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย	ที่ประชุม: รับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดย นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	
๓.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ โดย นายแพทย์จุติพงษ์ ยิ่งยง รองผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๑. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก ณ วันที่ ๖ ธ.ค. ๒๕๖๗ ผู้ป่วยสะสม ๑ ม.ค. ๒๕๕๖ – ๑ พ.ย. ๒๕๖๗ จำนวน ๙๓๙ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๔๖๔ ราย ใน ๒๔ ประเทศ อัตราป่วยตายร้อยละ ๔๙ โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก/พบรายงานผู้ติดเชื้อที่สัมผัสโดยตรงกับวัวที่ติดเชื้อ และพบการติดเชื้อในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมชนิดอื่น ทั้งนี้ WHO และ US.CDC. ประเมินความเสี่ยงสำหรับประชาชนอยู่ในระดับต่ำ แต่ผู้ที่สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมีความเสี่ยงติดเชื้อสูงขึ้น ทั้งนี้ ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ US.CDC. มีการรายงานผู้ป่วยเด็กรายแรกของสหรัฐอเมริกา ส่วนที่แคนาดา พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกภายในประเทศรายแรก และพบการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสที่มีผลต่อการติดโรคในคน สถานการณ์ประเทศเพื่อนบ้าน พบผู้ป่วย H5N1 ที่กัมพูชาและเวียดนาม ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ส่วนสถานการณ์ในสัตว์พบสายพันธุ์ H5N1 และ H9 ในเป็ดที่นำเข้าที่ สปป.ลาว ประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๗ พบคนไทยผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกทั้งหมด ๒๕ ราย โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายพบเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้เสียชีวิต ๑๗ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๖๘ สถานการณ์ในสัตว์พบการระบาดในสัตว์ปีก ๔ จุด ครั้งสุดท้ายคือ พ.ศ. ๒๕๕๑ สรุป : สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก พบมีการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก และโคนม ในปีนี้พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในคนและในสัตว์อย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกด้วยมีปัจจัยทางภูมิศาสตร์และปัจจัยเอื้อหลายด้าน เช่น มีพรมแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาด มีการเดินทางระหว่างประเทศ มีการค้าขายและเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกมีชีวิต และมีพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่น ๒. สถานการณ์โรคหัด ณ วันที่ ๒ ธ.ค. ๒๕๖๗ สัปดาห์ที่ ๔๘ (๒๖ พ.ย. – ๒ ธ.ค. ๒๕๖๗) พบรายงานผู้ป่วยไข้อย่างน้อยหรือสงสัยหัด หัดเยอรมัน ทั้งสิ้น ๑๗๖ ราย แยกเป็นผู้ป่วยยืนยันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ๕๖ ราย / ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคหัด ๘๗ ราย / ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ ๑๖ ราย (ร้อยละ ๑๑.๑๘) ข้อมูลพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนใต้ ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใน ๖ สัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยประปรายต่อเนื่อง ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒ ธ.ค. ๖๗ พบว่า มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัด/ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔,๘๓๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไทยร้อยละ ๙๙.๔ สรุป: ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยร้อยละ ๕.๗๒ ของผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๑ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๔) ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมากอย่าง	ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม: - ให้ความสำคัญการเฝ้าระวังไข้หวัดนกอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกสุขภาพหนึ่งเดียว (one health) ประสานการทำงานกับเครือข่าย - ให้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเรื่องวัคซีนป้องกันไข้หวัดนก H5 ยาด้านไวรัส (Oseltamivir) ให้เพียงพอ เพื่อรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ทันทั่วทั้งที่ โดยมอบองค์การเภสัชกรรมวางแผนการวิจัยพัฒนาและผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่/ ไข้หวัดนก - เร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนหัดในกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๕ รวมถึงทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีการระบาดให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาได้เร็ว - พัฒนาระบบ Personal Health Record โดยมีประวัติการได้รับวัคซีน เพื่อใช้ประโยชน์ในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลภูมิคุ้มกันโรคของประชากรไทย และเสนอให้หารือกับกระทรวงศึกษาธิการในการพิจารณาใช้ประวัติวัคซีน

