

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕  
เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม 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 กมลรัตน์กุล	นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
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.	นางเอกสิริ ปิณฑะรุจิ	อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	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.	นายเสมอ นิมเงิน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๘.	นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๙.	น.อ.ศิรินทร์ญา เทพรักษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)

๒๐.	พล.ต.ต. สามารถ ม่วงศิริ	นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
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. อิทธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๕.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๖.	ดร.ราตรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๗.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๘.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักกรัฐมนตรี ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	รศ.ดร.โยอนงค์ ทิมสุวรรณ	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายพลพีร์ สุวรรณฉวี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรรมการแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘.	นายแพทย์กิตต์พงษ์ สันชาตวิรุฬห์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	แพทย์หญิงชวีรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	คณะกรรมการกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นายชนวีร์ กริมละ	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นายสมชาย รำจวน		ผู้เข้าร่วมประชุม

๑๓.	นางสมคิด ไกรพัฒน์พงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวอรณดี อีระวาทากร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางสาวภัชร์จิรสม์ ธัชเมฆรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นายสิทธิพงษ์ สีแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๒๐.	นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นางสาวศิริพร กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นางสาวณัฐนรี สติโตไพบุลย์	นิติกร กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม แจ้งว่า สถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยอยู่ในช่วงขาขึ้น โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้ป่วยเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามตามสัดส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ แต่อยู่ในระดับที่สามารถจัดการได้ และเสนอให้กรมควบคุมโรคพิจารณาวิธีการรายงานผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้มีการระบุรายละเอียดอาการบ่งชี้การติดเชื้อโควิด 19 การใส่ท่อช่วยหายใจ โรคประจำตัว และประวัติการได้รับวัคซีน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้ประชาชนเกิดความ เข้าใจ และไม่ตื่นตระหนก

ประเทศไทยได้มีการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้ว จำนวนมากกว่า ๑๒๕ ล้านโดส ครอบคลุมเข็มแรก ๗๘ % เข็มที่สอง ๗๒ % และเข็มที่สามกว่า ๓๐ % โดยกระทรวงสาธารณสุขณรงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มรับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster dose) ให้ได้ตามเป้าที่กำหนด ในเดือนมีนาคมประเทศไทยมีแผนการบริจาควัคซีนโควิด 19 จำนวน ๕ ล้านโดส ให้กับประเทศแถบแอฟริกาและประเทศเพื่อนบ้าน โดยผ่านโครงการความร่วมมือ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศ ในด้านการบริหารจัดการวัคซีน

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการออกมาตรการต่างๆ ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการ COVID UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) ให้มีการบริหารจัดการเตียงตามระดับอาการของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสีเหลืองและแดงเข้าข่ายเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลได้ต่อเนื่อง โดยไม่ต้องย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ

การเดินทางเข้าประเทศไทยตามมาตรการ Test & Go ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศได้เป็นจำนวนมาก ผลกระทบจากปัญหาสงครามรัสเซีย-ยูเครน ทำให้นักท่องเที่ยวรัสเซียตกค้างอยู่ในประเทศไทยจำนวนมาก เนื่องจากน่านฟ้าปิดไม่สามารถเดินทางกลับประเทศได้ และกระจายอยู่ในจังหวัดท่องเที่ยวต่างๆ ทั่วประเทศ และให้มีการเตรียมมาตรการรองรับให้การช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่ตกค้างในทุกมิติ

ปัญหาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีไม่สามารถเข้าถึงยาต้านไวรัส เนื่องจากหลักเกณฑ์การใช้ยาที่ยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งและไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย เช่น ผู้ส่งชีวะต้องเป็นอายุรแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินอาหาร หรืออายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านระบบทางเดินอาหาร ซึ่งไม่มีครบทุกโรงพยาบาล จึงขอให้คณะกรรมการฯ ร่วมกันพิจารณานโยบายการรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถเข้ารับยาด้านไวรัสโดยเร็วเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### มติที่ประชุม: รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕

#### มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยไม่มีการแก้ไข

#### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

#### ๓. ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีโรคโควิด 19

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ดังนี้

สรุปผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำวันพุธที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 มากกว่า ๑๒๕ ล้านโดส ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่ต้องฉีดวัคซีนให้ได้ครบทุกคน โดยจากข้อมูลการเสียชีวิตจากโควิด 19 วันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบว่า

ผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี (ร้อยละ ๗๕ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด) จำนวน ๙๒๘ ราย เป็นผู้ไม่มีประวัติการฉีดวัคซีน ๕๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ผู้มีประวัติรับวัคซีน ๒ เข็ม ๒๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙ ผู้มีประวัติรับวัคซีน ๑ เข็ม ๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘ และผู้ไม่มีประวัติรับวัคซีน ๓ เข็มขึ้นไป ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒ จึงควรเร่งรัดการฉีดวัคซีน ในผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับวัคซีน และฉีดเข็มกระตุ้น เข็ม ๓,๔ ในผู้ที่ครบกำหนดเวลาแล้ว ซึ่งแผนการเร่งรัดการฉีดวัคซีน แนวความคิด “สงกรานต์นี้เราจะกลับไปหาพ่อแม่อย่างปลอดภัย” กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เมษายน ๒๕๖๕ โดยมีเป้าหมาย ให้แต่ละจังหวัดมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ก่อนถึงเทศกาลสงกรานต์ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ในกลุ่มผู้สูงอายุ

**การให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ** ในภาพรวมการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ของประเทศไทย มีหน่วยงานเปิดให้บริการแล้ว ๑๖๗ แห่ง ใน ๗๗ จังหวัด มีผู้รับบริการสมุดเล่มเหลือง รวมทั้งสิ้น ๑๘๐,๐๐๕ คน มีผู้รับบริการ e-Vaccine Passport รวมทั้งสิ้น ๑๐๓,๒๑๓ คน รวมทั้งสิ้น ๒๘๓,๒๑๘ คน และผลการให้บริการ e-Vaccine Passport กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ให้บริการแล้ว จำนวน ๑๐๓,๒๑๓ คน (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕) ซึ่งได้ดำเนินการให้บริการ e-Vaccine Passport สำหรับประชาชนที่ขอรับบริการผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม โดยการยกเว้นค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้กับประชาชน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ดังนั้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชน และลดความแออัด ในการขอหนังสือรับรอง ณ หน่วยบริการ จึงขอขยายเวลาในการยกเว้นค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองแบบอิเล็กทรอนิกส์ กรณีพิเศษ ไปจนถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

#### **มติที่ประชุม :**

๑. รับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19
๒. เห็นชอบการขยายระยะเวลาการยกเว้นค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรอง แบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นกรณีพิเศษ ไปจนถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

#### **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ**

##### **๔.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

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

สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ๒๒๒ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มี.ค. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐ น.) ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๔๔๙,๓๗๓,๒๑๓ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๖,๐๓๓,๑๑๔ ราย ประเทศที่มียอดผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ๑๐ อันดับได้แก่ เกาหลีใต้ เยอรมัน เวียดนาม รัสเซีย ญี่ปุ่น เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส ตุรกี ฮังการี และสหรัฐอเมริกา

สถานการณ์ COVID-19 ประเทศในทวีปเอเชีย (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มี.ค. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐ น.) ประเทศในเอเชีย พบการระบาดของเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron หลายประเทศ และมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อรายใหม่

ผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น เช่น อินเดีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เวียดนาม สิงคโปร์ มาเลเซีย ซึ่งประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ ๑๘ โดยประเทศเกาหลีใต้ ยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอก มกราคม ๒๕๖๕ ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มี.ค. - ๘ มี.ค. ๖๕ เวลา ๑๘.๐๐ น. ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม ๘๖๕,๔๘๓ ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๒๒,๗๒๐ ราย (เป็นผู้ติดเชื้อในประเทศ ๒๒,๕๘๐ ราย และมาจากต่างประเทศ ๑๔๐ ราย) ผู้หายป่วยแล้วสะสม ๖๗๕,๓๕๖ ราย ผู้ป่วย/ติดเชื้อที่กำลังรักษา ๒๒๑,๕๘๕ ราย (ปอดอักเสบ ๑,๒๐๐ ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ ๔๐๔ ราย) และผู้เสียชีวิตสะสม ๑,๗๔๐ ราย

จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ปอดอักเสบกำลังรักษาในโรงพยาบาล ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ วันที่ ๒ - ๘ มี.ค. ๖๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มี.ค. ๖๕) จังหวัดที่มีผู้ป่วยปอดอักเสบสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ นครบุรี นครศรีธรรมราช ชลบุรี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต บุรีรัมย์ เชียงใหม่ และนครราชสีมา โดยจังหวัดที่มีอัตราการครองเตียงระดับ ๒-๓ มากที่สุด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ๕๑.๔๐% ภูเก็ต ๔๘% และชลบุรี ๔๕.๔๐%

จำนวนผู้ติดเชื้อที่มาจากต่างประเทศ จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑-๘ มี.ค. ๒๕๖๕ (สะสม ๗๓๔ ราย) แบ่งเป็น Test & Go จำนวน ๔๗๒ คน Sandbox จำนวน ๒๔๒ คน และQuarantine จำนวน ๒๐ คน ผลการดำเนินงานการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางอากาศ จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๘ มี.ค. ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๖๔,๔๓๒ คน แบ่งเป็น ประเภท Test & Go ๕๔,๙๙๖ คน, Sandbox ๘,๑๗๙ คน, Quarantine ๗ วัน ๖๖๗ คน และQuarantine ๑๐ วัน ๕๙๐ คน

