

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

เมื่อวันพุธที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ต่วนชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	ศ.กิตติคุณ นพ.ภิรมย์ กมลรัตน์กุล	นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์อาวุโส คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 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.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๒.	นางสาวลัดดา แซ่ลี	รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๓.	นายพีชภพ มงคลนาวิน	รองอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๔.	นายเจียรชัย ชูจิตติวิบูลย์	รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๕.	นางจตุพร เนียมสุข	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๖.	นายเสมอ นิ่มเงิน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๗.	นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)

๑๘.	พันเอกสาธิต แก่นสิงห์	ผู้อำนวยการกองตรวจรักษาและเวชกรรม สำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๙.	พล.ต.ต. สามารถ ม่วงศิริ	นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๐.	นายโสภณ สุวรรณรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๑.	นายสัตวแพทย์วีรพงษ์ ธนพงศ์ธรรม	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคพิษสุนัขบ้า) แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๒.	นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์	กรรมการร่างกฎหมายประจำ แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๓.	นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน	นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช	กรรมการ
๒๔.	พล.อ.ต.นพ. อิทธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
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.	นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายพลพีร์ สุวรรณฉวี	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายแพทย์โสภณ เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๕.	แพทย์หญิงปฐมาภรณ์ ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	แพทย์หญิงชวีรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ผู้เข้าร่วมประชุม

๗.	นางเยาวภา จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘.	นายชนวีร์ กริมละ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสาวอรณดี ตีระวาทากร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นายสิทธิพงษ์ สีแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๑๖.	นายณัฐพงศ์ เมฆมัธยันท์	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๑๘.	นางสาวศิริพร กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิชัยนันท์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นางสาววราลี พรหมกะจिन	นิติกร กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม แจ้งว่า สืบเนื่องจากมาตรการที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา คือการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นก่อนเทศกาลสงกรานต์ ผลจากมาตรการนี้พบว่าหลังจากเทศกาลฯ มีแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนัก ผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากโควิดลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนครอบคลุมในทุกช่วงอายุ ยกเว้นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ขวบ โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ และให้เครือข่ายของ อสม. เร่งรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาที่ฉีดวัคซีน ซึ่งปัจจุบันพบว่าไม่มีจำนวนไม่น้อย

ขณะนี้ประเทศไทยได้รับการบริจาควัคซีนจากประเทศอินเดีย จำนวน ๒ แสนโดส และได้มีการเจรจากับประเทศอื่นๆ ที่จะบริจาคเพิ่ม สำหรับวัคซีนที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมของประเทศไทยนั้นมีความก้าวหน้าทางการวิจัยและพัฒนามาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปริมาณวัคซีนสำรองของประเทศไทยนั้นมีจำนวนมากเพียงพอต่อการฉีดให้กับประชากรในประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมในการก้าวสู่อีกขั้น เพื่อให้ประชาชนได้กลับมาดำเนินชีวิตวิถีใหม่ที่สามารถอยู่ร่วมกับโควิด 19 ได้อย่างเป็นปกติมากที่สุด โดยมอบนโยบายให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดเมืองเปิดประเทศ โดยดำเนินการตามมาตรการ “2U” (Universal Prevention & Universal Vaccination) และ “๓พอ” (เตียงพอ หมอพอ เวชภัณฑ์และวัคซีนพอ)

เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา รองผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) และทีมงานได้เข้ามาดำเนินการ Universal Health Preparedness Review (UHDR) เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จการรับมือวิกฤต “โควิด” ของประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยได้รับคำชื่นชมและความเชื่อมั่นในด้านการบริหารจัดการได้อย่างดีเยี่ยม โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๕ ประการ ได้แก่ ๑) ผู้บริหารประเทศและรัฐบาลให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหา ๒) มีระบบหลักประกันสุขภาพและการดูแลขั้นปฐมภูมิที่ดี ๓) ได้ความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ๔) มีเครือข่าย อสม. ที่เข้มแข็ง จำนวนมากกว่า ๑ ล้านคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบสาธารณสุข และ ๕) ความร่วมมือที่ดีของประชาชนในการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ มากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) จะใช้ประเทศไทยเป็นโมเดล ในการพัฒนาปรับปรุง เพื่อให้ออกมาเป็นแนวทางของการบริหารสถานการณ์โรคในอนาคตต่อไป

