

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔
เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	ศ.กิตติคุณ นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล	นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖.	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๗.	นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๘.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๙.	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑๐.	นายณัฐวิวัฒน์ กฤษณามระ	อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๑.	นายวีระ แข็งกสิการ	รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๒.	นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๓.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๔.	นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๕.	นายสัตวแพทย์เศรษฐเกียรติ กระจ่างวงษ์	รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๖.	นางจตุพร เนียมสุข	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๗.	พลตรีพจน์ เอมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๘.	นายเสมอ นิ่มเงิน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๙.	นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒๐.	พล.ต.ต. สามารถ ม่วงศิริ	นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)

๒๑.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เอียรธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๒.	นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์	กรรมการร่างกฎหมายประจำ แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๓.	นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช	กรรมการ
๒๔.	พล.อ.ต.นพ. อิทพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๕.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๖.	ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๗.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาศมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๘.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์โสภณ เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายพลพีร์ สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	แพทย์หญิงณัฐินี อิศรางกูร ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๘.	แพทย์หญิงธนาวดี ตันติทวีวัฒน์	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นายสมชาย รำจวน	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

๑๒.	นางสาวอรณดี ธีระวาทากร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางเพชรพราว ลาภไพศาล	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นายชนวีร์ กริมละ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นายสิทธิพงษ์ สีเสียด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นายกฤษฎาบัณ ปานโก้	นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นางสาวศิริพร กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิชัยนันท์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาววราลี พรหมกะจिन	นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม แจ้งว่า สถานการณ์โรคโควิด 19 ยังอยู่ในการควบคุมของระบบสาธารณสุข แม้ว่าจะมีสายพันธุ์โอมิครอนเข้ามาในประเทศไทย และมีรายงานว่าพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์นี้ในประเทศไทย ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้มีการสอบสวนโรคและนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาแล้ว ประเด็นสำคัญคือผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศต้องปฏิบัติตามหลัก DMHTT ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด โดยวันนี้อัตราการติดเชื้อโรคโควิด 19 ของประชาชนในประเทศลดลง อยู่ในระดับต่ำกว่า ๓,๐๐๐ ราย/วัน และอัตราผู้เสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่า ๕๐ ราย ในระยะหนึ่งแล้ว หวังว่าจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจะลดจำนวนลงเรื่อยๆ จากการตรวจสอบผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ที่ผ่านมาสามารถตั้งสมมติฐานได้ใน

ระดับหนึ่ง...

ระดับหนึ่งว่า ถ้ามีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และมีการใช้มาตรการควบคุมการระบาดของโรค จะสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้ยิ่งขึ้น

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชนมากกว่า ๑๐๒ ล้านโดสแล้ว เป็นที่น่ายินดี โดยประชาชนฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ มากกว่าประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๗๐% และวันนี้มีการฉีดวัคซีนเกิน ๗๐% แล้ว โดยในกรุงเทพมหานครไม่นับตามทะเบียนราษฎร์ มีการฉีดวัคซีนเกิน ๑๐๐% แล้ว และกระทรวงสาธารณสุขยังให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แก่ประชาชนต่อไป และการคลายพันธฺ์ของเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน จากการศึกษาพบว่าภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้น เมื่อฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยรัฐบาลไทยให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ จนกว่าโรคนี้จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น และวันนี้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สามารถฉีดวัคซีนให้กับเด็กอายุ ๕ -๑๒ ขวบขึ้นไป ต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครองที่จะอนุญาตให้บุตรหลานได้รับการฉีดวัคซีน โดยครูอาจารย์ต้องเร่งทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กนักเรียนต้องเดินทางไปโรงเรียน

เมื่อต้นสัปดาห์ที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน ทางรัฐบาลได้ยกเลิกระบบ Thailand Pass ของผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทย แบบ Test & Go เป็นการชั่วคราว และเดินทางเข้าประเทศในรูปแบบการกักตัว (AQ) และรูปแบบ Sandbox ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตได้ ซึ่งได้รายงานกับทาง ศบค. ว่าขอประเมินผลจนถึงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕ โดยกำชับให้ผู้ว่าราชการทุกจังหวัดและนายแพทย์สสจ. งดการจัดงานรื่นเริงในจังหวัด เนื่องจากมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้นายแพทย์สสจ. ในฐานะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตรวจสอบ และให้คำแนะนำแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด แจ้งให้ที่ประชุมทราบเกี่ยวกับการดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สูตรไขว้ โดย WHO ได้ให้การพิสูจน์และรับรองแล้วว่าภูมิคุ้มกันขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นแนวทางให้ประเทศอื่นๆ พิจารณาปฏิบัติตาม และการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเป็นเข็มที่ ๔ มีความประสงค์ให้ประชาชนได้รับเป็นบูสเตอร์โดส เช่นเดียวกับเพิ่งมีการศึกษาและได้รับการยืนยันจากทางผู้ผลิตว่า ผู้ที่ฉีด AstraZeneca ๒ เข็ม และได้รับ AstraZeneca เป็นเข็มที่ ๓ จะช่วยป้องกันสายพันธุ์โอมิครอนได้ และขอให้ฉีดวัคซีนอย่างเร่งด่วน โดยได้มีการสั่งซื้อวัคซีน AstraZeneca เพิ่ม ๖๐ ล้านโดส ภายในปีนี้ และวัคซีนชนิดอื่นอีก ๖๐ ล้านโดส ในปีหน้า ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการป้องกันล่วงหน้า เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้นำส่งให้คณะกรรมการหรือผู้แทนพิจารณาไปพร้อมกับหนังสือเชิญประชุมแล้ว มีขอแก้ไขและฝ่ายเลขานุการได้แก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓. ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ดังนี้

ความก้าวหน้าการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จากมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้าน
การแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ ๑๓ ธ.ค. ๖๔ ปรับจากมติที่ประชุม
อนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ วันที่ ๙ ธ.ค. ๖๔ โดยมีคำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19
เข็มกระตุ้น ดังนี้

การฉีดวัคซีนจากบริษัทผู้ผลิตเดียวกัน ดังนี้

๑) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑- ๒ คือ Sinovac ทั้ง ๒ เข็ม หรือ Sinopharm ทั้ง ๒ เข็ม + วัคซีนเข็มที่ ๓
คือ AstraZeneca/Pfizer/Moderna ระยะห่างระหว่าง เข็มที่ ๒ และ ๓ ตั้งแต่ ๔ สัปดาห์ขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

