

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕
เมื่อวันอังคารที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด้านชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	ศ.กิตติคุณ นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล	นายกสภาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์อาวุโส คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕.	นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ประชุมออนไลน์)
๖.	นายสุภัทร จำปาทอง	ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๗.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๘.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๙.	นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๐.	นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย แทน อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑๑.	นางสาวเอกอร คุณาเจริญ	รองอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๒.	นายธนิศร์ วงศ์ปิยะสกลิตย์	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๓.	นางจตุพร เนียมสุข	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๔.	นายเสมอ นิมเงิน	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๕.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ แทน อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๖.	พลตรีพจน์ เอมพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)

๑๗.	พล.ต.ต.สามารถ ม่วงศิริ	นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
		แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	(ประชุมออนไลน์)
๑๘.	นายโสภณ สุวรรณรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	(ประชุมออนไลน์)
๑๙.	นายสัตวแพทย์วีรพงษ์ ธนพงศ์ธรรม	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	กรรมการ
		(โรคพิษสุนัขบ้า)	(ประชุมออนไลน์)
		แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	
๒๐.	นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์	กรรมการร่างกฎหมายประจำ	กรรมการ
		แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	(ประชุมออนไลน์)
๒๑.	นายพิสิษฐ์ วงศ์เอียรธนา	นิติกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
		แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	(ประชุมออนไลน์)
๒๒.	นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน	นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
		แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช	
๒๓.	พล.อ.ต.นพ. อิทธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา	กรรมการ
		ผู้แทนแพทยสภา	(ประชุมออนไลน์)
๒๔.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
		ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	
๒๕.	ดร.ราตรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล	กรรมการ
		ผู้แทนสภาการพยาบาล	
๒๖.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
		ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	(ประชุมออนไลน์)
๒๗.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ
			เลขานุการ
๒๘.	นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ
			ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการและ
			ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
----	---------------------	--------------------------------	--------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์	ผู้อำนวยการกองโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
			(ประชุมออนไลน์)
๔.	นางเกษรา ญาณเวชสกุล	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	ผู้เข้าร่วมประชุม
		กรมควบคุมโรค	

๕.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	นางสาวเจตสุตา กาญจนสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป โดยแมลง กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	นางสาวอินทิรา สุภาเพ็ชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘.	นางสาวอรณดี ธีระวตากร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นายสมชาย รำจวน	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นางสาวสุดธิดา แสงยนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๒.	นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวประภารัตน์ พรหมเอี้ยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป โดยแมลง กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางสาวธรรณิการ์ ทองอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป โดยแมลง กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นายณัฐพงศ์ เมฆมัยพันธ์	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นางสาวอรยุดา เตารส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางสาวศิริพร กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นายตฤษนันท์ ฤกษ์จิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมอนามัย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิชัยนันท์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางสาวณัฐนรี สติดีไพบูลย์	นิติกร กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นางสาวธนาวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ	นิติกร กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นางสาววรลณี พรหมกะจัน	นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๕.	นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุม...

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรรมการ ทำหน้าที่ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุม แจ้งว่า สถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ และกำลังเข้าสู่ระยะโรคลดลง (Declining) แม้ว่าจะมีการผ่อนคลายมาตรการต่างๆมากขึ้น แต่ยังคงให้มีการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ภายหลังจากเปิดภาคเรียนแล้วประมาณ ๓ สัปดาห์ ยังไม่พบว่ามีภาระบดในวงกว้าง ในสถานศึกษา และเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาได้มีการผ่อนคลายมาตรการให้สถานบันเทิง สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สามารถเปิดบริการได้ โดยต้องผ่านมาตรฐาน Thai Stop Covid 2 plus และต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งขณะนี้ยังไม่พบการระบาด

โรคที่ต้องเฝ้าระวังในปัจจุบัน ได้แก่ โรคฝีดาษวานร ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากไวรัส สามารถแพร่จากสัตว์ไปสู่คนได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความรุนแรงกับโรคโควิด 19 พบว่ามีความรุนแรงไม่มาก ไม่แพร่ทางอากาศ ติดต่อกันผ่านทางสัมผัสโดยตรงเท่านั้น นอกจากนี้ สถานการณ์โรคไข้มาลาเลีย สายพันธุ์ “โนวไซ” พบว่ามีภาระบดแถบชายแดนประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓. ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ดังนี้

สรุปผลการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ผลการดำเนินการระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ประเทศไทยได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๑๓๘.๒ ล้านโดส มีความครอบคลุมเข็มแรก ร้อยละ ๘๑.๗ เข็มที่สอง ร้อยละ ๗๕.๙ และเข็มกระตุ้น ร้อยละ ๔๑.๑

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นภาพรวมของประเทศไทย ร้อยละ ๕๗.๑ ของประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายที่ครบกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้น และร้อยละ ๕๖.๐ ของกลุ่มเป้าหมายอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้น

จังหวัดที่มีผลการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐ ในประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่ครบกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ภูเก็ต นนทบุรี สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา น่าน สระบุรี ลำพูน ระยอง นครนายก ฉะเชิงเทรา อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท ยโสธร สมุทรสงคราม ชลบุรี ลพบุรี มหาสารคาม นครปฐม (จำนวน ๒๐ จังหวัด) (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕)

จังหวัดที่มีผลการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ครบกำหนดรับวัคซีนเข็มกระตุ้นนนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ภูเก็ต น่าน พระนครศรีอยุธยา นครปฐม มหาสารคาม สมุทรสงคราม ยโสธร กรุงเทพมหานคร ชัยนาท นครนายก สิงห์บุรี ปทุมธานี ชลบุรี พิจิตร ลำพูน ลพบุรี สุโขทัย (จำนวน ๒๐ จังหวัด) (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ตัวอย่างผลการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ ในประชากรอำเภอต่าง ๆ จังหวัดสงขลา ประชากรในเขตรับผิดชอบ ๑,๔๘๗,๓๒๐ คน ผลการให้บริการภาพรวม เข็มที่ ๑ สะสม ร้อยละ ๘๑.๒๓ เข็มที่ ๒ สะสม ร้อยละ ๗๕.๖๕ เข็มที่ ๓ สะสม ร้อยละ ๒๘.๘๗

แผนปฏิบัติการระดับจังหวัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบด้วย

๑. แผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ได้แก่ แผนเร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มากกว่าร้อยละ ๖๐ ของผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ (UV) และแผนการปรับระบบการเฝ้าระวัง เน้นการป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วยอาการรุนแรง

๒. แผนปฏิบัติการด้านการแพทย์ ได้แก่ แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและการบริหารจัดการเตียง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

การให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ปัจจุบันมีหน่วยงานเปิดให้บริการแล้ว ๑๗๓ แห่ง ใน ๗๗ จังหวัด มีผู้รับบริการ สมุดเล่มเหลือง ๒๕๐,๒๑๙ คน มีผู้รับบริการ e-vaccine passport ๒๓๐,๓๘๖ คน รวมจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๔๘๐,๖๐๕ คน

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ข้อมูลประเทศที่ต้องใช้ vaccine passport รวมทั้งประเทศที่ไม่ต้องใช้ vaccine passport เป็นหลักฐานในการเดินทางเข้าประเทศ โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์หรือช่องทางอื่นที่ประชาชนสามารถสืบค้นได้ง่าย

มติที่ประชุม : รับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

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

สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ๒๒๖ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มิ.ย. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐ น.) ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๕๓๕,๖๗๐,๐๔๒ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม

๖,๓๒๑,๑๐๕ ราย ประเทศที่มียอดผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ๑๐ อันดับ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล ฝรั่งเศส เยอรมัน สหราชอาณาจักร รัสเซีย เกาหลีใต้ อิตาลี และตุรกี

สถานการณ์ COVID-19 ประเทศในทวีปเอเชีย (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มิ.ย. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐ น.) ประเทศในเอเชีย พบการระบาดของเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron และมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะจำนวนผู้เสียชีวิต ซึ่งประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ ๒๔

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอก มกราคม ๒๕๖๕ ประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๕ เวลา ๑๖.๐๐ น.) ผู้ป่วยสะสม ๒,๒๔๗,๗๔๔ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ ๒,๒๒๔ ราย ผู้หายป่วยแล้วสะสม ๒,๒๔๕,๕๗๘ ราย ผู้ป่วยรุนแรงปอดอักเสบ ๗๒๕ ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ ๓๕๙ ราย และผู้เสียชีวิตสะสม ๘,๕๒๐ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ๖๐๘ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน จังหวัดที่พบอัตราการครองเตียงระดับ ๒-๓ ของผู้ป่วย ปอดอักเสบกำลังรักษาในโรงพยาบาล ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.- ๖ มิ.ย. ๖๕) สูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี นครสวรรค์ และร้อยเอ็ด

สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ

๑. สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลกและเอเชีย พบแนวโน้มผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง
๒. สถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบแนวโน้มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยกำลังรักษา ผู้ป่วยหนัก ผู้เสียชีวิตลดลง ทำให้มีอัตราส่วนผู้เสียชีวิตเทียบกับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนรับการรักษา น้อยกว่า ๐.๑% ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป และไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์
๓. หลังเปิดภาคเรียน พบการระบาดในโรงเรียนประปราย และไม่พบการแพร่ระบาดในวงกว้าง ทั้งนี้การผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรค เปิดสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ ที่ได้รับอนุญาตเปิดให้บริการ ภายใต้มาตรการ Covid-free setting ใน ๓๑ จังหวัด เสนอให้ คกก.โรคติดต่อจังหวัด/กทม. พิจารณาให้มีการประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดของสถานบันเทิง ทั้งที่ได้รับอนุญาตและไม่ได้รับอนุญาต
๔. เน้นทุกจังหวัดเร่งรัดดำเนินการเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะผ่อนคลายมาตรการป้องกันควบคุมโรค และประชาชน ใช้ชีวิตได้ปกติ (Post-pandemic) โดยเน้นการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาล (Hospital-based) และการเฝ้าระวังแบบเหตุการณ์ (Eventbased surveillance) และมาตรการ “๒U” และ “๓ พอ”
 - “๒U” Universal Prevention + Universal Vaccination โดยเน้นกลุ่ม ๖๐๘ ให้ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐
 - “๓ พอ” เต็มเหลือง-แดง, ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน, บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพียงพอต่อการให้บริการที่ได้มาตรฐาน

มติที่ประชุม : รับทราบรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๔.๒ มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในสถานบริการ ผับ บาร์ หรือสถานที่เสี่ยง ต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักร

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย รายงานมาตรการควบคุมและป้องกันโรคในสถานบริการ ผับ บาร์ หรือสถานที่เสี่ยง ต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักร ดังนี้

แผนการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับสถานบริการ สถานประกอบการที่มี

ลักษณะคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ หรือสถานที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

พื้นที่ในการเปิดดำเนินการ ได้แก่ พื้นที่นาร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า) และพื้นที่เฝ้าระวัง (พื้นที่สีเขียว)

ลักษณะการเปิดให้บริการ จำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เกิน ๒๔.๐๐ น. เปิดบริการ ไม่เกิน ๒๔.๐๐ น. โดยงดบริการเครื่องดื่มที่มีการใช้แก้วร่วมกัน และการให้บริการที่มีการคลุกคลีและสัมผัสใกล้ชิดกัน จะต้องสวมหน้ากาก

มาตรการสำหรับผู้ให้บริการ ๑) พนักงาน นักร้อง นักดนตรี และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ รวมถึงวัคซีนเข็มกระตุ้น ๒) ตรวจสอบความพร้อมของพนักงานทุกวันด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ Application อื่น ๆ ๓) ตรวจพนักงานทุกคนด้วย Antigen Test Kit (ATK) ทุก ๗ วัน และ เมื่อมีอาการ หรือมีความเสี่ยง และ ๔) ถือปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention (UP)

มาตรการสำหรับผู้รับบริการ ๑) ผู้รับบริการต้องแสดงหลักฐานการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ รวมถึงวัคซีนเข็มกระตุ้น ๒) ถือปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention (UP) และ ๓) ประชากรกลุ่ม ๖๐๘ แนะนำให้ “งดหรือเลี่ยง” การเข้ารับบริการ

มาตรการสำหรับสถานประกอบการ ๑) สถานบริการฯ ที่จะเปิดดำเนินการ ต้องขออนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร ทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID2+ และปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting ตลอดจนควบคุมกำกับพนักงานให้ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด ๒) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพฯ ประเมิน อนุญาต และติดตามกำกับอย่างใกล้ชิด โดยอนุญาตให้เปิดดำเนินการเฉพาะสถานบันเทิง ที่ขึ้นทะเบียนสถานบริการ/สถานประกอบการ และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพฯ ๓) จัดพื้นที่ให้บริการ โดยมีระยะห่างระหว่างโต๊ะอย่างน้อย ๑ เมตร หรือให้เป็นไปตามมาตรการที่ราชการกำหนด ๔) มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีเป็นอาคารปิดและใช้เครื่องปรับอากาศ ควรเปิดพัดลมระบายอากาศตลอดเวลาและอาจติดตั้งเครื่องฟอกอากาศตามความเหมาะสม และ ๕) จัดให้มีการตรวจสอบผู้รับบริการว่า เป็นผู้ที่รับวัคซีนครบถ้วน รวมถึงวัคซีนเข็มกระตุ้น