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ได้มีการยกเลิกมาตรการ Test & Go นักท่องเที่ยวที่ฉีดวัคซีนครบ ๒ เข็ม ไม่ต้องกักตัวและไม่ต้องตรวจ PCR ทำให้มีผู้เดินทางเข้าประเทศไทยเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการฟื้นตัวของเศรษฐกิจ การค้า และการท่องเที่ยว และต่อไปจะได้วางแผนการผ่อนปรนมากขึ้น ซึ่งอาจพิจารณายกเลิกการลงทะเบียน Thailand pass

ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โรงเรียนทั่วประเทศจะเปิดทำการเรียนการสอนปกติ โดยกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อม เนื่องจากมีการฉีดวัคซีนครอบคลุมในเด็กโตแล้วมากกว่าร้อยละ ๙๐ ส่วนในกลุ่มเด็กเล็กครอบคลุมการฉีดวัคซีนแล้วประมาณร้อยละ ๖๐ อีกทั้งได้มีการปรับมาตรการป้องกันโรคและการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของเด็กไทยเปิดเรียน On-site อย่างปลอดภัย และเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มากขึ้น

เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาได้มีการแถลงผลงานของกรมสุขภาพจิต เกี่ยวกับ IQ และ EQ ของเด็กไทย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากมีการพัฒนา IQ ให้กับเด็กในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นชีวิตความเป็นอยู่ สังคม และอาหารที่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ แผนการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สู่วิถีประจําถิ่น

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานแผนการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สู่วิถีประจําถิ่น ดังนี้

ภาพรวมสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นมาก ไม่ว่าจะเป็นจำนวนผู้ติดเชื้อ และจำนวนผู้เสียชีวิต ซึ่งขณะนี้พบว่าสถานการณ์ของโรคได้ดำเนินมาอยู่ในระยะที่ ๓ (Declining) ซึ่งเร็วกว่าที่คาดการณ์ไว้ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ กรมควบคุมโรคได้มีการวางแผน สำหรับการบริหารจัดการให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เป้าหมายการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจําถิ่น

๑. การเข้าถึงและการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ (ระบบสาธารณสุขและการแพทย์พร้อม)
๒. ความครอบคลุมวัคซีน (เข็มสองมากกว่าร้อยละ ๘๐ และ เข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐)
๓. สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของประชาชน ในการรับมือ และปรับตัว เพื่ออยู่กับโควิด 19 อย่างปลอดภัย

แผน/ มาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจําถิ่น

๑. ด้านสาธารณสุข : เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น สอบสวนโรคเมื่อมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ผ่อนคลาย มาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ปรับแนวทางแยกกักผู้ป่วยและกักกันผู้สัมผัส
๒. ด้านการแพทย์ : ปรับแนวทางการตรวจวินิจฉัย การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้มีอาการ การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรงและมีอาการรุนแรง รวมทั้งภาวะ Long COVID
๓. ด้านกฎหมายและสังคม : บริหารจัดการด้านกฎหมายในทุกหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับการปรับตัวเข้าสู่ post pandemic ผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการ "จำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มาก" ทุกภาคส่วนส่งเสริมมาตรการ Universal Prevention, COVID Free Setting
๔. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ : ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาชนสามารถดำเนิน ชีวิตร่วมกับโควิด 19 อย่างปลอดภัย และถูกต้อง