๒) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑- ๒ คือ AstraZeneca ทั้ง ๒ เข็ม + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ Pfizer/Moderna
ระยะห่างระหว่าง เข็มที่ ๒ และ ๓ ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

๓) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑- ๒ คือ Pfizer ทั้ง ๒ เข็ม หรือ Moderna ทั้ง ๒ เข็ม + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ
Pfizer/Moderna ระยะห่างระหว่าง เข็มที่ ๒ และ ๓ ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

การฉีดวัคซีนสูตรไขว้ ดังนี้

๑) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑- ๒ คือ Sinovac/Sinopharm - AstraZeneca + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ
AstraZeneca/Pfizer/Moderna ระยะห่างระหว่าง เข็มที่ ๒ และ ๓ ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

๒) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑- ๒ คือ Sinovac/Sinopharm - Pfizer + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ
Pfizer/Moderna ระยะห่างระหว่าง เข็มที่ ๒ และ ๓ ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

๓) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑- ๒ คือ AstraZeneca - Pfizer + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ Pfizer/Moderna
ระยะห่างระหว่าง เข็มที่ ๒ และ ๓ ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

หมายเหตุ

๑. ขอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร บริหารจัดการวัคซีนให้เหมาะสมกับสถานการณ์และจำนวนวัคซีนใน
พื้นที่

๒. คำแนะนำอาจมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาด หรือ จำนวนวัคซีนที่ได้รับมอบในแต่ละช่วงเวลา หรือข้อมูลวิจัยที่
เพิ่มขึ้นในอนาคต

**แนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ ๕ -๑๑ ปี ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๒๒ ธ.ค. ๖๔ มีมติที่ประชุม ดังนี้**

๑. ต้องเป็นวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำหรับการฉีดในเด็ก
อายุ ๕-๑๑ ปี ตามขนาดและข้อบ่งใช้ที่กำหนด

๒. การตัดสินใจให้เด็กเข้ารับวัคซีน ให้เป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ปกครอง

๓. รูปแบบการให้วัคซีน กำหนดให้โรงเรียนเป็นจุดฉีดเป็นหลัก ร่วมกับจุดฉีดที่โรงพยาบาล โดยให้มีการ
ทำความเข้าใจกับผู้ปกครองให้เห็นชอบก่อนให้เด็กเข้ารับวัคซีน

๔. ควรมีการเตรียมพร้อมอย่างรอบคอบ ไม่ควรรีบฉีดวัคซีนจนเกินไป

หมายเหตุ *ครอบคลุมถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน

แนวทางการฉีด...

แนวทางการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ ๔ ในบุคลากรและประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรัง ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๒๒ ธ.ค. ๖๔ ดังนี้

๑) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑-๒ คือ Sinovac ๒ เข็ม + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ Aztrazeneca + ชนิดวัคซีนสำหรับเข็มที่ ๔ คือ Aztrazeneca/Pfizer*/Moderna

๒) กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑-๒ คือ Sinovac ๒ เข็ม + วัคซีนเข็มที่ ๓ คือ Pfizer + ชนิดวัคซีนสำหรับเข็มที่ ๔ คือ Pfizer*/Moderna

โดยทั้ง ๒ กรณี ควรมีระยะห่างระหว่างเข็มที่ ๓ และ ๔ คือ ๓ เดือน ขึ้นไป หลังเข็มที่ ๓

หมายเหตุ

* การฉีดวัคซีน Pfizer เข็มกระตุ้น เข็มที่ ๔ แนะนำให้ฉีดโดสตามมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม หากมีผู้ประสงค์จะฉีดครั้งโตสหรือฉีดเข้าในผิวหนังให้ปฏิบัติตามดุลพินิจของแพทย์ และความสมัครใจของผู้รับวัคซีน

** การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ ๔ ในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนสูตรอื่นๆ ให้ปฏิบัติตามดุลพินิจของแพทย์ และความสมัครใจของผู้รับวัคซีน

คำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 เข็มที่ ๓ กรณีผู้ที่ได้รับวัคซีนนอกสูตร ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๒๒ ธ.ค. ๖๔

มติที่ประชุม คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแนะนำให้ฉีดวัคซีน กรณีผู้ที่ได้รับวัคซีนนอกสูตร โดยกำหนดให้วัคซีนเข็มที่ ๓ เป็นวัคซีนชนิด mRNA (Pfizer/Moderna) โดยมีระยะห่างตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป หลังเข็มที่ ๒

แผนจัดบริการวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๕ ซึ่งมีหลักการสำคัญ ดังนี้ ๑) เพื่อให้ประชากรทุกคนในแผ่นดินไทย ได้รับวัคซีนด้วยความสมัครใจและครอบคลุม ๒) เพื่อเตรียมการรองรับการระบาดรวมถึงเชื้อกลายพันธุ์ ๓) เพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิตในประชากรทุกกลุ่มอายุ และ ๔) เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ภาคธุรกิจ ภาคการศึกษา การท่องเที่ยว และการเปิดประเทศ ตามแผนที่กำหนด

เป้าหมายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้ ๑) ประชากรทุกคนในแผ่นดินไทย ได้รับวัคซีนอย่างเพียงพอและครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ๒) ผู้ที่ยังไม่เคยรับการฉีดวัคซีนสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนแบบ walk-in ได้ตามสถานพยาบาลที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครกำหนดไว้ และ ๓) กลุ่มเป้าหมายอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ได้รับการฉีดวัคซีนตามความสมัครใจของเด็กและผู้ปกครอง

กลไก นโยบายการบริหารจัดการวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข เดือนมกราคม ๒๕๖๕ ผ่านมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ ๑๕ ธ.ค. ๖๔ โดยได้นำข้อเสนอของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นข้อเสนอทางวิชาการนำมาเข้าสู่การบริหารจัดการ เพื่อส่งต่อไปยังพื้นที่ และเป็นนโยบายของการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข แบบรายเดือน และในส่วนของ การจัดสรรและจัดส่งวัคซีนโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕ จะจัดสรรตามความต้องการของพื้นที่ โดยอาศัยกลไกของผู้ตรวจราชการในการ ผลักดันไปในระดับพื้นที่ เพื่อดำเนินการยืนยันแผน ดำเนินการตามแผน และก่อนเสนอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติแผนต่อไป

แนวทางการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย ได้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) ให้ทุกจังหวัด/กรุงเทพมหานคร จัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มทั้งสัญชาติไทยและมีเชื้อสัญชาติไทยสามารถเข้ารับวัคซีนโควิด 19 ได้โดยสะดวก ๒) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เข้ารับวัคซีนโดยเร็ว

๓) ให้หน่วยบริการกำกับ ติดตามผู้ที่ได้รับเข็มที่หนึ่งแล้วให้เข้ารับการฉีดเข็มที่สอง ๔) เน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานประมง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร แรงงาน

๓) ให้หน่วย...