**ประเทศที่ตรวจ RT-PCR ก่อนการเดินทาง**, งดตรวจเมื่อเดินทางมาถึง หรือ/และกักกันตัว ได้แก่ อังกฤษ, ฝรั่งเศส (มีการสุ่มตรวจเมื่อเดินทางมาถึง), สวิตเซอร์แลนด์, ออสเตรเลีย (ใช้ผลตรวจ ATK ๒๔ ชม. ก่อนเข้าประเทศ), ฟินแลนด์ และสวีเดน โดยสถานการณ์พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในกลุ่มประเทศที่ยกเลิกมาตรการการตรวจ PCR ก่อนเดินทางเข้าประเทศ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า ประเทศที่ผ่อนคลามาตรการตรวจเช็ก่อนเข้าประเทศ จำนวนผู้ติดเชื้อหลังผ่อนคลา “ไม่เพิ่มขึ้น” เช่น ฝรั่งเศส อังกฤษ และจำนวนผู้ติดเชื้อ “เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ล้วค่อยกลับมาลดลง” เช่น ฟินแลนด์ สวีเดน เดนมาร์ก

#### **สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ**

สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย พบผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นช่วงหลายสัปดาห์ที่ผ่านมา ทำให้พบผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยเสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ๖๐๘ ผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเฉพาะผู้ที่ฉีดวัคซีนเข็มล่าสุดนานเกิน ๓ เดือน เน้นฉีดวัคซีน Booster dose เพิ่มขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ โดยไม่สวมหน้ากากอนามัยเป็นเวลานาน ระหว่างทานอาหาร ดื่มสุราร่วมกัน รวมทั้งกิจกรรมที่เป็นการรวมกลุ่ม วงพนัน งานศพ งานบุญ ในสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงเรียน แคมป์คนงาน ตลาด ร้านอาหาร/สถานบันเทิง เน้นสื่อสารมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล Universal Prevention อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จังหวัดนาร่องท่องเที่ยวติดตามกำกับมาตรการ VUCA อย่างต่อเนื่อง เสนอผ่อนคลามาตรการจำกัดการเดินทางเข้าประเทศ สำหรับผลตรวจหาเชื้อเป็นลบ ช่วง ๗๒ ชั่วโมงก่อนเข้าประเทศ และลดเวลากักตัวผู้เดินทางเข้าประเทศ จังหวัดพิจารณาเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวังในสถานพยาบาล และการควบคุมโรคในพื้นที่ รองรับการเดินทางเข้าประเทศที่จะเพิ่มขึ้น ทั้งรูปแบบ Test & Go และSandbox

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

## ๔.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินการตามมาตรการเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางประเภท Test and Go ทางอากาศ บก และน้ำ

นายศิริปรภรณ์ เขียวสมุทร รองผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามมาตรการเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางประเภท Test and Go ทางอากาศ บก และน้ำ ดังนี้

จากการประชุมศปก.ศบค. เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการปรับมาตรการสำหรับเดินทางเข้าราชอาณาจักรในระยะถัดไป (เมษายน ๖๕) ๑. ระบบการลงทะเบียนผ่าน Thailand Pass ๒. ผลตรวจก่อนเดินทาง จะปรับรูปแบบหลักฐานการตรวจก่อนเดินทาง ๓. ปรับรูปแบบการตรวจหาเชื้อเมื่อมาถึง และระหว่างพำนัก จะปรับรูปแบบหลักฐานการตรวจก่อนเดินทาง ๔. ด้าน เพิ่มด่านทางบกในจังหวัดสตูล, ยะลา, นราธิวาส และด่านทางบกที่มีความพร้อมตามแบบประเมิน ๕. พื้นที่รับผู้เดินทางจากด่านทางบกใน DAY๑ เฉพาะจังหวัดในระยะ ๕ ชั่วโมงที่มีโรงแรม SHA++ ๖. ประเภทเรือ เพิ่มเรือราชการหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ เรือทั่วไป รวมทั้งเรือสำราญขนาดใหญ่

ผลการดำเนินงาน Test & Go ทางน้ำ (เรือยอร์ช) ณ วันที่ ๘ มี.ค. ๖๕ เรือที่มีการกักตัวสะสม ๕ ลำเป็นคนต่างชาติ ๑๕ ราย ผลการดำเนินงานด้านทางบกหนองคาย-อุดรธานี ณ วันที่ ๘ มี.ค. ๖๕ มีผู้เดินทางจากต่างประเทศ แบบ Test & Go ด้านทางบกหนองคาย สะสม ๑๙ ราย เป็นนักท่องเที่ยวสัญชาติลาว ๙ ราย ไทย ๓ ราย จำนวนผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๑-๘ มี.ค. ๖๕ (สะสม ๖๔,๔๓๒ คน) โดยเป็นนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาจากประเทศต้นทาง เยอรมนี, สหราชอาณาจักร และสิงคโปร์ มากที่สุด