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ต่อเนื่องในพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุต่ำกว่า ๕ ปี พบรายงานการระบาดกระจายทั่วประเทศ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา อุบลราชธานี ระนอง ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สตูล พัทลุง และกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยร้อยละ ๘๐ ไม่ได้รับหรือไม่ทราบประวัติวัคซีน พบรายงานการระบาดในโรงเรียน มากที่สุด รองลงมาคือ ชุมชน ความครอบคลุมของวัคซีน MMR ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๘๕ ในหลายจังหวัด ๓. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ณ วันที่ ๕ ธ.ค. ๒๕๖๗ รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี และกลุ่มเด็กเล็ก ๐ - ๔ ปี พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงเรียนและเรือนจำ ปัจจุบันพบการระบาดในศูนย์ดูแล/ฟื้นฟูผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์มากขึ้น ๔. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ ๕ ธ.ค. ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับปี ๒๕๖๖ ที่พบผู้ป่วยเพิ่มสูงในช่วงเดือนพฤศจิกายน - มกราคม ในสัปดาห์ที่ ๔๗ มีรายงานผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งร้อยละ ๘๐ อยู่ในกลุ่ม ๖๐๘ ที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดสัปดาห์นี้ไม่มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน อย่างไรก็ตามยังมีโอกาสพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่เรือนจำ และสถานศึกษาได้ จึงขอให้หน่วยงานในระดับพื้นที่เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง หากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ให้รีบดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว	
๓.๒ นโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาวัคซีน โดย นายแพทย์นคร เปรมศรี ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ นโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาวัคซีน มีความสอดคล้องกับนโยบายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้ ๑) เด็กทุกคนในประเทศไทยมีสิทธิได้รับวัคซีน พื้นฐานครบทุกชนิดด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมโดยไม่คิดมูลค่า ๒) วัคซีนที่จัดหาในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นวัคซีนที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และ ๓) ให้การป้องกันประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุม และระงับโรคติดต่อ มีความใกล้ชิดกับประชาชน มีความพร้อมด้านงบประมาณ และสามารถปรับรูปแบบและคุณภาพบริการสาธารณะ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ดังนั้น อปท. จึงมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประเทศตามอำนาจหน้าที่และบริบทที่เกี่ยวข้อง สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงได้ดำเนินการเพื่อหาแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน เพื่อเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในวงกว้างต่อไป	มติที่ประชุม: รับทราบนโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาวัคซีน ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม: ๑. การสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท. ในการจัดซื้อจัดหาวัคซีน ในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ควรนำปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการดังกล่าว มาร่วมพิจารณาในการวางแผนดำเนินงานในพื้นที่ต่อไปให้รอบคอบในการขยายผลต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
นโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท. ในการจัดซื้อจัดหาวัดซีน โดย มติคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถมีบทบาทเป็นส่วนเสริมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนในท้องถิ่น โดยจัดซื้อจัดหาวัดซีนพื้นฐาน / ที่จำเป็นเพิ่มเติมจากแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นการเพิ่มโอกาสของประชาชนในการเข้าถึงวัคซีน โดยมีหลักการ ดังนี้ ๑) อปท.ที่มีความสนใจและความพร้อมด้านงบประมาณ ด้านการบริหารจัดการ สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดหาวัดซีนมาให้บริการประชาชนในพื้นที่ และขยายการดำเนินงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ต่อไป และ ๒) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และกรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ จัดทำรายชื้อวัคซีนที่มีความสำคัญและจำเป็น รวมทั้งราคาอ้างอิงวัคซีน ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงาน ซึ่งมีกรอบอำนาจตามกฎหมายของ อปท. ได้แก่ ๑. พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๔๕ (๒) กำหนดให้ อบจ. จัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต อบจ. และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการ หรือให้ อบจ. จัดทำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งจากกฎกระทรวง (พ.