ต่างตัวตามแนวชายแดน ฯลฯ โดยให้ สสจ./กทม. ประสานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และภาคีเครือข่าย และ ๕) ให้จัดบริการหน่วยฉีดวัคซีนเคลื่อนที่ หรือจัดการรณรงค์เร่งรัดการฉีดวัคซีน ไปฉีดที่ท่าเรือหรือตามบ้าน หรือ พื้นที่ห่างไกลตามหมู่บ้าน หรือ ตามแนวชายแดน หรือตามด่านควบคุมโรค ระหว่างประเทศ

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้นำเสนอข้อมูลผลการศึกษาวิจัย ในปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๖๔ พบว่า วัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าช่วยกระตุ้นระดับ แอนติบอดีต่อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอนได้ จากผลการศึกษาโดยมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ดสนับสนุนการใช้วัคซีน ป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าเป็นวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สามในการป้องกันไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน โดยระดับแอนติบอดีชนิดกลางต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน หลังการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าเป็นวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สาม ได้ผลเช่นเดียวกันกับหลังได้รับวัคซีนเข็มที่สองต่อเชื้อไวรัสสายพันธุ์ เดลต้า ดังนี้

- วัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าเพิ่มการตอบสนองของเม็ดเลือดขาวชนิดทีเซลล์ (T-cell) ที่หลากหลายและยาวนานต่อไวรัสสายพันธุ์ต่างๆ ซึ่งเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อเชื้อไวรัสที่ครอบคลุม มากกว่าแค่แอนติบอดีเพียงอย่างเดียว และอาจเป็นอีกปัจจัยสำคัญสำหรับการป้องกันโรคโควิด 19

- การวิเคราะห์ย่อยของผลการทดลอง COV001 และCOV002 แสดงให้เห็นว่าการใช้วัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าเป็นวัคซีนเข็มกระตุ้นหลังจากการได้รับวัคซีนครบสองเข็มไปแล้ว ๖ เดือน สามารถ กระตุ้นระดับแอนติบอดีได้เพิ่มขึ้นหกเท่าและรักษาการตอบสนองของทีเซลล์ให้อยู่ในระดับเดิม

- ในการทดลองใช้วัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าเป็นวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สาม มีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้เข็มแรก

- ผลการทดลอง COV-BOOST แสดงให้เห็นว่าการใช้วัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้า เป็นวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สามสามารถกระตุ้นการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันได้ในระดับสูง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ต่อทั้งเชื้อไวรัสสายพันธุ์เดลต้าและสายพันธุ์ดั้งเดิม ไม่ว่าจะฉีดสองโดสแรกนั้นจะเป็นวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของแอสตราเซนเนก้าหรือวัคซีน BioNtech (BNT162b2) ของไฟเซอร์ก็ตาม

ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ภาพรวมการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ของประเทศไทย (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๒ ธ.ค. ๖๔) มีผู้รับบริการ สมุดเล่มเหลือง รวมทั้งสิ้น ๑๑๘,๖๗๙ คน มีผู้รับบริการ e Vaccine Passport รวมทั้งสิ้น ๓๗,๔๓๓ คน ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ที่ผ่านมาได้ดำเนินการงดเว้นการเก็บค่าธรรมเนียมในการ ให้บริการออกหนังสือรับรองฯ สำหรับผู้รับบริการ e Vaccine Passport ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ในปัจจุบันได้มีการให้บริการใน ๒ รูปแบบ ดังนี้ ๑) รูปแบบเอกสาร ๒) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทางแอปพลิเคชันพร้อม ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำระบบ QR CODE ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

ขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำข้อมูลการให้วัคซีนโควิด 19 ให้มีความชัดเจน สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจง่าย

มติที่ประชุม :

มติที่ประชุม...

๑. รับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

๒. เห็นชอบการให้วัคซีนโควิด 19 เข็มที่ ๔ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรัง

๓. เห็นชอบแนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ ๕ -๑๑ ปี โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานและมอบกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ

๔. เห็นชอบ การงดเว้นค่าธรรมเนียมการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ในรูปแบบ e- Vaccine Passport เป็นระยะเวลา ๓ เดือน (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๕)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ๒๒๐ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ธ.ค. ๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น.) ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒๗๘,๔๕๕,๗๒๗ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๕,๓๙๙,๘๐๓ ราย ประเทศที่มียอดผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ๑๐ อันดับได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล สหราชอาณาจักร รัสเซีย ตุรกี ฝรั่งเศส เยอรมัน อิหร่าน และสเปน

สถานการณ์ COVID-19 ประเทศในทวีปเอเชีย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ธ.ค. ๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น.) ประเทศในเอเชีย เน้นการเฝ้าระวังและการรายงานจำนวนผู้ป่วยรักษาในรพ. /อาการหนัก และเสียชีวิต เช่น อินเดีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ ซึ่งประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ ๒๔ โดยประเทศมาเลเซียยังพบ การระบาดแบบกระจายในหลายรัฐ และประเทศเวียดนามก็ยังพบผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตค่อนข้างสูง