ทั้งนี้ มาตรการดังกล่าวได้ผ่านมติ ศบค. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และได้ออกข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๔๕) ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผลการลงทะเบียนและประเมินตนเองของสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ ฯลฯ และอาบ อบ นวด ผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID 2plus (ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤษภาคม – ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕) ทั่วประเทศ มีจำนวนสถานบันเทิงทั้งหมด ๒,๘๙๐ แห่ง เข้ารับการประเมิน ๙๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๕ ผ่านร้อยละ ๑๐๐

พื้นที่สีเขียวและพื้นที่สีฟ้า มีจำนวนสถานบันเทิงทั้งหมด ๒,๑๓๕ แห่ง เข้ารับการประเมิน ๘๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๕ ผ่านร้อยละ ๑๐๐ โดยพื้นที่สีเขียว ๑๔ จังหวัด มีสถานบันเทิงที่ประเมิน TSC รวม ๑๒๗ แห่ง จากจำนวนสถานบันเทิงที่มีรายชื่อของกรมการปกครองทั้งสิ้น ๗๘ แห่ง และพื้นที่สีฟ้า ๑๗ จังหวัด มีสถานบันเทิงที่ประเมิน TSC รวม ๗๒๘ แห่ง จากจำนวนสถานบันเทิงที่มีรายชื่อของกรมการปกครองทั้งสิ้น ๒,๐๕๗ แห่ง

กิจการอาบ อบ นวด มีกิจการอาบ อบ นวด ที่ประเมิน TSC 2plus ทั้งหมด รวม ๕๙ แห่ง จำแนกเป็นกิจการฯ ในพื้นที่สีเขียว ๕ แห่ง พื้นที่สีฟ้า ๔๙ แห่ง และพื้นที่อื่น ๔ แห่ง

แนวทางการเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม และรายงาน ประกอบด้วย

๑. สถานประกอบการต้องลงทะเบียนและประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID 2Plus (TSC 2+) โดยสถานประกอบการต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting

๒. ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพฯ ร่วมกับฝ่ายปกครองและสาธารณสุขในพื้นที่ จัดตั้งทีมตรวจประเมิน เพื่อตรวจสอบการลงทะเบียนและการปฏิบัติตามมาตรการ COVID Free Setting และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓. ให้คำแนะนำ ตักเตือนสถานบริการฯ ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค และมาตรการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด หากไม่ปฏิบัติตามให้ดำเนินการตามกฎหมาย (พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พระราชบัญญัติสถานบริการ พระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน)

๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานข้อมูลทะเบียนรายชื่อสถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวด กับปกครองจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และจัดทำแผนสุ่ม เฝ้าระวังสถานบริการในพื้นที่ทุกสัปดาห์ และรายงานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพฯ และกระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป

มติที่ประชุม: รับทราบมาตรการควบคุมและป้องกันโรคในสถานบริการ ผับ บาร์ หรือสถานที่เสี่ยง ดังนี้

- ๑) มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ตามมติ ศบค. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- ๒) ผลการลงทะเบียนและประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID 2plus
- ๓) แนวทางการเฝ้าระวัง กำกับ ติดตาม และรายงาน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ.

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ดังนี้

ความเป็นมาของการประกาศ/ยกเลิกท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคโควิด 19

๑. เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๑) ได้ประกาศให้ท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายใน ๔ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐประชาชนจีน รวมถึงเขตบริหารพิเศษมาเก๊าและฮ่องกง สาธารณรัฐอิตาลี และสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน

๒. เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๓ (ฉบับที่ ๒) ได้ประกาศให้ท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายเพิ่มเติม ๕ ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า

๓. เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ (ฉบับที่ ๓) ได้ประกาศยกเลิกท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี และสาธารณรัฐประชาชนจีนรวมเขตบริหารพิเศษมาเก๊า และฮ่องกง

ความเป็นมาของการพิจารณาท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคโควิด 19 ของคณะกรรมการด้านวิชาการ