ศ. ๒๕๔๑) ออกตามความใน พ.ร.บ. อบจ. พ.ศ. ๒๕๔๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา (๑๔) กำหนดให้ อบจ. จัดทำกิจการป้องกันและบำบัดรักษาโรค และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขของ อปท. พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๔ กำหนดนิยาม "การสาธารณสุข" รวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันและกำจัดโรค ข้อ ๖ (๑) และข้อ ๘ กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขของ อปท. สามารถซื้อขายตามชื่อสามัญในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อการสาธารณสุข และการบริหารจัดการโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขได้ ๒. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๐ (๑) (๔) มาตรา ๕๓ (๑) และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๗ (๓) กำหนดให้ เทศบาล และ อบต. มีหน้าที่และอำนาจในการป้องกันและระงับโรคติดต่อ โดยเทียบความเห็นสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ ๔๔๒/๒๕๕๔ ผลการนำร่องการสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท. ในการจัดซื้อจัดหาวัดซีน ดังนี้ ปี ๒๕๖๕ คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ มีมติที่ประชุม เห็นชอบหลักการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ มีมติที่ประชุม เห็นชอบให้ดำเนินการนำร่องวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ใน ๑ – ๒ จังหวัด ปี ๒๕๖๗ ได้ดำเนินการนำร่องในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานีและชลบุรี และในปี ๒๕๖๘ ดำเนินการต่อเนื่องและเพิ่มพื้นที่ดำเนินการ	๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถดำเนินการจัดซื้อวัคซีนได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ ควรมีการตกลงแนวทางปฏิบัติกับหน่วยงานที่ตรวจสอบ เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ลดปัญหาการถูกตรวจสอบว่าไม่สอดคล้องตามอำนาจหน้าที่กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และการจัดซื้อจัดหาวัดซีนซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น ๓. การจัดซื้อจัดหาวัดซีนในพื้นที่ต้องคำนึงถึงราคาวัคซีน ซึ่งอาจขึ้นกับปริมาณการจัดซื้อ ควรมีราคากลางเป็นราคาอ้างอิงที่มีความเหมาะสม และเป็นไปตามระเบียบฯ ๔. ควรมีการสำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น ผู้สูงอายุ เพื่อลดการซ้ำซ้อนของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๕. ควรมีการตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ในการจัดเก็บวัคซีนของอปท. ในแต่ละพื้นที่ เพื่อรักษาคุณภาพของวัคซีน ๖. พิจารณาศึกษาประสบการณ์ของกรมควบคุมโรคซึ่งได้ให้หน่วยงานในพื้นที่จัดซื้อจัดหาอย่างอนามัยได้เอง เพื่อนำมาประยุกต์และปรับใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานดังกล่าว

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา ๔.๑ แนวทางปฏิบัติการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดย นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค โรคหัด <u>ความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคหัดของประเทศ</u> โดยมีเกณฑ์ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ โดยเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) เข็ม ๑ MMR๑ ร้อยละ ๗๑.๑ และ MMR๒ ร้อยละ ๗๐.๓ ซึ่งสามจังหวัดชายแดนใต้ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ดังนี้ จ.ปัตตานี มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR๑ ร้อยละ ๕๔.๔ MMR๒ ร้อยละ ๔๐.๕, จ.ยะลา มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR๑ ร้อยละ ๖๗.๙ MMR๒ ร้อยละ ๖๕.๙ และจ.นราธิวาส มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR๑ ร้อยละ ๖๐.๓ MMR๒ ร้อยละ ๕๖ <u>แนวทางปฏิบัติการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน</u> ๑. เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในทุกจังหวัดที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ๒. จัดโครงการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนหัดในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (Reach Out Program) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำหรือการเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่เพียงพอ เช่น การจัดหน่วยวัคซีนเคลื่อนที่ (Mobile Clinics) การรณรงค์ในชุมชน การติดตามและค้นหา (Active Case Finding) ๓. เผื่อระวังอาการสงสัยโรคหัด หากพบผู้ที่มีอาการสงสัยให้รีบพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป โรคไทริน <u>ความครอบคลุมวัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไทรินของประเทศ</u> จากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไทริน เข็ม๓ (DTP3) พบว่ายังมีจังหวัดที่รับวัคซีนไม่ถึง ๙๐% อีก ๒๘ จังหวัด ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคไทรินได้สูง นอกจากนี้ยังมียอดการเบิกวัคซีนไทรินชนิดไร้เซลล์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์เพียง ๑๕๓,๘๙๙ ราย คิดเป็น ๓๐.