สถานการณ์ COVID-19 สายพันธุ์ B.๑.๑.๕๒๙ (Omicron) ทั่วโลก ข้อมูลถึงวันที่ ๒๔ ธ.ค. ๖๔ รวม ๑๐๖ ประเทศ แบ่งเป็นแอฟริกา ๑๔ ประเทศ และประเทศอื่น ๙๒ ประเทศ โดยสถานการณ์ของสายพันธุ์โอมิครอนระบาดทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ภายในเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทยพบ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน รวม ๒๐๕ ราย โดยแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้ ๑) ผู้เดินทางจากต่างประเทศที่ติดเชื้อสายพันธุ์ โอมิครอน จากการส่งตรวจด้วยวิธี Whole genome sequencing (WGS) ๗๐ ราย, Potentially Omicron ๑๓๕ ราย และ ๒) ผู้ติดเชื้อไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ๒๒ ราย ติดเชื้อจากสัมผัสใกล้ชิดผู้เดินทาง ปัจจัยเสี่ยง คือ ทานอาหารในสถานที่ปิด ดูแลใกล้ชิด สัตว์ส่วนของเพศชายต่อหญิง เท่ากับ ๑.๒๗:๑ อายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๕ ปี (๙-๗๗ ปี) เป็นผู้มีสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ ๕๔ สหราชอาณาจักร คิดเป็นร้อยละ ๑๘ สหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ ๑๐ และสัญชาติอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ ๑๘ เป็นผู้เดินทางมาในโครงการ Test & Go คิดเป็นร้อยละ ๘๕ Sandbox คิดเป็นร้อยละ ๖ และ Alternative Quarantine คิดเป็นร้อยละ ๔ เป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ/น้อย ๒๐๓ ราย และปอดอักเสบ ๒ ราย

ข้อมูลการฉีดวัคซีนในภูมิภาคอาเซียน ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๖๔ มีผู้ได้รับวัคซีนรวมแล้ว ๗๕๐,๖๖๗,๐๘๕ โดส ประเทศที่มีการฉีดวัคซีนมากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ อินโดนีเซีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย

สถานการณ์...

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ เมษายน ๒๕๖๔ ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๑ เม.ย. - ๒๔ ธ.ค. ๖๔ เวลา ๑๘.๐๐ น. ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม ๒,๑๗๕,๘๐๙ ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๒๖๗๑ ราย (ในระบบบริการ ๒,๕๐๒, ราย คัดกรองเชิงรุก ๕๖ ราย เรือนจำ/ที่ตักขัง ๕๘ ราย และมาจากต่างประเทศ ๕๕ ราย) ผู้หายป่วยแล้วสะสม ๒,๑๑๗,๕๒๖ ราย ผู้ป่วย/ติดเชื้อที่กำลังรักษา ๓๘,๑๘๒ ราย (ปอดอักเสบ ๘๓๖ ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ ๒๑๘ ราย) และผู้เสียชีวิตสะสม ๒๑,๔๓๔ ราย

สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมาก ได้แก่ แอชญาโรปหลายประเทศ และสหรัฐ จากการแพร่ระบาดของสายพันธุ์ Omicron แม้มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนสูง แต่ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลน้อยลง สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนัก และผู้เสียชีวิตลดลง ตรวจพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron เดินทางเข้าประเทศจากระบบ Test & Go เพิ่มขึ้น ซึ่งพบการระบาดของโรค แบบ Cluster มากกว่า ๓๐ ราย จากปัจจัยเสี่ยงของการสัมผัสใกล้ชิดกัน ในกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น พิธีกรรมทางศาสนา และในสถานที่เสี่ยง ได้แก่ สถานประกอบการ โรงงาน ตลาด โรงเรียน แคมป์คนงาน รวมทั้งพบการติดเชื้อในครอบครัว และคนที่รู้จักกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกันเป็นเวลานาน เพื่อป้องกันการระบาดของโรค ช่วงเทศกาลปีใหม่ ขอให้ดำเนินการดังนี้ ๑) สื่อสารประชาชนหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก โดยเฉพาะในสถานที่ปิด เช่น สถานบริการ และ ๒) เร่งทุกจังหวัดเตรียมพร้อมด้านเตียง เวชภัณฑ์ และเพิ่มการเฝ้าระวังโรคทั้งในสถานพยาบาล และค้นหาเชิงรุก ในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเพิ่มมาตรการควบคุม กำกับ ติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค VUCA

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

๑. ขอให้คณะกรรมการฯ ทุกท่าน ช่วยสื่อสารประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการป่วยของโรคโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ให้ประชาชนได้ทราบว่าโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนมีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์เดลต้า เพื่อลดความตระหนกของประชาชน แต่ยังคงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง

๒. ในช่วงเทศกาลปีใหม่จะมีกิจกรรมการพบปะและการรวมกลุ่มกัน ขอให้เน้นย้ำสื่อสารให้ประชาชน การป้องกันตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 หากมีการจัดงานควรจัด ในสถานที่โล่ง ไม่ควรจัดในห้องปิด

๓. การเตรียมความพร้อมยกระดับ EOC ให้มีมาตรการบุคคล มาตรการองค์กร และมาตรการทางสังคมให้สอดคล้องกันด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๔.๒ สถานการณ์การตรวจสายพันธุ์ Omicron

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ รายงานสถานการณ์การตรวจสายพันธุ์ Omicron ดังนี้

๔.๒ สถานการณ์การตรวจสายพันธุ์ Omicron

โดย นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับ B.1.1.529 ขึ้นเป็น Variants of Concerns (VOCs) เมื่อวันที่ ๒๖ พ.ย. ๖๔ เรียกว่า Omicron พบครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๑ พ.ย. ๖๔ ประเทศ Botswana โดยในปัจจุบันตรวจ

พบเชื้อโอมิครอน...

พบเชื้อโอมิครอน อย่างน้อย ๑๐๖ ประเทศ และ ๔๗ รัฐในสหรัฐอเมริกา แต่อาจจะมีมากกว่านี้ เนื่องจากในบางประเทศไม่ได้มีการตรวจทดสอบสายพันธุ์

เชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน มีอยู่ ๔ ประเภท ดังนี้ ๑) B.๑.๑.๕๒๙ ๒) BA.๑ ๓) BA.๒ และ ๔) BA.๓ สายพันธุ์หลักที่ระบาดทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย คือ สายพันธุ์ BA.๑ ส่วนสายพันธุ์อื่นๆ มีการพบเพียงเล็กน้อย ซึ่งทำให้ทราบว่าไวรัสตัวนี้ยังมีการกลายพันธุ์อยู่เรื่อยๆ และจากที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสายพันธุ์เบื้องต้น ด้วยวิธี RT-PCR ที่สามารถทราบผลได้ภายใน ๑ วัน ก็สามารถตรวจได้หมดในทุกสายพันธุ์ย่อย จึงขอให้มั่นใจในวิธีการตรวจหาเชื้อของประเทศไทย