ในการเปลี่ยนผ่านการบริหารจัดการโควิด 19 จากโรคติดต่ออันตรายสู่วิถีประจําถิ่นที่ต้องเฝ้าระวังนั้น ต้องมีการผ่อนคลามาตรการให้สอดคล้องกับนิยามตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กล่าวคือ มาตรการสำหรับการประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายนั้นจะเข้มงวดกว่าโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังมาก และจะต้องดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป จึงได้มีแนวทางการประกาศและการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สู่วิถีประจําถิ่น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ ๑ ลดระดับ : ลดระดับพื้นที่สถานการณ์ ผ่อนคลายมาตรการบางส่วน กำหนดพื้นที่ดำเนินการ ตามมาตรการตามระดับสี่

- ขั้นที่ ๒ นำร่อง : ประเมินสถานการณ์และศักยภาพของพื้นที่ จังหวัดที่ถูกคัดเลือกดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดตามแนวทาง endemic sandbox ประกาศเพิ่มพื้นที่นำร่อง เพื่อให้พื้นที่เหล่านี้จะมีแนวทางในการดำเนินงานแบบโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

- ขั้นที่ ๓ ประเมิน : ประเมินผลการดำเนินงาน/ติดตามสถานการณ์โรค และประเมินการยอมรับการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคสังคม ธุรกิจ

- ขั้นที่ ๔ ประกาศ : ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทั่วประเทศ ยกเลิก/ปรับมาตรการพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนดำเนินชีวิตตามปกติ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

เป้าหมายการบริหารจัดการสุโรโรคประจำถิ่น ข้อ ๒) ความครอบคลุมวัคซีน ควรระบุนิยามวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ชัดเจนว่าเป็นวัคซีนเข็ม ๓ หรือเข็ม ๔ และเป็นความครอบคลุมของประชากรกลุ่มไหน รวมกลุ่มเด็กด้วยหรือไม่ เนื่องจากกลุ่มเด็กก็ยังมีแบ่งเป็นอีก ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มอายุ ๕-๑๑ ปี และ กลุ่ม ๑๒-๑๗ ปี โดยกลุ่มเด็กแต่ละช่วงอายุ มีอัตราป่วยไม่แตกต่างกันมาก แต่กลุ่มอายุ ๐-๕ ปี มีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มอื่นถึง ๖ เท่า ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีความมาตรการที่ชัดเจนในกลุ่มนี้

มติที่ประชุม : รับทราบแผนการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สุโรโรคประจำถิ่น

๓.๒ ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีโรคโควิด 19

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ รายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ดังนี้

สรุปผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ผลการดำเนินการระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 มากกว่า ๑๓๔.๙ ล้านโดส มีความครอบคลุมเข็มแรก รวร้อยละ ๘๑.๑ เข็มที่สอง ร้อยละ ๗๔.๔ และเข็มกระตุ้น ร้อยละ ๓๘.๕

แผนการบริการวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๕ มีเป้าหมาย ดังนี้ ๑) กลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่เคยรับการฉีดวัคซีน สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนแบบ walk-in ได้ตามสถานพยาบาลที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครกำหนดไว้ ๒) ผู้ที่ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 สามารถเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และ ๒) กลุ่มเป้าหมายอายุ ๕-๑๑ ปีได้รับการฉีดวัคซีนได้ตามความสมัครใจของเด็กและผู้ปกครอง

แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕-๑๗ ปี มีแนวทางดังนี้

๑. ผู้ที่มีอายุ ๑๒-๑๗ ปี กรณีรับวัคซีน Sinovac หรือ Sinopharm ครบ ๒ เข็ม เป็นเวลา ๑ เดือน แนะนำฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น Pfizer ขนาดเต็มโดส และกรณีรับวัคซีน Pfizer ครบ ๒ เข็ม เป็นเวลา ๔-๖ เดือน แนะนำฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น Pfizer ขนาดครึ่งหรือเต็มโดส

๒. ผู้ที่มีอายุ ๕-๖ ปี รับวัคซีน Pfizer ฝ่าสี่สัปดาห์ ๒ เข็ม ระยะห่างระหว่างเข็ม ๘ สัปดาห์ ยังไม่ถึงกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้น