ผู้ยื่นขอ Thailand Pass วันที่ ๑ - ๗ มี.ค. ๖๕ จำนวน ๔๗๒,๕๘๙ ราย อนุมัติ ๔๖๖,๑๑๕ ราย อนุมัติสะสมร้อยละ ๙๘.๖๓ ของจำนวนคำขอทั้งหมด และสถิติโรงแรมที่พัก SHA++ ณ วันที่ ๘ มี.ค. ๖๕ จำนวน ๒,๖๕๑ แห่ง ๕๑ จังหวัด

### ผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทย กรณีความขัดแย้งระหว่างรัสเซีย-ยูเครน

๑. นักท่องเที่ยวชาวรัสเซีย-ยูเครน ตกค้างจำนวนมาก จากการยกเลิกเที่ยวบินต่างๆ ของรัสเซียและสถานะสงครามในยูเครน

๒. ธุรกิจการเงิน นักท่องเที่ยวชาวรัสเซียประสบปัญหาไม่สามารถทำธุรกรรมทางการเงินระหว่างประเทศ อาทิ การใช้บัตรเครดิตในการชำระเงิน การเบิกถอนเงินสด การโอนเงินระหว่างประเทศ (SWIFT) รวมถึงการจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีติดเชื้อ ซึ่งบริษัทประกันไม่สามารถโอนค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาลได้

๓. ปัญหาอัตราแลกเปลี่ยน และค่าเงินรูเบิลตกต่ำ ค่าเงินรูเบิลลดลงราว ๓๐% ทำให้ค่าใช้จ่ายในต่างประเทศ และการใช้จ่ายซื้อสินค้าและบริการของนักท่องเที่ยวรัสเซียในต่างประเทศ รวมถึงราคาแพ็คเกจท่องเที่ยวสูงขึ้นราว ๓๐% จึงส่งผลกระทบต่อตัดสินใจการเดินทางต่างประเทศของรัสเซียแน่นอน

๔. ปัญหาจากการยกเลิกเที่ยวบิน ผลจากกลุ่มประเทศในยุโรปปิดน่านฟ้า เพื่อมิให้อากาศยานของรัสเซียบิน การยกเลิกการให้เช่าอากาศยานของรัสเซีย และการยกเลิกประกันภัย ทำให้มีการประกาศยกเลิกเที่ยวบินทันทีและส่งผลกระทบต่อนักท่องเที่ยวจากรัสเซียไม่สามารถเดินทางกลับประเทศได้และตกค้างในประเทศไทยไม่ต่ำกว่า ๖,๐๐๐ ราย โดยผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไทย สายการบินประกาศยกเลิกเที่ยวบินระหว่างประเทศ รวมถึงเส้นทางที่มาประเทศไทย

### มติที่ประชุม:

๑. รับทราบ ความก้าวหน้าการดำเนินการตามมาตรการเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางประเภท Test and Go ทางอากาศ บก และน้ำ

๒. การพิจารณาปรับมาตรการสำหรับผู้เดินทางในระยะต่อไป เห็นชอบให้ยกเลิกการตรวจ RT-PCR ก่อนเข้าประเทศ ๗๒ ชั่วโมง โดยเสนอให้ที่ประชุม ศบค. พิจารณาต่อไป

#### ๔.๓ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ รายงานแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒๐ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ มีการปรับแนวทางเวชปฏิบัติฯ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ๑) ปรับคำนิยามของการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยเข้าข่ายโควิด ๑๙ ตามกรมควบคุมโรคกำหนด
- ๒) ปรับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยด้วย Antigen Test Kit (ATK)
- ๓) ปรับแนวทางการดูแลรักษา ในกลุ่มผู้ไม่มีอาการ กลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย กลุ่มที่มีอาการปานกลาง
- ๔) เพิ่มข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านไวรัส และอื่นๆ
- ๕) ปรับระยะเวลาในการกักตัว กรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยง

การรักษาโควิด 19 ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยัน ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

๑) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักที่บ้าน (Out-patient with self-isolation) หรือ home isolation หรือสถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสม ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น favipiravir เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาฟ้าทลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัส เนื่องจากอาจมีผลข้างเคียงจากยาก