ผลการศึกษาด้านการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (Transmissibility)

- จาก University of Hong Kong เปรียบเทียบการติดเชื้อและเพิ่มจำนวนของ Omicron vs. Delta vs. Original พบว่า หลอดลม (human bronchus) สายพันธุ์ Omicron ติดเชื้อและเพิ่มจำนวนได้เร็วกว่า Delta และสายพันธุ์ดั้งเดิม ๗๐ เท่า หมายถึงโอมิครอน แพร่ได้เร็วกว่า ส่วนการติดเชื้อในปอด (lung tissue) สายพันธุ์ Omicron ติดเชื้อที่ปอดได้น้อยกว่า อาจบ่งถึงโอมิครอน มีความรุนแรงน้อยกว่า แต่ Omicron variant สามารถหลบภูมิคุ้มกันทั้งจากวัคซีนหรือเคยติดเชื้อมาก่อน ดังนั้นภาพรวม จึงต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ Omicron

- ข้อมูลจาก UK พบว่า Omicron มีอัตราการย่อยของผู้สัมผัสเกิดป่วยเป็นโรค (secondary attack rate) สูงกว่า Delta โดยการแพร่เชื้อในครัวเรือนเดียวกัน พบว่า สายพันธุ์โอมิครอน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘ และสายพันธุ์เดลต้า คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓ หมายความว่าถ้ามีคนติดเชื้อเข้าไปอยู่ในครัวเรือนจะสามารถแพร่เชื้อได้เร็วกว่า สำหรับในชุมชน (นอกครัวเรือน) พบว่า สายพันธุ์โอมิครอน คิดเป็นร้อยละ ๘.๗ และสายพันธุ์เดลต้า คิดเป็นร้อยละ ๓ หมายความว่าถ้าในชุมชนที่กิจกรรมที่มีคนรวมกลุ่มกันจำนวนมาก หากมีผู้ติดเชื้อในชุมชนก็จะทำให้คนในชุมชนติดเชื้อได้ง่ายกว่า

- ในสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron เพิ่มขึ้นจาก ๑๒% เป็น ๗๓% ในหนึ่งสัปดาห์

ผลการศึกษาด้านความรุนแรง (Severity)

- จาก Hospitalization risk for Omicron cases in England จากการศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อสายพันธุ์เดลต้า เข้ารักษาที่รพ. ๕๐% และนอนรพ. ๑ วันขึ้นไป ๖๑ % ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน เข้ารักษาที่รพ. ๒๐-๒๕ % และนอนรพ. ๑ วันขึ้นไป ๔๐-๔๕ % ดังนั้น Imperial College COVID-19 response team พบว่า ความเสี่ยงในการเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron ลดลงเมื่อเทียบกับการติดเชื้อจากสายพันธุ์ Delta

- จาก Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa จากการศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนที่นอนรพ. ๒.๕ % และผู้ป่วยติดเชื้อโควิดสายพันธุ์อื่น ๑๒.๘ % ส่วนผู้ป่วยติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนที่มีอาการหนัก ๒๑ % และผู้ป่วยติดเชื้อโควิดสายพันธุ์อื่น ๔๐% แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ทำให้หลักการทางสถิติยังไม่ชัดเจน จึงสรุปได้ว่าการศึกษาในแอฟริกา ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. - ๓๐ พ.ย. ๖๔ พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron มีร้อยละเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับสายพันธุ์อื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรุนแรงไม่แตกต่างกัน

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ระบุว่า ผลการศึกษาด้าน Effectiveness of vaccines พบว่า ผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron ที่เคยได้รับวัคซีน หรือ เคยติดเชื้อมาก่อนคาดว่าจะมีอาการรุนแรงที่ลดลง เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (CDC COVID-19 Response Team, 17 Dec 2021) และผลการศึกษาที่ชัดเจนจาก Latest on Omicron Variant and COVID-19 Vaccine Protection พบว่า Vaccine boosters ทำให้ระดับ Antibody กลับมามีค่าสูงขึ้นซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อหรืออย่างน้อยที่สุด

ที่สุดก็สามารถ...

ก็สามารถป้องกันการเสียชีวิตหรือการเกิดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อได้ และการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันความรุนแรงของโรคได้ ๒๕ เท่าเมื่อเทียบกับการฉีดวัคซีน ๒ เข็ม

สถานการณ์สายพันธุ์โควิด 19 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๖๔ ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์เดลต้า ๗๓๒ ราย และผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน ๑๔๒ ราย และในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนสะสม ๒๐๕ ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ มาที่สนามบินจึงนับเป็นผู้ติดเชื้อในเขตกรุงเทพมหานคร แนวโน้มสัดส่วนสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง ขณะนี้อยู่ที่ ๕๓ % ส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งแบ่งผู้ติดเชื้อ เป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และ ๒) กลุ่มอื่นๆในประเทศ โดยในการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ไม่ได้มีการส่งตรวจสายพันธุ์ แต่ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็มีวิธีตรวจ ซึ่งใช้เวลาในการตรวจ ๑ วัน รวมทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง ๑๕ แห่งทั่วประเทศก็สามารถตรวจได้ โดยใช้เทคนิคการตรวจสายพันธุ์ แบ่งเป็น ๓ วิธี ดังนี้ ๑) วิธีทดสอบ Real-time RT-PCR ระยะเวลาในการทดสอบ ๑-๒ วัน ๒) วิธีทดสอบ Target sequencing ระยะเวลาในการทดสอบ ๓ วัน และ ๓) Whole genome sequencing ระยะเวลาในการทดสอบ ๕-๗ วัน

การจำแนกสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง (สายพันธุ์ B.1.1.529 ; Omicron) หน่วยงาน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ข้อมูลสรุปจำนวนการตรวจสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง ตั้งแต่เปิดประเทศ ถึง ๒๓ ธ.ค. ๖๔ ผู้ป่วยติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน จำนวน ๒๐๕ ราย ได้ตรวจยืนยันด้วย Whole genome sequencing (WGS) ๗๐ รายแล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับเชื้อมาจากต่างประเทศ และเมื่อมีผู้สัมผัสกับผู้ป่วยเหล่านี้ และไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งคลัสเตอร์ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดอยู่ทางภาคอีสาน ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จากเหตุการณ์สามี-ภรรยา ที่ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนในระยะแพร่เชื้อ ได้เดินทางไปรับประทานอาหาร จึงแพร่เชื้อให้กับ ผู้สัมผัสรายอื่นๆ และมีผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆเพียงเล็กน้อย คือ ปัตตานี ภูเก็ต เป็นการรับเชื้อมาจากการสัมผัสผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และต่อจากนี้ไปอาจจะมีการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

