

**รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕**  
**เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕**  
**ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

-----

**ผู้มาประชุม**

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด้านชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	ศ.กิตติคุณ นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล	นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ประชุมออนไลน์)
๖.	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๗.	นายสุภัทร จำปาทอง	ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๘.	นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๙.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๐.	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๑.	นายณัฐวัฒน์ กฤษณามระ	อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๒.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๓.	นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๔.	นายสัตวแพทย์เศรษฐเกียรติ กระจ่างวงษ์	รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๕.	นางจตุพร เนียมสุข	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๖.	นายโสภณ สุวรรณรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๗.	นายเสมอ นิเมเงิน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๑๘.	นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๑๙.	น.อ.ศิริจันทร์ญา เทพรักษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)

๒๐.	พล.ต.ต. สามารถ ม่วงศิริ	นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๑.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เจียรธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๒.	นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์	กรรมการร่างกฎหมายประจำ แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๓.	นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช	กรรมการ
๒๔.	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๕.	ดร.ราตรี ถิ่นะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๖.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๗.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๘.	นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	พล.อ.ต.นพ. อธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
----	---------------------------	-----------------------------------	---------

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	นายสมชาย รำจวน	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕.	นางสมคิด ไกรพัฒน์พงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	นางสาวอรณดี ธีระวตากร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

๘.	นายสิทธิพงษ์ สีเสด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสาวสุดิธิดา แสงยนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวศิริพร กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นายชวพัฒน์ สัมฤทธิ์ศิริพงศ์	นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิ์ไชนันท์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางสาววาราลี พรหมกะจिन	นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม แจ้งว่า แจ้งว่า สถานการณ์ ตั้งแต่ช่วงต้นปี ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน พบมีการระบาดในประเทศด้วยสายพันธุ์โอมิครอน โดยแนวโน้มผู้ติดเชื้อเริ่มสูงขึ้น แต่จำนวนผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตค่อนข้างคงที่ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันของทุกฝ่ายทั้งประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ และทุกฝ่าย

ประเทศไทยได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปแล้วมากกว่า ๑๑๓ ล้านโดส ครอบคลุมเข็มแรกและเข็มสองมากกว่าร้อยละ ๗๐ และเข็มที่สามเกือบร้อยละ ๒๐ การฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ซึ่งเป็นวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ดำเนินการตามสูตรที่กำหนด เพื่อให้สามารถบริหารจัดการวัคซีนที่มีอยู่ได้อย่างถูกต้อง โดยในปี ๒๕๖๕ ได้มีการหาวัคซีนแอสตราเซนเนกา จำนวน ๖๐ ล้านโดส และไฟเซอร์ จำนวน ๒๐ ล้านโดส สำหรับเป็นวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ ๓ และ ๔ โดยเข็มที่ ๔ จะฉีดให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงมาก เช่น บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่มีความจำเป็น ส่วนวัคซีนสำหรับเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ใช้เป็นวัคซีนไฟเซอร์สูตรสำหรับเด็ก ซึ่งได้มี

การขึ้นทะเบียน...

การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทยแล้ว โดยจะส่งมอบลอตแรก จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ โดส ในวันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๕ และเริ่ม Kick off ให้วัคซีนในเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ในวันที่ ๓๑ มกราคมนี้ ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และจะกระจายให้ทั่วถึงไปยังโรงเรียนต่างๆ ทั่วประเทศ

ขณะนี้ได้มีการผ่อนคลายนโยบายมาตรการมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และได้มีการนำมาตรการ Test and go กลับมาใช้อีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์นี้

### **มติที่ประชุม:** รับทราบ

### **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการ ร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

### **มติที่ประชุม:** รับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยไม่มีการแก้ไข

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

#### **๓. ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19**

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

**สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19** ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนสะสม จำนวน ๑๑๓.๒ ล้านโดส จำแนกเป็น ผู้ที่ได้รับวัคซีนหนึ่งเข็มร้อยละ ๗๕ สองเข็มร้อยละ ๖๙.๕ และสามเข็มขึ้นไป ร้อยละ ๑๘.๘

**การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19** สรุปจำนวนและกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนโดยรวม จากมติการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๒๐ ม.ค. ๖๕ ดังนี้

๑. ผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) จำนวน ๐.๕ ล้านราย ใช้สูตรวัคซีน AZ-AZ และAZ-Pz จำนวนวัคซีน AZ ๐.๕ ล้านโดส จำนวนวัคซีน Pz ๐.๕ ล้านโดส

๒. ผู้ที่อายุ ๑๒-๑๗ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) จำนวน ๐.๐๕ ล้านราย ใช้สูตรวัคซีน Pz-Pz (ฝาม่วง) จำนวนวัคซีน Pz ๐.๑ ล้านโดส

๓. เด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ที่มี ๗ กลุ่มโรคเรื้อรังและนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕-๖ (เข็ม ๑) จำนวน ๑ ล้านราย ใช้สูตรวัคซีน Pz-Pz (ฝาส้ม) จำนวนวัคซีน Pz ๑ ล้านโดส

๔. เข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ประกันตน) จำนวน ๘ ล้านราย ใช้สูตรวัคซีน SV-AZ-AZ จำนวนวัคซีน AZ ๖ ล้านโดส ใช้สูตรวัคซีน AZ-AZ-Pz จำนวนวัคซีน Pz ๒ ล้านโดส

๕. เข็มกระตุ้น...

๕. เข็มกระตุ้นในผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๐.๕ ล้านราย ใช้สูตรวัคซีน AZ จำนวนวัคซีน AZ ๐.๕ ล้านโดส

๖. สำรองสำหรับตอบโต้การระบาด จำนวน ๑ ล้านราย ใช้สูตรวัคซีน AZ จำนวนวัคซีน AZ ๑ ล้านโดส

รวมวัคซีนทั้งสิ้น ๑๑.๖ ล้านโดส

**สรุปจำนวนวัคซีนที่จัดสรรตามแผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕**

๑. วัคซีน AstraZeneca จำนวน ๗ ล้านโดส สำหรับ

- ฉีดเป็นเข็มที่ ๑ ในผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนตามสูตร AstraZeneca-AstraZeneca หรือ AstraZeneca-Pfizer

- ฉีดเป็นเข็มที่ ๒ ในผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไปในผู้ที่ได้รับวัคซีนสูตร AstraZeneca-AstraZeneca

- ฉีดเป็นเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ตามสูตร Sinovac-AstraZeneca-AstraZeneca หรือ Sinovac-Sinovac-AstraZeneca-AstraZeneca

- เข็มกระตุ้นในผู้ที่เคยติดเชื้อ โดยฉีด AstraZeneca

๒. วัคซีน Pfizer (ฝาสีม่วงสูตรสำหรับผู้ที่มีอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป) จำนวน ๒.๖ ล้านโดส สำหรับ

- ฉีดเป็นเข็มที่ ๒ ในผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ด้วย AstraZeneca ตามสูตร AstraZeneca-Pfizer

- ฉีดเป็นเข็มที่ ๑ และ ๒ ในผู้ที่อายุ ๑๒-๑๗ ปี ตามสูตร Pfizer-Pfizer

- ฉีดเป็นเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ตามสูตร AstraZeneca-AstraZeneca-Pfizer

๓. วัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี) จำนวน ๑ ล้านโดส

๔. สำรองสำหรับตอบโต้การระบาด AstraZeneca ๑ ล้านโดส

**ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน**

**โรค กรณีโรคโควิด 19** ภาพรวมการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ของประเทศไทย มีหน่วยงานเปิดให้บริการแล้ว ๑๕๑ แห่ง (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๕) มีผู้รับบริการ สมุดเล่มเหลือง รวมทั้งสิ้น ๑๔๗,๔๗๙ คน มีผู้รับบริการ e Vaccine Passport รวมทั้งสิ้น ๖๔,๗๔๒ คน

**ผลการให้บริการ e Vaccine Passport กองโรคติดต่อทั่วไป ดังนี้**

๑. ขยายระยะเวลาของขั้วอายุปีใหม่ ให้ประชาชน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๒. ประชาชนขอรับบริการผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม ส่วน International Certificate