๑. เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ได้ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๒๙/๒๕๖๓ และครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๓ โดยมีมติเห็นควรประกาศยกเลิกประเทศเขตติดโรคที่เหลือทั้งหมด จำนวน ๗ ประเทศ โดยใช้หลักเกณฑ์ประเทศที่มี Community transmission อ้างอิงตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ให้ถือเป็นท้องถิ่นที่เป็นเขตติดโรคโควิด 19 ทั้งนี้ให้กรมควบคุมโรคมีการ update ข้อมูลประเทศที่อยู่ในกลุ่ม Community transmission ผ่านทาง Website กรมควบคุมโรค ทุก ๑ เดือน

๒. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการครั้งที่ ๑๕/๒๕๖๔ โดยมีมติเห็นควรประกาศยกเลิกประเทศเขตติดโรคที่เหลือทั้งหมด จำนวน ๗ ประเทศ ซึ่งมีมติไปแล้วเมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ข้อพิจารณา

๑. สถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ความเสี่ยงของประเทศต่างๆ ที่จะเป็นแหล่งแพร่เชื้อมีลดลงและใกล้เคียงกัน ความครอบคลุมของวัคซีนในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ประชาชนมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นมาก ผู้ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว

๒. ในการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้มีมติเห็นชอบให้ยกเลิกท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้งหมด จำนวน ๗ ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน มาเลเซีย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการเปิดประเทศของประเทศไทย ในการเปิดรับผู้เดินทางจากทั่วโลก

ฐานอำนาจ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ออกกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่น ตลอดจนออกระเบียบหรือประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๘ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศ ให้ท้องถิ่นหรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค และยกเลิกประกาศ เมื่อสภาวะการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

สาระสำคัญของร่างประกาศฉบับนี้

๑. ชื่อประกาศ ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ยกเลิกท้องถิ่นนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ.”

๒. วันที่มีผลใช้บังคับ ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

๓. สาระสำคัญของประกาศ ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๖๓

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๑ เม.ย. ๒๕๖๓

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบ ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ.

๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓. มอบฝ่ายเลขานุการ เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

๕.๒ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ดังนี้

สถานการณ์ทั่วโลกของโรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิง ตั้งแต่วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีการรายงานผู้ป่วยทั้งหมด ๙๙๐ ราย โดยประเทศที่มีผู้ป่วยสูง ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ประเทศสเปน ประเทศอังกฤษ สาธารณรัฐโปรตุเกส ประเทศแคนาดา และสหพันธรัฐเยอรมนี ซึ่งจากรายงานข้อมูลอาการส่วนใหญ่มีผื่น โดยผื่นที่พบ ได้แก่ ลักษณะแผล หรือ ulcerative lesion ตุ่มน้ำใส ผื่นนูน และตุ่มหนอง ตำแหน่งของผื่น ได้แก่ หน้า แขน ขา บริเวณอวัยวะเพศ บริเวณปาก และบริเวณรอบทวารหนัก อาการอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ ไข้ ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโต ปวดศีรษะ ไอ กลืนลำบากเล็กน้อย ปวดกล้ามเนื้อ

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรหรือฝีดาษลิงในประเทศไทย ณ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยัน แต่มีรายงานผู้เข้าเกณฑ์ป่วยสงสัยจำนวน ๖ ราย ซึ่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อฝีดาษวานร ทั้ง ๖ ราย

จากการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๑๐/๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้มีมติและข้อเสนอแนะ เห็นควรประกาศให้โรคฝีดาษวานรหรือฝีดาษลิงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ ๕๖ โดยมีชื่อและอาการสำคัญว่า “โรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองบวมโต เจ็บคอ มีผื่น

หรือตุ่มที่...

หรือตุ่มที่ผิวหนังลักษณะเป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มหนอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นที่ศีรษะ ลำตัว แขน หรือขาบางตุ่มอาจเกิดขึ้นที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า”

ฐานอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ออกกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่น ตลอดจนออกระเบียบหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๖ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

สาระสำคัญของร่างประกาศฉบับนี้

๑. ชื่อประกาศ ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

๒. วันที่มีผลใช้บังคับ ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๓. สาระสำคัญของประกาศ ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๕๖) ของข้อ ๔ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๖๒

“(๕๖) โรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองบวมโต เจ็บคอ มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนังลักษณะเป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มหนอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นที่ศีรษะ ลำตัว แขน หรือขาบางตุ่มอาจเกิดขึ้นที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า”

แนวทางการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิงของประเทศไทย

นิยามผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

๑. ประวัติมีไข้หรือ Temp>๓๘°C ร่วมกับ อาการป่วยอย่างน้อย ๑ อย่าง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองโต

๒. มีผื่น ตุ่มนูน โดยผื่นกระจายตามใบหน้า ลำตัว ลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง ตุ่มตกสะเก็ด ร่วมกับ ประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน ๒๑ วันที่ผ่านมา ดังนี้

- ประวัติเดินทางมาจาก/อาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษวานรภายในประเทศ (Local transmission)

- ประวัติร่วมกิจกรรมในงานที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศเป็นประจำ

- ประวัติสัมผัสใกล้ชิดสัตว์ป่าประเภทสัตว์ฟันแทะ ลิง หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม นำเข้าจากทวีปแอฟริกา

นิยาม ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคฝีดาษวานร : ผู้ป่วยสงสัย ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด ดังต่อไปนี้

- สัมผัสโดยตรงกับผิวหนังผู้ป่วย หรือ สัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย รวมทั้งเสื้อผ้าผู้ป่วย

- ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ที่อาศัยอยู่ในห้องเดียวกันกับผู้ป่วย หรือใช้ห้องน้ำหรืออุปกรณ์ในห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วย

- ผู้สัมผัสที่อยู่ภายในห้อง หรืออยู่ใกล้ ผู้ป่วยฝีดาษวานร ภายในระยะ ๒ เมตร

นิยาม ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร : ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน

แนวทางการจัดการผู้ป่วย (ตามนิยาม)

- ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร หรือ ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคฝีดาษวานร ตรวจหาเชื้อตามแนวทางที่กำหนด รับการรักษา ตรวจสอบประวัติเสี่ยง สอบสวนโรค และพิจารณาแยกกัก จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ
- ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รับการรักษาและพิจารณาแยกกัก ๒๑ วัน นับจากวันเริ่มป่วย

แบบรายงานการผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (การเฝ้าระวังโรค)

- ด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศตอนเมือง/สุวรรณภูมิ รายงานรายละเอียดผู้ป่วยสงสัยเบื้องต้น ตามแบบรายงาน Monkey pox 1 และรายงานต่อให้ SAT Monkey pox เพื่อให้ SAT จัดทำทะเบียน ผู้ติดเชื้อ/ผู้เสียชีวิต และแจ้ง Operation เพื่อสอบสวนโรค (ในช่วงต้นออกโดยส่วนกลาง)
- จากการเฝ้าระวังในโรงพยาบาล แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองรายงานต่อไปยัง SAT Monkey pox เพื่อให้ SAT จัดทำทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้เสียชีวิต และแจ้ง Operation เพื่อสอบสวนโรค (ในช่วงต้นออกโดยส่วนกลาง)
- ด้านโรคติดต่อระหว่างประเทศอื่นๆ แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ ๑-๑๒ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ ๑-๑๒ รายงานต่อไปยัง SAT Monkey pox เพื่อให้ SAT จัดทำทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้เสียชีวิต และแจ้ง Operation เพื่อสอบสวนโรค (ในช่วงต้นออกโดยส่วนกลาง)

โดยพิจารณานิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค คือ ผู้ที่ประวัติอาการร่วมกับประวัติเสี่ยง ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ที่มีหรือเคยมีประวัติอาการผื่นเป็นลักษณะตุ่มน้ำใส ต่อมาเป็นหนอง และตกสะเก็ด ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ปวดศีรษะ มีไข้สูงเฉียบพลัน (มากกว่า ๓๗ องศาเซลเซียส) ปวดเมื่อยตัว ปวดหลัง อ่อนเพลีย ต่อมฝีเหลืองโต ร่วมกับมีประวัติ

๒. เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานโรคฝีดาษลิง เช่น อังกฤษ โปรตุเกส สเปน เบลเยียม แคนาดา ฝรั่งเศส อิตาลี สวีเดน สหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย หรือเดินทางมาจากประเทศในทวีปแอฟริกากลาง และแอฟริกาตะวันตก

หากพบผู้ป่วยที่เข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรค ให้ดำเนินการสอบสวนโรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจ และรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ทันทีภายใน ๓ ชั่วโมง

วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจในผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร การวินิจฉัยทำได้โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อด้วยวิธี PCR โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน ผู้แทนกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรรมการให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากการสำรวจของ กรมอุทยานฯ เมื่อประมาณ ๑๐ ปีก่อน ตามโครงการควบคุมโครงสร้างประชากรลิงโดยการทำหมัน พบว่า ลิงที่สำรวจทั้งหมดประมาณกว่า ๕๐,๐๐๐ ตัว ใน ๒๒๒ พื้นที่ทั่วประเทศ ที่ผ่านมามีการตรวจสุขภาพและทำหมันลิงประมาณ ๒๕,๐๐๐ ตัว ยังไม่พบรอยโรคในลิง และหลังจากเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในต่างประเทศ ได้มีการทบทวนข้อมูลการเกิดโรคในสัตว์ตระกูลลิง และสัตว์ฟันแทะที่มีการนำเข้ามาจากต่างประเทศ พบว่า ไม่พบรอยโรคและไม่พบการเกิดโรคฝีดาษในสัตว์กลุ่มนี้ ทั้งนี้ โรคฝีดาษในลิงมีอาการแสดงเหมือนในคน ส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง สำหรับการป้องกันโรคชนิดนี้ในสัตว์ จากการทบทวนเอกสารพบว่า สามารถใช้วัคซีนใช้ทรัพย์สินของคณนำมาใช้ในลิงได้

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

เห็นด้วยกับการใช้ชื่อโรคฝีดาษวานร อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตเกี่ยวกับอาการสำคัญ “ตุ่มน้ำหรือตุ่มหนอง” ประเทศในแถบยุโรปพบตุ่มดังกล่าวบริเวณในร่มผ้า เช่น บริเวณอวัยวะเพศและรอบทวารหนักมากกว่าร้อยละ ๓๐ จึงเสนอให้บรรจุไว้ในอาการสำคัญด้วย เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน

มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยให้แก้ไขอาการสำคัญดังนี้

“(๕๖) โรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิง (Monkeypox) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อม้ำเหลืองวมโต เจ็บคอ มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนังลักษณะเป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มหนอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นที่ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศ และ รอบทวารหนัก แขน หรือขา บางตุ่มอาจเกิดขึ้นที่ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า”

๒. รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาลงนามตามความเห็นสมควรต่อไป

๔. เห็นชอบแนวทางการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรหรือโรคฝีดาษลิงในประเทศไทย โดยเพิ่มเติมอาการให้สอดคล้องกับอาการสำคัญ ตามมติที่ประชุมข้อ ๑.

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ การควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง

แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียจังหวัดชายแดน ได้แก่ จังหวัดตาก พบผู้ป่วย ๑,๕๕๓ ราย เพิ่มขึ้น ๓.๖ เท่า เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ (๔๒๗ ราย) โดยเป็นเชื้อไวแวกซ์ ร้อยละ ๙๗ (๑,๕๐๙ ราย) และเชื้อฟัลซิพารัม ร้อยละ ๑ (๑๙ ราย) จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วย ๔๓๙ ราย เพิ่มขึ้น ๒.๕ เท่า เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ (๑๗๓ ราย) โดยเป็นเชื้อไวแวกซ์ ร้อยละ ๙๘ (๔๒๙ ราย) และเชื้อฟัลซิพารัม ร้อยละ ๒ (๑๐ ราย) จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วย ๒๑๔ ราย เพิ่มขึ้น ๓ % เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔ (๒๐๗ ราย) โดยเป็นเชื้อไวแวกซ์ ร้อยละ ๙๖ (๒๐๖ ราย) และเชื้อฟัลซิพารัม ร้อยละ ๔ (๘ ราย)

จังหวัดที่ผ่านกระบวนการประเมินรับรองเป็น “จังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย” หยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียติดต่อกันอย่างน้อย ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีการประเมินทั้งหมด ๔๘ จังหวัด ผ่านเกณฑ์ฯ ๔๖ จังหวัด ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ๒ จังหวัด (เพชรบูรณ์และชลบุรี) ปี ๒๕๖๕ มี ๔๑ จังหวัดที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย โดยมีจังหวัดที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่ ๕ จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต ชัยภูมิ พิษณุโลก กำแพงเพชร ลำพูน

มาตรการการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง ประกอบด้วย

มาตรการควบคุมแหล่งแพร่โรค ได้แก่ ๑) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่ ต้องทำ ๑๐๐% ๒) เจาะเลือดทุกสัปดาห์จนกว่าไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ของหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง ๔ สัปดาห์ ๓) ติดตามการกินยาและผลการรักษาในผู้ป่วยให้ครบ และ ๔) ชุบมุ้งและพ่นสารเคมีแบบมีฤทธิ์ตกค้าง