๒) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/ โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ อาจพิจารณาให้ยา favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการแล้วเกิน ๕ วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย อาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๓) ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบเล็กน้อย ยังไม่ต้องให้ oxygen มีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า ๖๐ ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหลอดเลือดหัวใจรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า ๙๐ กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกาย  $\geq 30$  กิโลกรัม/ ตารางเมตร) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า ๑,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น แนะนำให้ยาต้านไวรัสเพียง ๑ ชนิด ได้แก่ ๑) Nirmatrelvir/ritonavir ๒) Molnupiravir ๓) Remdesivir และ ๔) Favipiravir โดยพิจารณาจากโรคประจำตัว ข้อห้ามการใช้ยาปฏิริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย การบริบาลเตียง ความสะดวกของการให้ยา และปริมาณยาสำรองที่มี



## การรักษาโควิด 19 ในหญิงตั้งครรภ์

- ๑) การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้เด็กในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา
- ๒) ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส ๑
- ๓) สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส ๒ และ ๓ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- ๔) มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- ๕) ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่า มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- ๖) เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส
- ๗) หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ให้เร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์

## การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นอนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้าน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานวิถีใหม่

- ๑) ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลา ๑๐ วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล ๕-๗ วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบ ๑๐ วัน)
- ๒) ผู้ป่วยที่อาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลา ๑๐ วัน นับจากวันที่มีอาการ เมื่อครบกำหนด ๑๐ วันแล้วยังมีไข้ให้แยกกักตัวต่อไปจนอาการดีขึ้นอย่างน้อย ๒๔-๔๘ ชั่วโมง (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล ๕-๗ วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบ ๑๐ วัน)
- ๓) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severe immunocompromised host ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน ๑ ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone มากกว่า ๒๐ มิลลิกรัม/ วัน เท่ากับหรือมากกว่า ๒ สัปดาห์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่นๆ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องกักตัวต่อที่บ้านระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๒๐ วัน นับจากวันที่มีอาการ

## มติที่ประชุม:

๑. รับทราบ แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. ให้เร่งสื่อสารแนวทางเวชปฏิบัติฯ ไปสู่การปฏิบัติโดยเร็ว และเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ ดังกล่าวอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและใช้ยาต้านไวรัสให้เกิดประสิทธิภาพ

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๕.๑ มาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านจากระบาดของโรคโควิด 19 สู่ Post pandemic/ endemic

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอมาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านการระบาดของโรคโควิด 19 สู่ Post pandemic/ endemic สรุปได้ดังนี้

#### แนวทางการบริหารจัดการโควิด 19 เพื่อเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น (endemic disease)

**วิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision)** ประเทศไทยสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การจัดการ ตามแผนการเปลี่ยนผ่านโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น บนพื้นฐานสุขภาพดีของคนไทยทุกคน และการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

**เป้าหมายร่วม (Shared goals)** ความครอบคลุมวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๖๐ (วัคซีนเข็มที่ ๓) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่กำลังรักษา น้อยกว่า ๖,๐๐๐ ราย/วัน อัตราครองเตียง ๒,๓ ไม่เกิน ๒๕ % ของศักยภาพ ผู้เสียชีวิตน้อยกว่า ๘๐ ราย/วัน ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

**แนวทางการจัดการ** ได้แก่ ๑) แผนการจัดการด้านสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม) ๒) แผนการจัดการด้านการแพทย์และการรักษา ๓) แผนการจัดการด้านสังคมและกฎหมาย และ ๔) แผนการสื่อสารสร้างการรับรู้

#### ๑. มาตรการจัดการด้านสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม)

โดยแบ่งระยะดำเนินการตามแผนและมาตรการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโควิด 19) เป็น ๔ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะที่ ๑ (มีนาคม – ต้นเมษายน) เป็นช่วงขาขึ้น ๒) ระยะที่ ๒ (เมษายน – พฤษภาคม) เป็นช่วงขาขึ้นสูงสุด ๓) ระยะที่ ๓ (พฤษภาคม – มิถุนายน) เป็นช่วงขาลง และ ๔) ระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นระยะที่จะปรับโควิด 19 เป็นโรคติดต่อทั่วไป ได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ที่เหมาะสมตามแผนการจัดการ เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ดังนี้

#### ๑) มาตรการเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ

**ระยะที่ ๑** ผู้เดินทาง positive Day ๐ > ๓% ตรวจ RT-PCR (Day ๐) + ATK (Day ๕) หากไม่ได้รับวัคซีนให้กักตัว ๑๐ วัน

**ระยะที่ ๒** ผู้เดินทาง positive Day ๐ ๑-๓% ตรวจ ATK Day ๐ และ ๕ หากไม่ได้รับวัคซีนให้กักตัว ๕ วัน

**ระยะที่ ๓** ผู้เดินทาง positive Day ๐ < ๑% ตรวจ ATK ที่สนามบิน สำหรับผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน

**ระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕** ไม่ตรวจ ATK/PCR

#### ๒) มาตรการการเฝ้าระวังในประเทศ

**ระยะที่ ๑ และ ๒** Case-based: ผู้ติดเชื้อ IPD, pneumonia อัตราครองเตียง ๒,๓ Event-based: Death, Cluster, New Variants Vaccine-related: AEFI, VE