๓. ได้รับ e Vaccine Passport ผ่านทางแอปพลิเคชันหมอพร้อม หรืออีเมล

๔. ให้บริการแล้ว จำนวน ๖๔,๗๔๒ คน (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๕)

**มติที่ประชุม :** รับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

## 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 ๒๗ ม.ค. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐ น.) ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๓๖๒,๖๖๗,๙๐๓ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๕,๖๔๔,๐๖๐ ราย ประเทศที่มียอดผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ๑๐ อันดับได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส สหราชอาณาจักร รัสเซีย ตุรกี อิตาลี สเปน และเยอรมัน

สถานการณ์ COVID-19 ประเทศในทวีปเอเชีย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ม.ค. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐ น.) ประเทศในเอเชีย พบการระบาดของเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron หลายประเทศ และมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มมากขึ้น เช่น อินเดีย ญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ ซึ่งประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ ๒๗ โดยประเทศอินเดียยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอก มกราคม ๒๕๖๕ ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๑ - ๒๖ ม.ค. ๖๕ เวลา ๑๘.๐๐ น. ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม ๑๘๓,๕๘๗ ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๘,๐๗๘ ราย (เป็นผู้ติดเชื้อในประเทศ ๗,๘๕๓ ราย และมาจากต่างประเทศ ๒๒๕ ราย) ผู้หายป่วยแล้วสะสม ๑๓๓,๖๗๐ ราย ผู้ป่วย/ติดเชื้อที่กำลังรักษา ๘๒,๗๖๐ ราย (ปอดอักเสบ ๕๔๘ ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ ๑๐๒ ราย) และผู้เสียชีวิตสะสม ๔๐๐ ราย

จำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน ๘ จังหวัดนำร่องท่องเที่ยว ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ (วันที่ ๑ - ๒๗ ม.ค. ๖๕) ใน ๘ จังหวัดนำร่องท่องเที่ยว จำนวน ๒,๙๗๕ ราย และใน ๑๘ จังหวัดที่มีพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว จำนวน ๒,๒๒๓ ราย

ผลการดำเนินงานการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางอากาศ จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๑๖๕,๙๖๑ คน แบ่งเป็น ประเภท Test&Go ๖๙,๑๖๖ คน, Sandbox ๖๗,๓๔๖ คน, Quarantine ๗ วัน ๒๖,๔๓๑ คน, Quarantine ๑๐ วัน ๒,๗๑๑ คน และ Quarantine ๑๔ วัน ๓,๐๘๗ คน จำนวนผู้ติดเชื้อที่มาจากต่างประเทศ จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑-๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ (สะสม ๕,๙๙๐ ราย) คิดเป็น ๓.๖๑% แบ่งเป็นประเภท Test&Go ๒,๖๒๘ ราย ๓.๘๐%, Sandbox ๒,๗๑๙ ราย ๔.๐๔% และ Quarantine ๖๔๓ ราย ๒.๑๘%

#### สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่พบผู้เสียชีวิตในสัดส่วนที่ลดลง โดยเฉพาะสหรัฐ และประเทศในแถบยุโรป ส่วนใหญ่เป็นการระบาดของสายพันธุ์ Omicron ที่สามารถแพร่เชื้อได้รวดเร็ว ประกอบกับหลายประเทศได้ผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล สถานการณ์โควิด ๑๙ ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตระดับคงตัว ซึ่งต่ำกว่าที่ระดับคาดการณ์ ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ๖๐๘ ที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนเพียง ๑ โดส เน้นฉีดวัคซีน Booster Dose เพิ่มขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ จากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ โดยไม่สวมหน้ากากเป็นเวลานาน ระหว่างทานอาหาร ดื่มสุราร่วมกัน รวมทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมรวมกลุ่มในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงเรียน วัด โดยกรุงเทพฯ พบการระบาดเป็น Cluster ในสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน และชุมชน ส่วนจังหวัดนำร่อง

ท่องเที่ยว...