ขอให้ที่ประชุมช่วยประชาสัมพันธ์ อาการของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ว่าเชื้อสามารถแพร่ได้เร็ว แต่อาการไม่รุนแรง และพบการติดเชื้อลงปอดเพียงบางราย

มติที่ประชุม: รับทราบสถานการณ์การตรวจสายพันธุ์ Omicron

๔.๓ การปรับมาตรการสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการปรับมาตรการสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ดังนี้

ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ ๒๔/๒๕๖๔ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๙) มีมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรและหลักเกณฑ์การดำเนินการในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แนบท้ายคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ดังนี้

มาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร สำหรับ

(๑) ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจควบคู่กับความมั่นคงด้านสาธารณสุขตามแผนการเปิดประเทศของรัฐบาล

(๒) ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือกิจกรรมอื่น ๆ ตามนโยบายของรัฐบาล

(๓) ผู้มีเหตุยกเว้นหรือเป็นกรณีที่นายกรัฐมนตรีหรือหัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินกำหนด อนุญาต หรือเชิญให้เข้ามาในราชอาณาจักรตามความจำเป็น หรือบุคคลในหน่วยงานของรัฐต่างประเทศ หรือหน่วยงานระหว่างประเทศซึ่งมาปฏิบัติงานในราชอาณาจักร ตลอดจนคู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของบุคคลดังกล่าว ตามที่กระทรวงการต่างประเทศอนุญาตตามความจำเป็น

(๔) ผู้ขนส่งสินค้าตามความจำเป็น แต่เมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้เดินทางออกนอกราชอาณาจักรโดยเร็ว

(๕) ผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะซึ่งจำเป็นต้องเดินทางเข้ามาตามภารกิจ และมีกำหนดเวลาเดินทางออกนอกราชอาณาจักรชัดเจน

(๕.๑) กรณีผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะซึ่งต้องเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ทั้งนี้ ในกรณีทางอากาศต้องเฉพาะกรณีที่ไม่มีความเสี่ยงปฏิบัติการในประเทศไทย

(๕.๒) กรณีผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะซึ่งต้องเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางอากาศ เฉพาะที่มีความเสี่ยงปฏิบัติการในประเทศไทย

(๕.๓) กรณีผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะซึ่งต้องเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางน้ำ เฉพาะกรณีเรือสัญชาติไทย อาทิ เรือกลเดินทะเลใกล้ฝั่ง (Near Coastal Voyage) หรือเรือที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน หรือตามที่กระทรวงคมนาคม (โดยกรมเจ้าท่า) กำหนด

(๕.๔) กรณีผู้ควบคุมยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะ หรือแรงงานซึ่งเดินทางมายังยานพาหนะ ซึ่งต้องเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางน้ำ เฉพาะกรณีเรือที่ไม่มีสัญชาติไทย เพื่อปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับกิจการปิโตรเลียมหรือภารกิจอื่นใดบนยานพาหนะหรือสถานที่ผลิตปิโตรเลียมในทะเล สิ่งปลูกสร้างในทะเล หรือภารกิจเกี่ยวเนื่องตามที่กระทรวงคมนาคม (โดยกรมเจ้าท่า) กำหนด

(๖) ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคในสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนด

ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒๕/๒๕๖๔ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๐) ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ระงับการลงทะเบียนการเดินทางเข้าราชอาณาจักรของผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ประเภท (๑) และ (๒) ของข้อ ๑ ของคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒๔/๒๕๖๔ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๙) เป็นการชั่วคราวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๑๔ วัน โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น ยกเว้นกรณีการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของผู้ซึ่งได้รับอนุญาตประเภท (๒) ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต

ข้อ ๒ ให้ปรับ...

ข้อ ๒ ให้ปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒๔/๒๕๖๔ เรื่อง แนวปฏิบัติ ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๙) เฉพาะหลักฐานการชำระค่าที่พักหรือสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนดก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ ๒ ในระหว่างที่พำนักอยู่ในราชอาณาจักร โดยยังคงให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอื่นๆ ตามคำสั่งที่ได้ประกาศไว้ก่อนหน้านี้โดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ สำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรประเภท (๓) (๔) (๕) และ (๖) ของข้อ ๑ ของคำสั่ง ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๒๔/๒๕๖๔ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๙) ให้ปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้ประกาศไว้ก่อนหน้านี้โดยเคร่งครัด

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๔.๔ ความก้าวหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค รายงานความก้าวหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

ความก้าวหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ รองรับการเปิดประเทศและการระบาดโควิด 19 พ.ศ. ๒๕๖๕ (ระดับจังหวัด)

ความเป็นมา

- ๑๔ ต.ค. ๖๔ ที่ประชุม ศบค.เห็นชอบให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ
- ๒๘ ต.ค. ๖๔ คกก.โรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบ กรอบการดำเนินงานรองรับการเปิดประเทศฯ/ มอบค กก.โรคติดต่อจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศฯ
- ๔ พ.ย. ๖๔ การประชุมติดตามสถานการณ์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อฯ และมาตรการการเปิดเมือง มอบหมายให้กรมควบคุมโรครวบรวมแผนปฏิบัติการฯ ของแต่ละจังหวัด
- ๓๐ พ.ย. ๖๔ กำหนดส่ง แผนปฏิบัติการฯของแต่ละจังหวัด

โดยส่งแล้ว ๔๑ จังหวัด ยังไม่ส่ง ๓๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พิชณุโลก อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร ชัยนาท นครนายก สิงห์บุรี อ่างทอง นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร จันทบุรี ระยอง กาฬสินธุ์ บึงกาฬ หนองคาย นครพนม ชัยภูมิ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ ชุมพร ภูเก็ต ระนอง นราธิวาส