**ระยะที่ ๓ และระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕** Case-based: IPD, pneumonia รายสัปดาห์ Event-based: Death, Cluster, New variants Vaccine-related: AEFI, VE

### ๓) มาตรการสอบสวนโรค

ระยะที่ ๑ และ ๒ ควบคุม Cluster เสี่ยงรุนแรง-ระบาดวงกว้าง/ ลดการเสียชีวิตประเมินมาตรการควบคุมโรค

ระยะที่ ๓ และระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ค้นหาปัจจัยต่อการเจ็บป่วยรุนแรง/ เสียชีวิต

### ๔) มาตรการป้องกันโรค-วัคซีน

ระยะที่ ๑ Booster  $\geq ๔๕\%$  ของประชากรทั้งหมด

ระยะที่ ๒ Booster  $\geq ๕๐\%$  ของประชากรทั้งหมด

ระยะที่ ๓ Booster  $\geq ๕๕\%$  ของประชากรทั้งหมด

ระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ Booster  $\geq ๖๐\%$  ของประชากรทั้งหมด

### ๕) มาตรการป้องกันโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่วัคซีน

ระยะที่ ๑ และ ๒ เข้มข้น ปฏิบัติ ๑๐๐% ทุกพื้นที่ กิจกรรมรวมกลุ่ม/ สถานที่เปิดตามความเห็นชอบ คณะกรรมการโรคติดต่อฯ

ระยะที่ ๓ และระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ลดลงตามสถานการณ์ เว้นระยะและหน้ากาก โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่ม/สถานที่ส่วนใหญ่เปิดได้ตามปกติ

### ๖) มาตรการควบคุมโรค

ระยะที่ ๑ และ ๒ แยกกักผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัส (พิจารณาตามประวัติวัคซีน) พิจารณาจำกัดการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่ ชะลอ/เลี่ยงการเดินทางด้วยรถสาธารณะ ปิดผับ/บาร์

ระยะที่ ๓ และระยะหลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ แยกกักผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัส (พิจารณาตามประวัติวัคซีน) พิจารณาจำกัดการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่ เดินทางด้วยรถสาธารณะตามมาตรการ UP ผับ/บาร์เปิดได้

### ๒. มาตรการจัดการด้านการแพทย์และการรักษา เช่น

- เจอ แจก จบ เริ่ม ๑ มีนาคม ๒๕๖๕

- UCEP Plus เริ่ม ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

- ๓ หมอ (หมอประจำตัว ๓ คน) หมายถึง ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ทำให้ประชาชนแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ โดย ๓ หมอ ประกอบด้วย ๑) อสม. หมอประจำบ้าน ๒) หมอสาธารณสุข และ ๓) หมอครอบครัว โดยมีกิจกรรมที่มุ่งเน้น ได้แก่ ๑) ประชาชนทุกหลังคาเรือนมีเบอร์โทรหมอประจำตัว ๓ คน ให้สามารถติดต่อเพื่อขอคำปรึกษาได้ ๒) คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และคำแนะนำสำหรับประชาชน เพื่อให้เกิด health literacy

๓. มาตรการจัดการด้านสังคมและกฎหมาย เช่น การยกเลิกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน การยกเลิกประกาศชื่อโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย

๔. มาตรการสื่อสารสร้างการรับรู้ ผ่านทุกช่องทางให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นประเด็นความหมายของโรคประจำถิ่น การเตรียมความพร้อม และข้อปฏิบัติต่างๆ

### มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบหลักการ มาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านการระบาดของโรคโควิด 19 สู่ Post pandemic/ endemic โดยมีข้อสังเกต/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑.๑ การคาดการณ์การระบาดของโอมิครอน อาจมีปัจจัยภายนอกที่มากกระทบทำให้การระบาดเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเดินทางของคนจำนวนมากในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น เทศกาลปีใหม่หรือสงกรานต์

๑.๒ การสื่อสารเรื่องการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น อาจสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงอัตราตายที่แตกต่างกันในกลุ่มที่ไม่ฉีดวัคซีน ฉีดวัคซีน เข็ม ๑ เข็ม ๒ และเข็ม ๓ ซึ่งน่าจะมีความแตกต่างกันมากในกลุ่มที่ไม่ฉีดวัคซีน และฉีดวัคซีน ๓ เข็ม

๑.๓ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความปลอดภัยมากขึ้น โดยใช้มาตรการที่ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีความครอบคลุมตามที่กำหนด และผ่อนคลายมาตรการหรือลดข้อจำกัดที่เคยมีน่าจะส่งผลดีมากกว่าการกำหนดมาตรการใหม่