๓. ผู้ที่มีอายุ ๖-๑๑ ปี รับประทาน Pfizer ฝาสี่สัปดาห์ ๒ เข็ม ระยะห่างระหว่างเข็ม ๘ สัปดาห์ หรือรับประทาน Sinovac เข็ม ๑ และ Pfizer ฝาสี่สัปดาห์ เข็ม ๒ ระยะห่างระหว่างเข็ม ๔ สัปดาห์ ยังไม่ถึงกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้น

ความก้าวหน้าการดำเนินการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศ และการบริจาควัคซีนให้แก่ต่างประเทศ วัคซีนที่ประเทศไทยได้รับการบริจาคจากประเทศอินเดีย คือ วัคซีน Covovax จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ โดส และประเทศไทยจะบริจาควัคซีน AstraZeneca ให้แก่ประเทศอัฟกานิสถาน และยูกันดา ประเทศละ ๕๐๐,๐๐๐ โดส ซึ่งอยู่ระหว่างประสานงานและรอระบุวันส่งมอบ

(ร่าง) ความคืบหน้าการพิจารณาข้อบ่งชี้ Long Acting Antibody (LAAB) จากมติการประชุม คณะกรรมการบริหารสถานการณการแพรระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๕ เห็นชอบให้กรมควบคุมโรค และ HITAP ร่วมหารือ เรื่องการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ LAAB คาดว่าจะใช้เวลาประมาณ ๑-๒ เดือน และจากที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติดังนี้ ๑) มีได้นำมาใช้ทดแทนวัคซีน ประชากรทั่วไปยังคงได้รับ active immunization ด้วยวัคซีนตามแนวทางคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข ๒) มีได้นำมาใช้เพื่อการรักษา แต่ใช้เพื่อป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ และ ๓) ข้อบ่งชี้ในการใช้ LAAB ใช้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ (Immunocompromised cases) ทั้งนี้ให้เร่งจัดหาใช้ให้ทันต่อสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอมิครอน และก่อนที่จะมีการกลายพันธุ์ใหม่ของเชื้อไวรัส

การให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ปัจจุบันมีหน่วยงานเปิดให้บริการแล้ว ๑๗๕ แห่ง ใน ๗๗ จังหวัด มีผู้รับบริการสมุดเล่มเหลือง ๒๔๐,๒๑๗ คน มีผู้รับบริการ e-vaccine passport ๑๘๓,๓๘๘ คน รวมจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๔๒๓,๖๐๕ คน

มติที่ประชุม :

๑. รับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ดังนี้

- ผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
- แผนการเร่งฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕-๑๗ ปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

การเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

- แผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕
- ความก้าวหน้าการดำเนินการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศและการบริจาคให้แก่ต่างประเทศ
- (ร่าง) ความคืบหน้าการพิจารณาข้อบ่งชี้ Long Acting Antibody (LAAB)

๒. รับทราบการให้บริการออกหนังสือรับรอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 และเห็นชอบหลักการขยายระยะเวลาเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e Vaccine Passport) ไปจนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

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

สถานการณ์โควิด 19 ทั่วโลก และเอเชีย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย หลังสงกรานต์แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยกำลังรักษาไม่เพิ่มขึ้น และลดลงต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ป่วยหนัก เริ่มมีแนวโน้มลดลงในหลายจังหวัด ขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 (Direct cause) ยังพบในกลุ่มผู้สูงอายุอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 หรือได้รับ ๒ เข็มที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เข็มกระตุ้นภายใน ๓ เดือน และการลดระดับเตือนภัยโรคโควิด 19 เป็นระดับ ๓ ทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีคำแนะนำให้ประชาชนถือปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention เน้นการสวมหน้ากาก ทั้งนี้ กลุ่ม ๖๐๘ หรือผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ให้เลี่ยงการรวมกลุ่มกับคนจำนวนมาก รวมทั้งหากไม่จำเป็น ให้เลี่ยงการเดินทางทั้งภายในและต่างประเทศ และเลี่ยงใช้บริการขนส่งสาธารณะด้วย และขอเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. พิจารณาจัดทำและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะผ่อนคลายมาตรการทางสังคม และประชาชนกลับไปใช้ชีวิตเป็นปกติสุข ทั้งนี้เพื่อการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการหน่วยงานภาครัฐ และประชาชน ในมิติด้านเศรษฐกิจและสังคม เร่งปรับการรายงานผู้ป่วย-เสียชีวิตผ่านระบบ Application Programming Interface (API) ให้ครบทุกโรงพยาบาล และการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมตามมาตรการ ได้แก่