ท่องเที่ยว ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่ พบผู้เดินทางเข้าประเทศในรูปแบบ Sandbox ติดเชื้อ เน้นให้หน่วยงานรับผิดชอบ ติดตามกำกับมาตรการ VUCA อย่างต่อเนื่อง

**มติที่ประชุม :** รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### ๔.๒ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ รายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอน ดังนี้

การจำแนกสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง มีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อจำแนกตามสายพันธุ์ เฝ้าระวังหลังเปิดประเทศตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ย. ๖๔ – ๒๕ ม.ค. ๖๕ แบ่งตามเขตสุขภาพ ดังนี้

๑. สายพันธุ์ B.1.1.7 (Alpha) พบในเขต ๑๑ จำนวน ๒ ราย และเขต ๑๒ จำนวน ๑๓ ราย ทั้งหมด ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖

๒. สายพันธุ์ B.1.617.2 (Delta) พบในเขต ๑ จำนวน ๕๒๓ ราย, เขต ๒ จำนวน ๖๕๓ ราย, เขต ๓ จำนวน ๑๘๙ ราย, เขต ๔ จำนวน ๓๖๒ ราย, เขต ๕ จำนวน ๕๖๐ ราย, เขต ๖ จำนวน ๑,๔๘๘ ราย, เขต ๗ จำนวน ๕๑๐ ราย, เขต ๘ จำนวน ๑,๕๓๑ ราย, เขต ๙ จำนวน ๑๗๗ ราย, เขต ๑๐ จำนวน ๘๐ ราย, เขต ๑๑ จำนวน ๔๖๗ ราย, เขต ๑๒ จำนวน ๓,๕๔๓ ราย และเขต ๑๓ จำนวน ๙๗๒ ราย ทั้งหมด ๑๑,๐๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๘๑

๓. สายพันธุ์ B.1.351 (Beta) พบในเขต ๑๑ จำนวน ๑ ราย, เขต ๑๒ จำนวน ๒ ราย และเขต ๑๓ จำนวน ๑ ราย ทั้งหมด ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒

๔. สายพันธุ์ B.1.1.529 (Omicron) พบในเขต ๑ จำนวน ๔๑๐ ราย, เขต ๒ จำนวน ๑๘๔ ราย, เขต ๓ จำนวน ๗๖ ราย, เขต ๔ จำนวน ๓๐๗ ราย, เขต ๕ จำนวน ๓๗๓ ราย, เขต ๖ จำนวน ๑,๙๔๔ ราย, เขต ๗ จำนวน ๑,๒๖๑ ราย, เขต ๘ จำนวน ๙๑๗ ราย, เขต ๙ จำนวน ๒๘๑ ราย, เขต ๑๐ จำนวน ๘๒ ราย, เขต ๑๑ จำนวน ๑,๓๔๖ ราย, เขต ๑๒ จำนวน ๓๓๕ ราย และเขต ๑๓ จำนวน ๕,๐๒๙ ราย ทั้งหมด ๑๒,๕๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๑๑

**สถานการณ์ BA.2 ในประเทศไทย** ตรวจพบผู้ติดเชื้อ จำนวน ๑๔ ราย จากภาพรวมสายพันธุ์โอมิครอนทั้งหมด ๑๑,๕๖๘ ราย โดยเดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน ๙ ราย ติดเชื้อในประเทศ จำนวน ๕ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย (ผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นผู้ป่วยติดเตียงมีโรคเรื้อรัง) ซึ่งต้องติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังต่อไป โดยปัจจุบันระบบการเฝ้าระวังของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถตรวจพบเชื้อโควิด 19 ได้ทุกสายพันธุ์ที่มีการกลายพันธุ์

**สายพันธุ์เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่พบในประเทศไทย** เป็นสายพันธุ์ Delta พบเมื่อ ๙ ม.ค. ๖๔ – ๕ ม.ค. ๖๕ คิดเป็น ๗๒% สายพันธุ์ Omicron พบเมื่อ ๑๕ พ.ย. ๖๔ – ๗ ม.ค. ๖๕ คิดเป็น ๑๙% สายพันธุ์ Alpha พบเมื่อ ๒๑ ธ.ค. ๖๓ – ๗ ธ.ค. ๖๔ คิดเป็น ๑๘% สายพันธุ์ Beta พบเมื่อ ๓ ก.พ. ๖๔ – ๒๐ ต.ค. ๖๔ คิดเป็น ๑% และสายพันธุ์ Gamma พบเมื่อ ๕ เม.ย. ๖๔ คิดเป็น น้อยกว่า ๐.๕%

**มติที่ประชุม:**

๑. รับทราบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอมิครอน

๒. มอบหมาย...