ภาพรวมของแผนปฏิบัติการฯ แต่ละจังหวัด

กลยุทธ์ที่ ๑ มาตรการที่ ๑ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๒ = ๘๗.๘% มาตรการที่ ๓ = ๘๒.๙%
กลยุทธ์ที่ ๒ มาตรการที่ ๑ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๒ = ๑๐๐% มาตรการที่ ๓ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๔ = ๑๐๐% มาตรการที่ ๕ = ๘๐.๕% มาตรการที่ ๖ = ๔๘.๘%

กลยุทธ์ที่ ๓ มาตรการที่ ๑ = ๑๐๐% มาตรการที่ ๒ = ๙๕.๑% มาตรการที่ ๓ = ๑๐๐% มาตรการที่ ๔ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๕ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๖ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๗ = ๙๒.๗% มาตรการที่ ๘ = ๗๘%

กลยุทธ์ที่ ๔ มาตรการที่ ๑ = ๙๗.๖% มาตรการที่ ๒ = ๑๐๐% มาตรการที่ ๓ = ๙๕.๑%

กลยุทธ์ที่ ๕ มาตรการที่ ๑ = ๙๕.๑% มาตรการที่ ๒ = ๙๒.๗% มาตรการที่ ๓ = ๙๐.๒% มาตรการที่ ๔ = ๘๕.๔%

โดยขอความร่วมมือจังหวัดที่ยังไม่ได้จัดส่งแผน ดำเนินการจัดส่งภายในวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๖๔ ทาง strategicddc@ddc.mail.go.th

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แนวทางควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส

๕.๑.๑ แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค นำเสนอแผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส ดังนี้

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี มีผู้ป่วยในประเทศไทย ประมาณ ๒.๒ ล้านคน โดยเป็นคนที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕ ร้อยละ ๔.๕ และคนที่เกิดหลังปี ๒๕๓๕ ร้อยละ ๐.๖ สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบซี มีผู้ป่วยในประเทศไทย ประมาณ ๓.๖ แสนคน

เป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในพ.ศ. ๒๕๗๓ ขององค์การอนามัยโลก

เป้าหมายลดผลกระทบ ลดการติดเชื้อรายใหม่ของไวรัสตับอักเสบให้ได้ ร้อยละ ๙๐ และลดอัตราการเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากไวรัสตับอักเสบ เช่น โรคตับแข็ง และมะเร็งตับให้ได้ร้อยละ ๖๕

เป้าหมายความครอบคลุมของการให้บริการ

๑. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบจะต้องได้รับวินิจฉัย ร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรังได้รับการรักษา ร้อยละ ๘๐
๓. ความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กครบสามครั้ง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๙๐

๔. การให้บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาสู่ทารก (เช่น การให้วัคซีนหรือวิธีอื่นๆ) มีความครอบคลุม ร้อยละ ๙๐

๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของเลือดบริจาคได้รับการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

๖. ร้อยละ ๙๐ ของการฉีดยาในและนอกสถานบริการสุขภาพมีความปลอดภัย

๗. มีการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้ยา (ผู้เข้ายาเสพติดชนิดมีอุปกรณ์ที่ใช้ฉีดยา ๓๐๐ ชุดต่อคนต่อปี)

ความก้าวหน้าการดำเนินงานการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

Guideline ๑) พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย ๒) ผลักดันการปรับเปลี่ยนบัญญัติการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ

Strategy ๑) ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๓ ๒) ผลักดันให้มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ประชากรกลุ่มเสี่ยง

Network ๑) ผลักดันการดำเนินงาน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) โครงการกาจัดการถ่ายทอด HBV จากแม่สู่ลูก (สนับสนุนค่า lab + ยา TDF) ๓) สนับสนุนชุดตรวจวินิจฉัยกรรมรณรงค์ วันดับอีกเสบโลก

Database ๑) โปรแกรมบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ๒) โปรแกรมคีย์ข้อมูลตามโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ๓) พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ช่องว่าง/ปัญหาอุปสรรคการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประเทศไทย และการดำเนินงาน

ช่องว่าง/ปัญหาอุปสรรค	สิ่งที่ดำเนินงาน
๑. การป้องกันการติดเชื้อ HBV ยังไม่ครบวงจร • การตรวจHBeAg และ TDF สำหรับยังไม่อยู่ในสิทธิ์ • HBIG สำหรับทารกแรกคลอดขาดแคลน • ยังไม่มีการจัดการวัคซีนHB สำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่ติดเชื้อ	• การให้ยา TDF ในหญิงตั้งครรภ์ และให้ HBIG และHB vaccine ในทารกแรกเกิด • การจัดหาวัคซีน HBV สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยติดเชื้อและยังไม่มีภูมิคุ้มกัน
๒. การค้นหาผู้ติดเชื้อยังไม่ครอบคลุมประชากรทั่วไป • มีสิทธิ์เฉพาะหญิงมีครรภ์ และผู้ประกันตนเกิดก่อนปี ๒๕๓๕ • คัดกรองพบผู้ป่วย แต่ไม่ได้รับการรักษาต่อ	• เร่งรัดการตรวจคัดกรอง ทั้งเชิงรุก (รณรงค์) และเชิงรับเพิ่มเป็นสิทธิประโยชน์
๓. การเข้าถึงการดูแลรักษายังไม่ทั่วถึง	• ผลักดันให้ TAF เป็น First line drug สำหรับผู้ติดเชื้อเรื้อรัง • การจัดทำ Guideline ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ
๔. การมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ	• สร้างการมีส่วนร่วมของ อปท. และภาคประชาสังคม

ช่องว่าง/ปัญหาอุปสรรคการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประเทศไทย และการดำเนินงาน

ช่องว่าง/ปัญหาอุปสรรค	สิ่งที่ดำเนินงาน
๑. การตรวจคัดกรองยังดำเนินการได้น้อย • ปชช.ไม่ทราบถึงสิทธิการคัดกรอง • สิทธิประโยชน์การคัดกรองครอบคลุมบางกลุ่มประชากร (PLHIV, PWID ใน UC) • ตรวจคัดกรองแล้วยังเข้าไม่ถึงการรักษา	• ขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ในพื้นที่ อปท. ผ่านความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย • บูรณาการงบประมาณกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างน้อย ๑ อปท. ต่อจังหวัด เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองและรักษา • สื่อสารรณรงค์ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ผ่านสัปดาห์ดับอีกเสบโลก • ผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้การตรวจคัดกรองอยู่ทุกชุดสิทธิประโยชน์ • เชื่อมโยงระบบการตรวจคัดกรองเข้าสู่การรักษา
๒. ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงการรักษา • ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาในระดับพื้นที่ • การตรวจยืนยันการติดเชื้อมีราคาแพง • ห้องปฏิบัติการขาดความพร้อมในการให้บริการตรวจ VL • ขาดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ	• จัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และ ซี ประเทศไทย ร่วมกับสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย • สำรวจและจัดทำโครงข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี • ร่วมมือกับสมาคมโรคตับ ในการพัฒนาศักยภาพแพทย์อายุรกรรมทั่วไป ให้สามารถรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้ • เสนอเปลี่ยนข้อบ่งใช้ยา SOF/VEL ในบัญชียาหลัก ปรับลดเกณฑ์ที่ปฏิบัติได้ยาก เพื่อขยายการเข้าถึง • สำรวจและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้ครอบคลุม