๗๘ % จากเป้าหมายทั้งหมด <u>แนวทางปฏิบัติการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนของโรคไทริน</u> ๑. เร่งรัดการฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไทริน (DTP) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน/ไม่ทราบประวัติ/ได้รับไม่ครบ ให้เป็นไปตามเกณฑ์อายุ	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบแนวทางปฏิบัติการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนของโรคหัด โรคไทริน และโรคติดต่อเชื้อไวรัส HPV ๒. มอบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติข้อ ๑. และเร่งรัดการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มความครอบคลุม ดังนี้ ๒.๑ วัคซีนหัดในกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๕ ๒.๒ วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไทริน (DTP) ในกลุ่มเป้าหมายเด็กให้มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ และเร่งรัดการฉีดวัคซีนไทรินชนิดไร้เซลล์ (aP) ๑ เข็ม ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ๒.๓ เร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ให้เป็นไปตามแนวทางและเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๓. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑. และ ๒. ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม: ๑. กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เสนอบรรจุตัวชี้วัดการติดตามฉีดวัคซีนโรคหัดไว้ในแผนการตรวจราชการของเขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต และเพิ่มการกำกับติดตามความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน เป็นรายไตรมาส โดยในปี ๒๕๖๘ จะมีการกำกับติดตามวัคซีน ๒ เข็ม หรืออาจจะมีการติดตามวัคซีนตัวอื่นด้วย

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
๒. เร่งรัดการฉีดวัคซีนไออนกรชนิดไร้เซลล์ (aP) ๑ เข็ม ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ๒๐ – ๓๒ สัปดาห์ โดยมีระบบแจ้งเตือนให้แพทย์เจ้าของไข้แนะนำการฉีดวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และรายงานความครอบคลุมการได้รับการฉีดวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์ มาที่กรมควบคุมโรคและกรมอนามัย ๓. เฝ้าระวังอาการสงสัยโรคไออนกร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียน หากพบผู้ที่มีอาการสงสัยให้รีบพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป โรคติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ (๑)/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๕ ส.ค. ๒๕๖๗ เรื่อง ข้อเสนอการปรับแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV Vaccine มีมติเห็นชอบในหลักการให้ฉีดวัคซีน HPV ชนิด ๙ สายพันธุ์ จำนวน ๑ เข็ม สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กหญิงชั้น ป.๕ หรืออายุ ๑๑ - ๑๒ ปี และกลุ่มเป้าหมายที่ตกหล่นเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมายและแผนการจัดสรรวัคซีน HPV ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘ ๑) HPV (๒ หรือ ๔ สายพันธุ์) เข็มที่ ๒ สำหรับกลุ่มหญิงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี ที่เคยได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๙๖๒,๘๓๐ โดส จัดส่งเมื่อเดือน ก.ย. - ธ.ค. ๒๕๖๗ ๒) HPV (๙ สายพันธุ์) เข็มที่ ๑ สำหรับกลุ่มหญิงอายุ ป.๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามสิทธิประโยชน์ จำนวน ๓๘๕,๗๑๓ โดส มีแผนจัดส่งเดือน ธ.ค. ๖๗ - ก.พ. ๖๘ ๓) HPV (๙ สายพันธุ์) เข็มที่ ๑ สำหรับกลุ่ม ๑๑ - ๒๐ ปี ที่นอกเหนือจากกลุ่มนักเรียนหญิง ป.๕ จำนวน ๓๗๓,๕๐๐ โดส มีแผนจัดส่งเดือน มี.ค. - ส.ค. ๒๕๖๘ <u>แผนการจัดกิจกรรมและเปิดตัววัคซีน HPV ในกลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิง ชั้น ป.๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๘</u> ได้แก่ ๑) ภาคกลาง ณ โรงเรียนวัดเขียนเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ในวันที่ ๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๗ ๒) ภาคเหนือ ณ จ.พิษณุโลก ในวันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๗ และ จ.สุโขทัย ในวันที่ ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๗ ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จ.หนองคาย ในวันที่ ๗ - ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๘ ๔) ภาคตะวันออก ณ จ.ฉะเชิงเทรา ในวันที่ ๑๐ - ๑๓ ม.