๒. มอบกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

## ๕.๒ การเร่งรัดให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน ภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ นำเสนอการเร่งรัดให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน ภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ สรุปได้ดังนี้

### ความเป็นมา

ประเทศไทยได้ร่วมดำเนินการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันตามพันธสัญญานานาชาติ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โดยมีเป้าหมาย ผู้ติดเชืโรคหัดและหัดเยอรมันภายในประเทศ ๐ ราย ผู้ป่วยหัดเยอรมันตั้งแต่กำเนิด ๐ ราย ภายในปี ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค ได้จัดโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR) เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันในประเทศไทย และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยรณรงค์ให้วัคซีนในเด็กไทยและต่างชาติอายุ ๑ – ๑๒ ปี และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นมา รณรงค์ให้วัคซีนในผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงอายุ ๒๐ – ๔๐ ปี ได้แก่ ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ ทหารเกณฑ์ และบุคลากรสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกต่อประเทศไทยในการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน

องค์การอนามัยโลก ได้ทบทวนการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย (๑ ตุลาคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) มีความเห็นว่าประเทศไทยยังเป็นที่การระบาดรุนแรง จึงเสนอแนะให้เร่งรัดฉีดวัคซีนในเด็กต่างดาวและเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีน รวมถึงผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ข้อมูลจากดัชนีความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Index: GHS) ของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ ๑.๖ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัดจากอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ปี ๒๐๑๙ ได้ ๑๐๐ คะแนน (วัดจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด เข็มที่ ๑) ปี ๒๐๒๑ ได้ ๗๕ คะแนน (วัดจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด เข็มที่ ๒) (ลดลง ๒๕ คะแนน)

### แผนการบริหารจัดการวัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR) ปี ๒๕๖๕

กรมควบคุมโรค ได้จัดหาวัคซีน MR สำหรับการรณรงค์ประจำปีและตอบโต้การระบาด แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อัตราการใช้วัคซีนไม่เป็นไปตามแผน ประกอบกับช่วงที่มีการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การเกิดโรคหัดและหัดเยอรมันลดลงเป็นอย่างมาก ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีวัคซีน MR คงคลัง จำนวนทั้งสิ้น ๔๙๖,๗๙๐ โดส (หมดอายุ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมายตามแผนรณรงค์เดิม ได้แก่ นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข / ทหารเกณฑ์ / ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ / บุคลากรทาง

การแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐ มีความต้องการวัคซีนประมาณ ๒ แสนโดส เพื่อเร่งรัดการยกระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมัน และลดโอกาสการแพร่ระบาดในระยะถัดไป ซึ่งมีการปรับลดมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มการเดินทาง และเปิดประเทศ รวมถึงใช้วัคซีนที่มีอยู่ให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด โดยขอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครเป็นผู้บริหารจัดการวัคซีน เสนอการขยายกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีน MR เพิ่มเติม สำหรับวัคซีนจำนวน ๓ แสนโดส และจัดส่งวัคซีนเพื่อฉีดตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ได้แก่ ๑) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคเอกชน ๒) วิทยากรในโรงงานและสถานประกอบการ ๓) ประชาชนทั่วไปที่ประสงค์จะรับวัคซีน ผ่านระบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ และ ๔) ประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กต่างด้าว แรงงานต่างด้าว พื้นที่ชายแดน ผู้ลี้ภัย

#### **มติที่ประชุม:**

๑. เห็นชอบหลักการ การเร่งรัดให้วัคซีน เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมัน และขยายกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันเพิ่มเติมสำหรับปี ๒๕๖๕
๒. มอบหมายคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้จัดการจัดการวัคซีน
๓. มอบหมายกรมควบคุมโรค จัดสรรวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน เพื่อฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมาย

#### **๕.๓ แนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test to treat**

นายแพทย์ปริชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test to treat ดังนี้

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ WHO และประเทศสมาชิก มุ่งเป้ากำจัดโรคให้ได้ภายใน ปี ๒๕๗๓ โดยประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ ๔ แสนคน ผู้ติดเชื้อจำนวนนี้จะเกิดภาวะตับแข็งประมาณ ๘๐,๐๐๐ คน และเกิดมะเร็งตับประมาณ ๓,๒๐๐ คน ต่อปี โอกาสโรคไวรัสตับอักเสบบี รักษาหายขาดได้ด้วยยา DAAs ๙๓-๑๐๐% ยาสูตร Sof/Vel ปลอดภัย อาการข้างเคียงต่ำ และใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่ายาสูตรเดิม การรักษาด้วยยา DAAs ไม่ซับซ้อน แพทย์ทั่วไปสามารถจ่ายยา และติดตามอาการได้