- “๒U” Universal Prevention + Universal Vaccination โดยเน้นกลุ่ม ๖๐๘ ให้ได้รับวัคซีน เข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐

- “๓ พอ” เตียงเหลียง-แดง, ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน, บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพียงพอต่อการให้บริการที่ได้มาตรฐาน

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอผลการตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบว่า ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์โอไมครอน ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อย คือ B.A.1 คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ และ B.A.2 คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖ และในสายพันธุ์ B.A.2 ได้มีสายพันธุ์ย่อยอีกหลายสายพันธุ์ แต่ที่ต้องเฝ้าระวังอยู่ในขณะนี้คือสายพันธุ์ B.A.2.12.1 ซึ่งพบว่ามีภาระระบาดมากในสหรัฐอเมริกา แต่ยังไม่พบในประเทศไทย สายพันธุ์ที่พบในประเทศไทยคือ สายพันธุ์ B.A.2.2 และ B.A.2.12 จำนวน ๒ ราย และในประเทศแอฟริกาใต้ ได้พบสายพันธุ์ B.A.4 และ B.A.5 ซึ่งทำให้ผู้ที่เคย ติดเชื้อสายพันธุ์ B.A.๑ แล้วจะสามารถติดเชื้อสายพันธุ์ B.A.4 และ B.A.5 ซ้ำได้อีก แต่หากได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นจะช่วยป้องกันได้ระดับหนึ่ง ดังนั้น แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าจะติดเชื้อ โดยธรรมชาติหรือติดเชื้อสายพันธุ์อะไร การฉีดวัคซีนจะช่วยในการป้องกันได้ไม่ว่าจะเป็นสายพันธุ์อะไร ขณะนี้ประเทศไทยได้พบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ B.A.5 จำนวน ๑ ราย เป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ซึ่งรักษาหายและกลับบ้านแล้ว จึงต้องมีการเฝ้าระวังสายพันธุ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อไป แต่ขอให้มั่นใจว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการตรวจ Whole genome sequencing มากกว่า ๕๐๐ ตัวอย่าง/ สัปดาห์ และได้ตรวจแบบเร็วโดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั่วประเทศ จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งมีการเฝ้าระวังสายพันธุ์ B.A.4, B.A.5 และ B.A.2.12.1 ใน ๓ สายพันธุ์นี้เป็นหลักในช่วงเวลานี้ แต่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอและไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่า สายพันธุ์ B.A.4, B.A.5 และ B.A.2.12.1 มีความรุนแรงหรือไม่อย่างไร ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้

ขอให้ทุกประเทศ...

ขอให้ทุกประเทศเฝ้าระวังสายพันธุ์ต่างๆ สำหรับประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ได้ร่วมดำเนิน การเฝ้าระวังสายพันธุ์ที่จะเกิดขึ้น โดยการตรวจสายพันธุ์ในผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนัก และผู้ติดเชื้อที่มีลักษณะที่ผิดปกติ จะมีการตรวจหาสายพันธุ์มากขึ้น เนื่องจากสายพันธุ์ B.A.4, B.A.5 และ B.A.2.12.1 มีลักษณะพันธุกรรมตำแหน่งที่ L452R คล้ายกับสายพันธุ์เดลต้า จึงต้องมีการเฝ้าระวังต่อไป

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑. ควรเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นสำหรับกลุ่ม ๖๐๘ ผู้ที่มีโรคร่วม หรือผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภายใน ๓ เดือน โดยกลุ่ม ๖๐๘ ให้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภายใน ๓ เดือน ส่วนกลุ่มอื่นๆ ให้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นภายใน ๔ เดือน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและลดโอกาสเสียชีวิต

๒. กรณีพบผู้เสียชีวิตที่มีประวัติได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ตั้งแต่ ๓ เข็มขึ้นไป) กองระบาดวิทยา ควรดำเนินการสอบสวนโรคทุกราย และขอให้นำข้อมูลดังกล่าวมานำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

๔.๒ การทบทวนการเตรียมความพร้อม กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health and Preparedness Review : UHPR)

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการทบทวนการเตรียมความพร้อม กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health and Preparedness Review : UHPR) ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้คัดเลือกประเทศ จำนวน ๔ ประเทศ เพื่อทบทวนการเตรียมความพร้อม กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๔ ประเทศที่ได้รับการคัดเลือก โดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกมาประชุมทบทวนระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การพบผู้บริหารระดับสูง (๖ ประชุม) การฝึกซ้อมสถานการณ์สมมติ (๒ ครั้ง) การตรวจเยี่ยมพื้นที่ (๑๓ แห่ง) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (๒๙ ท่าน) พบจุดแข็ง ความท้าทาย ข้อเสนอแนะ ดังนี้

จุดแข็ง ๑) เจตจำนงทางการเมืองของผู้นำ/ผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นที่ประจักษ์ ๒) ระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง ซึ่งมีรากฐานจากการลงทุนหลายทศวรรษ ในด้านสุขภาพถ้วนหน้าและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๓) การทำงานสอดคล้องกันและความร่วมมือระหว่างภาครัฐ นักวิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ๔) การพัฒนารูปแบบ/ขั้นตอนให้มีการทำงานร่วมกับสังคมและการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ซึ่งเป็นการต่อยอดจากทุนทางสังคม และ ๕) เทคโนโลยีดิจิทัล การวิจัยและนวัตกรรม ซึ่งเอื้อต่อการตัดสินใจอย่างทันท่วงทีโดยมีพื้นฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการสื่อสารที่เอื้ออำนวย

ความท้าทาย ๑) การบูรณาการข้อมูลจากทุกภาคส่วน ๒) ในบางครั้งบางเวลา ประชากรกลุ่มเปราะบางส่วน (อาทิเช่น ผู้ที่อาศัยในชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว) มีความลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างการระบาด ๓) การเตรียมความพร้อมในบริบทเมือง และบริการสุขภาพปฐมภูมิในบริบทเมือง ยังคงเป็นความท้าทาย ๔) ความเหนื่อยล้าจากการผจญการระบาดใหญ่ (Epidemic fatigue) และความชะล่าใจของสาธารณสุข ๕) ความห่วงใยในการต่อยอดนวัตกรรมให้ยั่งยืนและการเผยแพร่นวัตกรรม และ ๖) การบริหารจัดการขยะทางการแพทย์ (Medical waste management)

ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะ ๑) การลงทุนเพิ่มเติมในเรื่อง นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ๒) การพัฒนากลยุทธ์และการนำกลยุทธ์ไปดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง เพื่อให้ประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบโต้กับการระบาดใหญ่ มีความยั่งยืน ซึ่งรวมถึงการพัฒนากำลังคนแบบสหวิชาชีพ ๓) เน้นการให้ความสำคัญแก่การเสริมสร้างสุขภาพ สุขภาวะ ประชากรทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง ๔) สร้างขีดความสามารถพึ่งพาตนเองในประเทศ (ด้านวัคซีน น้ำยาชุดตรวจ การตรวจวินิจฉัยและยารักษา) ๕) ต่อยอดการพัฒนายุทธศาสตร์และดำเนินการด้านการบูรณาการฐานข้อมูล ๖) ขยายความร่วมมือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดการขยะทางการแพทย์ และ ๖) เก็บข้อมูล บันทึกและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดีเลิศและถอดบทเรียนจากการตอบโต้สถานการณ์ในภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก

โดยมีสิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อ ได้แก่ ๑) ทบทวนรายงาน รับรองรายงาน และอนุมัติรายงานฉบับสมบูรณ์ (โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ) ๒) พิจารณาการกล่าวถ้อยแถลงในงานสมัชชาอนามัยโลกเกี่ยวกับประสบการณ์การทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (UHPR) ในประเทศไทย ๓) เข้าร่วมกระบวนการ peer review ของการทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า กับสี่ ประเทศสมาชิกแรกที่ได้ทำการนำร่อง และ ๕) นำข้อเสนอแนะหลักไปดำเนินการปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ควรกล่าวถึงจุดแข็งของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญอื่นๆ ด้วย เช่น สถาบันศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือคนไทยและประเทศไทยให้ผ่านพ้นวิกฤติโรคโควิด 19 เช่น สถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ มีบริการจัดการศพให้แก่ผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 การพระราชทานอาหารแก่ผู้ประสบภัยโควิด 19 บริษัท Siam bioscience ซึ่งเป็นบริษัทที่ก่อตั้งขึ้นจากพระราชปณิธานของในหลวงรัชกาลที่ ๙ โดยบริษัทแห่งนี้เป็นผู้ผลิตวัคซีนโควิด 19 แห่งเดียวของอาเซียน เป็นต้น

มติที่ประชุม: รับทราบผลเบื้องต้นการทบทวนการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (UHPR) ในประเทศไทย

๔.๓ การพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบสุขภาพิบาลยานพาหนะเรือ และการออกเอกสารรับรอง Ship Sanitation Certificate : SSC

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค รายงานการพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบสุขภาพิบาลยานพาหนะเรือ และการออกเอกสารรับรอง Ship Sanitation Certificate : SSC ดังนี้

การฝึกอบรมเรื่องการตรวจสอบสุขภาพิบาลเรือและการออกใบรับรองสุขภาพิบาลเรือ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๙ -๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมิราเคิล สุวรรณภูมิ แอร์พอร์ต ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

ความเป็นมา การเดินทางระหว่างประเทศทางเรือกำลังเพิ่มขึ้น ภายหลังจากสถานการณ์โควิด 19 ดีขึ้น ในปี 2019 การเดินทางท่องเที่ยวด้วยเรือสำราญเป็นที่นิยมของผู้คนทั่วโลก ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศยอดนิยมที่มีชาวต่างชาติมาเยือนทางเรือ ซึ่งการตรวจสอบสุขภาพิบาลเรือและออกเอกสารรับรองสุขภาพิบาลมีความสำคัญ ภายใต้มาตรฐานของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

วัตถุประสงค์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทางน้ำ ให้มีศักยภาพประเมินความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุขและสุขาภิบาลในเรือ ให้เป็นที่ยอมรับระดับสากล

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน ประกอบด้วย เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทางน้ำ (ท่าเรือ) กรมแพทยทหารเรือ กองทัพเรือ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกพาณิชยนาวี กระทรวงคมนาคม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รูปแบบการอบรม ประกอบด้วย รับประทานอาหารโดยวิทยากรจากองค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งกลุ่มอภิปรายโจทย์ปัญหาสถานการณ์จำลอง (Scenario) ฝึกปฏิบัติงานตรวจสอบสุขาภิบาลเรือจริงภายใต้การควบคุมของผู้เชี่ยวชาญ ประเมินผลก่อนและหลังเรียน

มติที่ประชุม: รับทราบการพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบสุขาภิบาลยานพาหนะเรือและการออกเอกสารรับรองสุขาภิบาลเรือ (Ship Sanitation Inspection and Certificate) ภายใต้มาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005)

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

แพทย์หญิงชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค นำเสนอยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ สรุปได้ดังนี้

ในการประชุมคณะกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบในหลักการของยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบให้เสร็จสิ้นภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่ เพื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงชุดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี อย่างครบถ้วน และครอบคลุม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ทุกรายได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัย และประเมินภาวะโรค และสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และการดูแลรักษาอย่างเท่าเทียม โดยปราศจากอคติในเรื่องกลุ่มประชากร เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ และบริบทพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยมีระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล รวมถึงงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดโครงสร้างและกลไกในการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประเทศที่มีการบูรณาการ สร้างความร่วมมือเป็นเจ้าของและมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้...