๒. มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประสานกับกรมการแพทย์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างสายพันธุ์โอมิครอนกับสายพันธุ์เดลตา และนำมาเสนอในครั้งต่อไป

### ๔.๓ แผนการให้วัคซีนไฟเซอร์ในเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และผู้ช่วยเลขาธิการ รายงานแผนการให้วัคซีนไฟเซอร์ในเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ดังนี้

**แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 สำหรับเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี** ที่สามารถฉีดได้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขให้บริการ คือ วัคซีนไฟเซอร์สูตรสำหรับเด็ก (Pediatric formulation dose: ฝาสี่ส้ม) เท่านั้น บรรจุในขวดแก้ว ซึ่งเป็นวัคซีนชนิดเดียวในขณะนี้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย การฉีดให้ฉีดตามขนาดและข้อบ่งใช้ที่กำหนดตามที่กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำ และขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งกุมารแพทย์ผู้รับผิดชอบในการพิจารณาในกลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนให้ชัดเจนเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการเข้ารับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกำกับติดตามการฉีดวัคซีนให้เป็นไปตามนโยบาย ในส่วนของแผนการส่งมอบวัคซีน Pfizer ฝาสี่ส้มจากบริษัทผู้ผลิต เนื่องจากบริษัทผู้ผลิตวัคซีนมีการปรับสายการผลิตจากสูตรผู้ใหญ่ (ฝาสี่ม่วง) มาสู่สูตรเด็ก (ฝาสี่ส้ม) ทำให้มีปริมาณการผลิตจำกัดในระยะแรก บริษัทผู้ผลิตจึงมีความจำเป็นต้องทยอยจัดส่งวัคซีนให้แก่ประเทศที่สั่งจองวัคซีน ซึ่งประเทศไทยได้มีการทำสัญญาไว้แล้ว จำนวน ๑๐ ล้านโดส อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยเป็นประเทศที่สอง ในทวีปเอเชียถัดจากประเทศสิงคโปร์ ที่จะได้รับการส่งมอบวัคซีน โดยได้รับการส่งมอบล็อตแรกตั้งแต่วันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๕ และเริ่ม Kick off ให้วัคซีน ในวันที่ ๓๑ ม.ค.๖๕ นี้ ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

**เพื่อให้การจัดสรรวัคซีน Pfizer ฝาสี่ส้มของประเทศไทยเป็นไปอย่างประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการและฉีดวัคซีน** กรมควบคุมโรคจะแจ้งแนวทางการบริหารจัดการวัคซีน Pfizer (ฝาสี่ส้มสูตรสำหรับเด็ก) ในแต่ละเดือน ได้แก่ คำแนะนำทางวิชาการ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ เช่น ระยะห่างระหว่างเข็ม จำนวนวัคซีนที่บริษัทผู้ผลิตส่งมอบในแต่ละช่วงเวลา และจำนวนวัคซีนที่จัดสรรในแต่ละสัปดาห์ พร้อมระบุว่าเป็นการจัดสรรสำหรับเป็นเข็มที่ ๑ หรือเข็มที่ ๒ ให้กับพื้นที่

**การจัดสรรล็อตแรก (ประมาณ ๓ แสนโดส) สำหรับกลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค** จะมีการจัดสรรให้กับสถานพยาบาลที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครกำหนด ซึ่งใช้สำหรับฉีดให้กลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ที่ไม่สามารถเข้ารับวัคซีนผ่านระบบสถานศึกษา โดยมีกุมารแพทย์เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมในการเข้ารับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายและให้เป็นไปตามนโยบาย