ข้อจำกัดการเข้าถึงการรักษาด้วย DAAs ๑. ด้านบุคลากร: รพ.ชุมชน ไม่มีอายุรแพทย์ GI หรือ แพทย์ทั่วไปที่ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร ทำให้ส่งยารักษาไม่ได้ ๒. ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: การตรวจยืนยันวินิจฉัยไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด ๓. ด้านยา: เงื่อนไขหลักเกณฑ์ การใช้ยาบัญชี จ (๒) ไม่ครอบคลุมผู้ติดเชื้อทุกราย และ มียา Sof/Vel ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรายเดียว มีการแก้ไขให้ผู้ป่วยรับการรักษารวด โดยลดหลักเกณฑ์การใช้ยาที่ยุ่งยาก และองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศใช้แนวทางวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat พร้อมทั้งจัดทำโครงการ “Hepatitis Micro-elimination Program” ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ และคณะ ใช้แนวทางดังกล่าว โดยให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้รักษา

การประชุมคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ก.พ. ๖๕ มีมติเห็นชอบ “แนวทางการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat” และ “รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat” และมอบหมายให้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เสนอแนวทางและรูปแบบการจัดบริการดังกล่าว ให้ที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป

### แนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat

**Test:** ตรวจคัดกรองด้วย Anti-HCV test เมื่อมีผล Positive ให้ตรวจยืนยันว่ากำลังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี HCV RNA (Qualitative) หรือ HCV viral load (Quantitative) หรือ HCV core Ag ถ้ามีผล Detect แสดงว่ากำลังติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

**Treat:** ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ให้เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาโดยเร็วที่สุด การรักษาด้วยยา Sof/Vel ๑๒ สัปดาห์ หรือ Sof/Vel/Riba ๑๒ สัปดาห์ และตรวจติดตาม HCV viral load (Quantitative) หลังจากรับประทานยาครบกำหนดผ่านไป ๑๒ สัปดาห์ ถ้าตรวจพบไวรัส คือรักษาไม่หาย ต้องพบอายุรแพทย์เฉพาะทางโรคตับและรักษาซ้ำ

รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat เน้นให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้แพทย์ทั่วไปที่ผ่านการฝึกอบรม สามารถจ่ายยาและติดตามการรักษาผู้ป่วยได้ โดยมีอายุรแพทย์ด้านระบบทางเดินอาหารหรืออายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านระบบทางเดินอาหารเป็นที่ปรึกษา

### มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบ แนวทางการวินิจฉัยรักษา ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat และรูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ของประเทศไทย รวมถึงให้นำไปหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒. มอบหมาย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ดำเนินการโครงการนำร่องเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส เพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เร็วรั้ง ตามแนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test and Treat

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

#### ๖. แนวทางการพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา (IPC & AMR)

นายแพทย์กิตติพงษ์ สัตยชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค นำเสนอแนวทางการพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา (IPC & AMR) ดังนี้

การจัดการโรคติดต่อในโรงพยาบาล และเชื้อดื้อยา พบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ๑) ไม่มีหน่วยงานกลางที่กำกับดูแลและวางนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา และ ๒) ควรมีการปรับค่าตอบแทนให้ผู้ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (NICC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ จึงมีข้อเสนอให้จัดตั้งกองควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา (IPC & AMR) ภายใต้กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่

- ๑) กระจายนโยบาย แนวปฏิบัติ ติดตาม กำกับ ประเมินผลการควบคุมการติดเชื้อ
- ๒) เป็นศูนย์รวมและกระจายข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อในประเทศ
- ๓) ประสานงานเมื่อมีปัญหาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และนักวิชาการ

๔) เป็นศูนย์กลางของข้อมูลระหว่างบุคลากรป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

สำหรับการปรับค่าตอบแทนให้ผู้ที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา ที่ประชุมฯ มีข้อเสนอให้ ปรับเปลี่ยนการจัดกลุ่มการรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ของแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ จากสาขาขาดแคลนกลุ่มที่ ๒ (๑๐,๐๐๐ บาท) เป็นกลุ่มที่ ๓ (๑๕,๐๐๐ บาท) ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกลุ่มงานอัตรากำลังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับค่าตอบแทนพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) มีข้อเสนอให้ปรับเปลี่ยนการจัดกลุ่มการรับค่าตอบแทน พ.ต.ส. ของ ICN จากกลุ่มที่ ๒ (๑,๕๐๐ บาท) เป็นกลุ่มที่ ๓ (๒,๐๐๐ บาท) ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการของกองการพยาบาล

#### **มติที่ประชุม:**

๑. เห็นชอบหลักการ แนวทางการพัฒนางานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา (IPC & AMR)
๒. มอบปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

**นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป** กำหนดไว้เบื้องต้น ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๕

**เลิกประชุม** เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวศิริพร กาศหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

**ผู้จดยางานการประชุม**

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

**ผู้ตรวจรายงานการประชุม**