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้นำเสนอความก้าวหน้าโครงการนำร่อง Test & Treat ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบแนวทางการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคจึงดำเนินงานโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เร็วขึ้น (Test and Treat) โดยจะเริ่มดำเนินงานในจังหวัดเชียงใหม่ อุตรดิตถ์ นครศรีธรรมราช และ นนทบุรี โดยกรมควบคุมโรคมีแผนจัดกิจกรรม Kick off โครงการดังกล่าว ณ สถาบันบำราศนราดูร ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: เห็นชอบหลักการยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๓ และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

๕.๒ การดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ปี ๒๕๖๕

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอการดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ปี ๒๕๖๕ สรุปได้ดังนี้

ความเป็นมา

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้นำคณะเดินทางเยือนราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียอย่างเป็นทางการ ตามคำเชิญของเจ้าชายมุฮัมมัด บิน ซัลมาน บิน อัลคัลอะซีซ อัลซะอูด มกุฎราชกุมาร รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมของซาอุดีอาระเบีย เมื่อ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕ นำไปสู่การปรับความสัมพันธ์ทางการทูตของไทย-ซาอุดีอาระเบีย กลับสู่ระดับปกติ สร้างโอกาสระหว่างกัน ๙ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการท่องเที่ยว ด้านพลังงาน ด้านแรงงาน ด้านอาหาร ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคง ด้านการศึกษาและศาสนา ด้านการค้าและการลงทุน และด้านกีฬา

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ฮ.ศ. ๑๔๔๓) ซาอุดีอาระเบียประกาศรับผู้แสวงบุญมุสลิมจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวม ๑ ล้านคน ร่วมประกอบพิธีฮัจญ์ โดยได้จัดสรรโควตาให้กับชาวไทยมุสลิมจำนวน ๕,๘๘๕ คน ภายใต้เงื่อนไขตามที่ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียกำหนด โดยมีการกำหนดคุณสมบัติผู้แสวงบุญฮัจญ์ ๓ ประการ ได้แก่

- ๑) มีอายุต่ำกว่า ๖๕ ปี
- ๒) ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบโดสตามที่กระทรวงสาธารณสุข ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียกำหนด
- ๓) แสดงผลการตรวจโรคโควิด 19 แบบ RT-PCR ที่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทาง

นอกจากนี้ ได้กำหนดข้อควรปฏิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยทุกคนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นชนิด A C Y W 135 ก่อนเดินทางเข้าประเทศ อย่างน้อย ๑๐ วัน ทั้งนี้ กำหนดจัดพิธีเปิดโครงการฯ ปี ๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การให้บริการ

- ๑) ตรวจสอบสุขภาพก่อนการเดินทาง
- ๒) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- ๓) ออกเอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- ๔) สนับสนุนกระเป๋ยาและเวชภัณฑ์

ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ควรเน้นย้ำมาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น การใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก
- ควรสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์เพื่อการป้องกันโรคแก่ผู้แสวงบุญ ให้เพียงพอสำหรับการใช้ส่วนบุคคล

มติที่ประชุม: เห็นชอบหลักการในการดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย ปี ๒๕๖๕ โดยยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในกิจกรรม ดังนี้

๑. การให้วัคซีน หรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยา (ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)
๒. การออกหนังสือรับรองการได้รับวัคซีนโรคโควิด 19 ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติ กรุงเทพมหานคร (เฉพาะวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕)
๓. ติดตามการรักษาผู้ป่วยได้ โดยมีอายุรแพทย์ด้านระบบทางเดินอาหารหรืออายุรแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านระบบทางเดินอาหารเป็นที่ปรึกษา

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้น เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

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

ผู้จตรายงานการประชุม

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

ผู้ตรวจรายงานการประชุม