**การจัดสรรล็อตถัดๆ ไป (สัปดาห์ละ ๓ แสนโดส โดยประมาณ) สำหรับเด็กนักเรียนในสถานศึกษา** เป็นสัดส่วนเดียวกันของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกจังหวัด เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนผ่านระบบสถานศึกษา (School-based vaccination program) ให้ทุกจังหวัดจัดสรรให้เด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปีก่อนเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงฉีดวัคซีนให้แก่เด็กนักเรียน ป.๕ และปีถัดไปตามลำดับ กรมควบคุมโรคจะจัดสรรวัคซีนให้กับสถานศึกษาที่ผ่านการขอสนับสนุนวัคซีนผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครเท่านั้น

โดยขอให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ ๑. จัดสรรวัคซีนสำรองสำหรับฉีดให้เด็กที่เรียนในระบบ Homeschool และเด็กที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรคที่ตกค้าง อย่างเหมาะสม ๒. กรณีวัคซีนล็อตแรก ไม่เพียงพอต่อการฉีดวัคซีนให้เด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรคทั้งหมดในจังหวัด ให้พิจารณานำวัคซีนล็อต

ถัดไป...



ถัดไป มาฉีดให้กลุ่มเป้าหมายนี้ก่อนเมื่อฉีดครบถ้วนแล้วจึงจัดสรรสำหรับเด็กในสถานศึกษา ๓. กรณีวัคซีนในลอตถัดมา ไม่เพียงพอสำหรับการฉีดเด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ให้พิจารณานำวัคซีนลอตถัดไปมาฉีดให้กลุ่มเป้าหมายนี้ก่อน เมื่อฉีดครบถ้วนแล้วจึงฉีดให้เด็กนักเรียนชั้น ป.๕ ต่อไปตามลำดับ ๔. ประสานกับสถานศึกษาในการกำหนดสถานพยาบาลที่จะฉีดวัคซีนให้กับแต่ละสถานศึกษา เพื่อให้สามารถบริหารจัดการสรรและฉีดวัคซีนได้อย่างเป็นระบบ และ ๖. กำกับติดตามการฉีดวัคซีนให้เป็นไปตามนโยบายที่ยุทธศาสตร์ โปร่งใส และตรงตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค เด็กนักเรียนในระบบสถานศึกษา เด็กที่เรียนในระบบ Homeschool โดยมีให้สถานพยาบาลนำวัคซีนไปประชาสัมพันธ์เพื่อฉีดนอกกลุ่มเป้าหมาย หรือฉีดให้นักเรียนในระดับชั้นปีที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด

**แนวทางการให้บริการฉีดวัคซีน** กำหนดการให้วัคซีนไฟเซอร์ ในเด็กอายุ ๕ – ๑๑ ปี ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ฉีดวัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่เข็มสำหรับเด็ก ขนาด ๑๐ ไมโครกรัม ปริมาณ ๐.๒ มิลลิลิตร เข็มกล้ามเนื้อ ๒ ครั้ง ห่างกัน ๓-๑๒ สัปดาห์ โดยระยะห่าง ๘-๑๒ สัปดาห์จะดีกว่า ๓-๔ สัปดาห์ เพราะได้ระดับภูมิคุ้มกันที่สูงกว่า

#### **ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:**

ควรสื่อสารให้ทราบความชัดเจนในการให้วัคซีนเข็ม ๒ สำหรับเด็กอายุ ๕ -๑๑ ปี เพื่อให้เตรียมการดำเนินงานและสื่อสารกับผู้ปกครองได้ชัดเจน

#### **มติที่ประชุม:**

๑. รับทราบ แผนการให้วัคซีนไฟเซอร์ในเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี

๒. มอบคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการตามแนวทาง

### **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

#### **๕.๑ แนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease)**

นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นำเสนอแนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ดังนี้

ปัจจุบันสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อเฉลี่ยวันละ ๗,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ ราย เสียชีวิตน้อยกว่า ๒๐ รายต่อวัน พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนประปราย แต่ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยยังสามารถรองรับและควบคุมได้ อันเนื่องมาจากมาตรการฉีดวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมีความครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงมีการดำเนินมาตรการทางสังคมและการกำกับการเดินทางเข้าราชอาณาจักรอย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงเสนอให้ทบทวนการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ของประเทศไทย ให้มีการบริหารจัดการแบบโรคประจำถิ่น (endemic disease) ซึ่งหมายถึง โรคที่พบได้ในประชากรในพื้นที่ทุกปี อาจมีความรุนแรงหรืออาจมีการระบาดเป็นครั้งคราวที่ยอมรับได้ โดยระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถรองรับได้ และประชาชนสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตปกติได้ ซึ่งจะต้องมีการประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาจากขนาดและความรุนแรงของปัญหาพร้อมกับศักยภาพทางการแพทย์สาธารณสุขและระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคของประชาชน

**โรคประจำถิ่น (Endemic disease)** เป็นโรคที่พบได้ในประชากรในพื้นที่ทุกปี อาจมีความรุนแรงหรืออาจมีการระบาดเป็นครั้งคราวที่ยอมรับได้ โดยระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถรองรับได้ และประชาชนสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตปกติได้ ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น

โดยพิจารณา...

โดยพิจารณาจาก ๑. เกณฑ์ตัวโรค (การป่วย เสียชีวิต ความรุนแรง และการแพร่ระบาด) ๒. เกณฑ์ด้านผลกระทบ (ศักยภาพของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและประชาชนที่รองรับ)

จากการเปรียบเทียบลักษณะโรคและผลกระทบของโควิด 19 กับโรคประจำถิ่นอื่นๆ พบว่า มีระดับผลกระทบไม่มากกว่าโรคประจำถิ่นอื่นๆ มีข้อเสนอเพื่อพิจารณา ดังนี้

### ๑. เกณฑ์และค่าเป้าหมายการพิจารณาให้โควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น

๑.๑ เกณฑ์เกี่ยวกับโรค โดยพิจารณาจากการป่วย ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ราย/วัน และอัตราป่วยตาย < ๐.๑ %

๑.๒ เกณฑ์ความสามารถของระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดยพิจารณาจาก % การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล (Hospitalization) < ๑๐ % อัตราครองเตียงระดับ ๒ ขึ้นไปของผู้ป่วยอาการรุนแรง < ๒๕ % และภูมิคุ้มกันของประชาชน Vaccine coverage กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้วัคซีน ๒ โดส > ๘๐ %

### ๒. ประเด็นและการเตรียมการเพื่อการเปลี่ยนผ่านโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น

ประเด็นและแนวทางการดำเนินงานที่ต้องปรับจากปัจจุบันเพื่อให้เหมาะกับการปรับสถานะโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อความดำเนินชีวิตของประชาชน เช่น รูปแบบการรายงานสถานการณ์ การติดตามผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัส การแยกกัก/กักกัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ การสื่อสารความเสี่ยง มาตรการ

#### สรุป

- โรคประจำถิ่น หมายถึง โรคที่พบได้ในประชากรในพื้นที่ทุกปี อาจมีความรุนแรงหรืออาจมีการระบาดเป็นครั้งคราวที่ยอมรับได้ โดยระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถรองรับได้ และประชาชนสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตปกติได้

- การควบคุมโรค จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงของสถานการณ์ เพื่อดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขและทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

- การประเมินความเสี่ยง พิจารณาจากขนาดและความรุนแรงของปัญหา ร่วมกับศักยภาพทางการแพทย์สาธารณสุขและระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคของประชาชน

- ควรเตรียมมาตรการและการทำงานด้านต่างๆ ทั้งด้านสาธารณสุขและด้านสังคม เพื่อการเปลี่ยนผ่านปรับสถานะโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น

#### ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม:

๑. ควรพิจารณาหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเพิ่มเติม (ถ้ามี) เพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่เห็นควรให้คงมาตรการที่สำคัญไว้ก่อน เพื่อไม่ให้เกิดการหย่อนยานในการดำเนินชีวิต