	ทั่วประเทศ • พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
๓. ขาดข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อวางแผน	• พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการดูแลและส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และใช้สำหรับเฝ้าระวังโรคและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
๔. ขาดยุทธศาสตร์และผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบีในระดับพื้นที่	• จัดทำยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๓ • จัดทำทำเนียบผู้ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบบีในระดับภูมิภาค จังหวัด และหน่วยบริการ

ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๓ ของประเทศไทย

วิสัยทัศน์ ประเทศไทยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบบีที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน

เป้าประสงค์ กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมาย

๑. ลดอุบัติการณ์ของ HBV ร้อยละ ๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อในปี ๒๕๕๗ ประมาณ ๒.๒ ล้านคน

๒. ลดอุบัติการณ์ของ HCV ร้อยละ ๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อในปี ๒๕๕๗ ประมาณ ๓.๖ แสนคน

๓. ลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ร้อยละ ๖๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

ยุทธศาสตร์

๑. เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี รายใหม่

๒. ส่งเสริมการเข้าถึงความครอบคลุมและคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

๓. ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

๕. พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการไวรัสตับอักเสบบี และซี ที่มีประสิทธิภาพ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานผลการดำเนินงานโครงการขจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ในพื้นที่นาร่องจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

การประเมินผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประเทศไทย คิดเป็นเกือบ ๘๐๐,๐๐๐ คน โดยจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยมะเร็งตับมากที่สุดในไทย มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี สูงถึง ๑๕% โดยเป็นผู้ป่วยอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป มีการสูมตัวอย่าง ๑:๑๐๐ คน ในจังหวัดเพชรบูรณ์ผู้ที่อายุมากกว่า ๓๐ ปี ประชากรประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน เลือกลุ่มตัวอย่างประชากร ๕,๐๐๐ คน ๑๑ อำเภอในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการทำให้ Strip Test ผล positive ๖.๕๗% และการตรวจยืนยันด้วย HCV-RNA ถ้ามีการติดเชื้อจะนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาเลย เมื่อรักษาเสร็จแล้วจะมีการตรวจอีกครั้งว่าหายขาดหรือไม่ โดยมีการตั้งสมมติฐานว่าถ้าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี จะมีการรักษาให้หายขาดได้ ๙๕% โดยรับประทานยา ๓ เดือน แต่ขณะนี้มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงยาได้ เนื่องจากเกณฑ์ของสปสช.ต้องให้ทำ Viral load ซึ่งผลการตรวจ HCV \geq ๕๐๐๐ IU/ml คิดเป็น ๙๗.๔๖% จึงไม่มีความจำเป็นต้องทำ Viral load ขณะนี้ตรวจคัดกรองพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี จำนวน ๗,๐๐๐คน ไม่ได้รับการรักษา ขณะที่ยาเข้าบัญชียาหลักแล้ว แต่ไม่สามารถเข้าถึงยาได้

เนื่องจาก...

เนื่องจากหลักเกณฑ์ของสปสช. ถ้าจังหวัดเพชรบูรณ์มีผลการศึกษาสำเร็จ จะค่อยๆขยายการศึกษาไปยังจังหวัดอื่นต่อไป และจะสามารถต่อรองค่ายาจากบริษัทได้ต่อไป

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบ ในหลักการให้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จัดทำ “ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๓” และ “แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๓” และนำมาเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาเมื่อจัดทำแล้วเสร็จ

๒. มอบคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัส พิจารณาปัญหาการเข้าถึงยารักษาไวรัสตับอักเสบบี

๔.๒ การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัส

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค นำเสนอการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัส ดังนี้

จากมติการประชุมคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๓ เห็นชอบต่อการปรับปรุงองค์ประกอบในคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส และมอบฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ปัจจุบันองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งตำแหน่งและโครงสร้างการบริหาร ควรมีการปรับคำสั่งฯ เพื่อให้เป็นปัจจุบัน และมีความถูกต้องเหมาะสมต่อโครงสร้างการบริหาร

โดยองค์ประกอบที่ขอเพิ่ม ได้แก่

๑. เพิ่ม “นายวัลลภ ไทยเหนือ ที่ปรึกษา”
๒. เพิ่ม “นายมานิต ธีระตันติกานนท์ ที่ปรึกษา”
๓. เพิ่ม “ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น อนุกรรมการ”

มติที่ประชุม: เห็นชอบ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส

๔.๓ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ดังนี้

ตามที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๗๐๘/๑๐๓๙๖ ลงวันที่ ๒๙ พ.ย. ๖๔ ถึงอธิบดีกรมควบคุมโรค (เลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ) แจ้งว่า ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓๑ พ.ค. ๖๓ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เพิ่มหัวหน้าฝ่ายเทคนิค สังกัดสำนักงานเขต เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จึงขอเสนอให้มีการพิจารณา

แต่งตั้งหัวหน้า...

แต่งตั้งหัวหน้าฝ่ายเทคนิค สังกัดสำนักงานเขต เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยฐานอำนาจตามมาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ออกกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่น ตลอดจนออกระเบียบหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘(ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑.๑๗) ของข้อ ๗ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

“(๑.๑๗) หัวหน้าฝ่ายเทคนิค สังกัดสำนักงานเขต” สาระสำคัญของประกาศ

มติที่ประชุม:

๑. ให้ความเห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้นปลายเดือนมกราคม ๒๕๖๕

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/
นางสาวศิริพร กาศหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้จัดรายงานการประชุม
นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ตรวจรายงานการประชุม