ค. ๒๕๖๘ ๕) ภาคใต้ (ยังไม่กำหนด)	๒. ควรจัดทำโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนโรคหัดเป็นโครงการพิเศษ เฉพาะพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒ ๓. การเพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนไออนกร ในหญิงตั้งครรภ์ ควรมีการสื่อสารและประสานกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งความร่วมมือระหว่างกับกรมอนามัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนไออนกรในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ร่วมสร้างความเข้มแข็ง เพื่อปิดช่องว่างปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ ๔. ควรมีการวางโครงสร้าง ระบบ และบุคลากร ในการดำเนินงาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ โดยมีความร่วมมือทั้งกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๔.๒ ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (ฉบับที่...) พ.ศ. โดย นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้อำนวยการกองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค	มติที่ประชุม: ๑. เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ที่มา ๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มติในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๐ กำหนดให้กรณีจังหวัดใดประสงค์ให้มีการแต่งตั้งผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกเพิ่มเติม ให้เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาเพิ่มเติมเป็นกรณีๆ ไป ซึ่งกรมควบคุมโรคได้แจ้งเวียนมติดังกล่าวไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดแล้ว (ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๔๒๒.๑๓/๑๒๔๒ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑) ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีหนังสือที่ นธ ๐๐๓๓.๐๑๐/๘๐๔๘ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อแจ้งความประสงค์ขอกำหนดผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกเพิ่มเติม ตามมติของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เห็นชอบให้เพิ่มเติมผู้แทนของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออก ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๓ ด่าน ดังนี้ (๑) พรมแดนสุโหงโก-ลก (๒) พรมแดนตากใบ และ (๓) พรมแดนบูเกะตา ๓. ปัจจุบันมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๗๑ ด่าน ดังนี้ ด้านท่าอากาศยาน ๑๕ แห่ง ด้านท่าเรือ ๑๘ แห่ง และด่านพรมแดน ๓๘ แห่ง โดยด่านพรมแดนตากใบ เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในลำดับที่ ๒๖ ด้านพรมแดนบูเกะตา เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในลำดับที่ ๒๗ และด่านพรมแดนสุโหงโก-ลกเป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในลำดับที่ ๒๘ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒ ฐานอำนาจ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๒) คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ประกอบด้วย ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร ผู้แทนกรมศุลกากร ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้น เป็นคณะทำงาน และมาตรา ๒๓ วรรคสอง ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ให้คณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวนที่มีอยู่เดิม สาระสำคัญของร่างประกาศ วันที่มีผลใช้บังคับ คือ วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา สาระสำคัญ ให้เพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้ ๑) พรมแดนตากใบ เพิ่มตัวแทนหน่วยงานภายในช่องทาง ๔ หน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้าด่านตรวจประมงนราธิวาส หัวหน้าด่านตรวจคนทางานตากใบ หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่าตากใบ และหัวหน้าด่านป่าไม้สุโหงโก-ลก ๒) พรมแดนบูเกะตา เพิ่มตัวแทนหน่วยงานภายในช่องทาง ๔ หน่วยงาน ได้แก่ หัวหน้าด่านตรวจคนทางานบูเกะตา หัวหน้าด่านตรวจสัตว์ป่าบูเกะตา หัวหน้าด่านตรวจประมงนราธิวาส และหัวหน้าด่านป่าไม้สุโหงโก-ลก ๓) พรมแดนสุโหงโก-ลก เพิ่มตัวแทนหน่วยงานภายในช่องทาง ๕ หน่วยงาน หัวหน้าด่านตรวจประมงนราธิวาส หัวหน้าด่านตรวจคนทางานสุโหงโก-ลก	๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑. ๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาลงนาม ตามที่เห็นสมควรต่อไป

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
หัวหน้าด้านตรวจสัตว์ป่าสุโข-ลก หัวหน้าด้านป่าไม้สุโข-ลก และผู้กำกับการสถานีตำรวจท่องเที่ยว ๓ กองกำกับ ๓ กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว ๓	
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ	
กำหนดการประชุมครั้งต่อไป	ฝ่ายเลขานุการจะขออนัดหมายประธานกรรมการ และจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

นางสาวธนัชรา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้สรุปการประชุม

นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ตรวจสรุปการประชุม