๒. ควรทบทวนนิยามให้ชัดเจน เพื่อลดการสื่อสารผิดพลาด

๓. ควรพิจารณาประเด็น variant ของเชื้อโควิด 19 ด้วย เนื่องจากเชื่ออาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

๔. เกณฑ์ความสามารถของระบบการแพทย์และสาธารณสุข หากใช้อัตราครองเตียง อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรใช้ร่วมกับเกณฑ์อื่นด้วย

๕. หากมีกรอบเวลาที่ทราบล่วงหน้าจะทำให้การเตรียมการดำเนินงาน และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ล่าช้า

**มติที่ประชุม:** เห็นชอบหลักการ หลักเกณฑ์และค่าเป้าหมายการพิจารณาให้โควิด 19 บริหารจัดการแบบโรคประจำถิ่น (endemic disease) แต่ยังไม่ประกาศในขณะนี้ ทั้งนี้เห็นชอบให้มีการเตรียมมาตรการและการดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนผ่าน โควิด 19 บริหารจัดการแบบโรคประจำถิ่น

**๕.๒ การจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่เพื่อความอำนวยความสะดวกในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้แก่ประชาชน รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ**

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้อำนวยการเลขาธิการ รายงานการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่เพื่อความอำนวยความสะดวกในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้แก่ประชาชน รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ ดังนี้

#### **วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (Adult Vaccination Clinic: AVC)**

๑. อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการเข้ารับวัคซีนโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึง และยั่งยืน (Any where, any regimen, target and time)

๒. ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ใหญ่มีช่องทางการเข้าถึงวัคซีนอื่นๆ เพื่อป้องกันโรคระบาดหลังผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรค เปิดการเดินทาง และเปิดประเทศ เช่น วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี เป็นต้น

๓. ยกระดับภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ ด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

#### **แนวทางการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่**

๑. “คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่” เป็นจุดบริการวัคซีนสำหรับบุคคลที่มีอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป สำหรับกลุ่มอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี สามารถรับบริการในคลินิกนี้ได้โดยอนุโลมให้บริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือวัคซีนทางเลือกอื่นๆ ที่มีความจำเป็นตามความเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล

๒. ให้นำหน่วยบริการ กำหนดวัน และเวลา ที่ให้บริการคลินิกฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่โดยเฉพาะ (รพ.อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ รพ.สต. อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง สามารถเพิ่มความถี่การเปิดคลินิกตามบริบทของหน่วยบริการ)

๓. คลินิกอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เวชกรรมสังคม (โรงพยาบาล) หรือสสอ. หรือแพทย์ที่ระดับ CUP (รพ.สต.) หรือ แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๔. สามารถดำเนินการให้บริการเชิงรุก โดยการบูรณาการกิจกรรมการให้วัคซีนในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น งานเวชกรรมสังคม งานอนามัยแม่และเด็ก งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย งานโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น

#### **วัคซีนที่ให้บริการในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่**

- วัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ เร่งให้วัคซีนเข็มกระตุ้น ในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์แล้ว

- วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) สำหรับผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปี ขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ ความครอบคลุม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ตลอดปี และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในช่วงรณรงค์ ความครอบคลุม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

- วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน สำหรับนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕
- วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

#### **มติที่ประชุม:**

๑. เห็นชอบหลักการและแนวทางการดำเนินงาน การจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่เพื่อความอำนวยความสะดวกในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้แก่ประชาชน รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอื่นๆ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ

๒. ให้มีการจัดบริการคลินิกวัคซีนในผู้ใหญ่ในโรงพยาบาล อาจขยายถึงรพ.สต. แล้วแต่กรณีตามความจำเป็น โดยปรับให้เข้ากับระบบที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นภาระของหน่วยงาน

**นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้นปลายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕**

**เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.**

-----

นางสาวธนัชฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/  
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
**ผู้จัดรายงานการประชุม**  
นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป  
**ผู้ตรวจรายงานการประชุม**