มาตรการเชิงรุกป้องกันการระบาด ได้แก่ ๑) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและให้ความรู้ในพื้นที่แพร่โรคก่อนฤดูการระบาดของโรค ๒) ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในประชากรเคลื่อนย้าย โดยบูรณาการไปกับงานชุมชนอื่นๆ

เช่น โควิด 19 ๓) ส่งเสริมการใช้มุ้งให้ครอบคลุมไม่น้อยกว่า ๙๐% ของหลังคาเรือน ๔) ตรวจวินิจฉัยเร็ว ในชุมชน และ ๕) จัดระบบการติดตามการกินยาและผลการรักษาในผู้ป่วยให้ครบ

จากการประชุมคณะกรรมการบริหารกำจัดโรคไข้มาลาเรียแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง ประกอบกับประเทศไทยมีเป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี ๒๕๖๗ และมีมติเห็นชอบตามที เลขาธิการ (อธิบดีกรมควบคุมโรค) เสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดดำเนินการเร่งรัด กำกับติดตามมาตรการ ควบคุมแหล่งแพร่โรค และมาตรการเชิงรุกป้องกันการระบาดผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยประธาน (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) สั่งการให้นำมติเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม:

๑. รับทราบ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย และการควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง
๒. เห็นชอบให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด บูรณาการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ เร่งรัด กำกับติดตาม มาตรการควบคุมแหล่งแพร่โรค และมาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันการระบาด

๖.๒ การทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ The 6th Joint International Monitoring Mission (JIMM) to review National Tuberculosis program in Thailand

แพทย์หญิงผลิน กมลวิทย์ ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค รายงานการทบทวนแผนงาน วัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยผู้เชี่ยวชาญ องค์การอนามัยโลก และองค์กรนานาชาติ ดังนี้

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อทบทวนความก้าวหน้า ความสำเร็จและความท้าทายของ แผนงานวัณโรค ของประเทศ ๒) วิเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและความท้าทาย ๓) เสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน เพื่อยุติปัญหาวัณโรค

ผลการทบทวนแผนงานวัณโรค ๑) มีนโยบายที่เข้มแข็งและวางแผนระบบหลักประกันสุขภาพของ ๓ กองทุน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ) สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นมาตรฐาน ๒) การบริหารจัดการแผนงานวัณโรค อย่างเหมาะสม มีแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค และเตรียมร่างแผนต่อเนื่อง ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ มีระบบการรายงานผู้ป่วยวัณโรคของประเทศ มีระบบจัดหายารักษาวัณโรคผ่าน องค์การเภสัชกรรม มีการติดตามทบทวนแผนการดำเนินงานภายในประเทศ ๓) มีความครอบคลุมแนวทาง ปฏิบัติของแผนงานวัณโรค ทั้งด้านการค้นหาเชิงรุก ๗ กลุ่มเสี่ยงวัณโรค มีการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระดับ โรงพยาบาล การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์โดยมีความครอบคลุมของการให้ยา ARV ในผู้ป่วยวัณโรค และเอดส์อัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนและอัตราการสำเร็จการรักษาสูง ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ของนานาชาติได้อย่างรวดเร็ว ๔) มีนวัตกรรม เช่น การใช้ Artificial Intelligence: AI เอกซเรย์ในการช่วย วินิจฉัยวัณโรค มี VDO ในการทำ DOT มีการประชุมอบรมผ่านทางออนไลน์

ความท้าทาย ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูงและอัตราการตายสูง เนื่องจาก ๑) การเข้าถึงการวินิจฉัยช้า เข้าถึงการตรวจ rapid molecular ไม่เพียงพอ ๒) ความครอบคลุม

การคัดกรองวัณโรคภายหลังสถานการณ์ COVID-19 ๓) การให้การรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ๔) การรายงานการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชน ๕) ผลกระทบค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรคของประเทศไทย ร้อยละ ๓๑ ในปี ๒๕๖๓ ความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การสูญเสียรายได้ในการหยุดงาน ค่าเดินทาง ฯลฯ การสนับสนุนผู้ป่วยวัณโรคที่ยากจน และ ๖) งบประมาณไม่เพียงพอ ในด้านการวินิจฉัยวัณโรคด้วย rapid molecular test การให้ยาการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ความร่วมมือของชุมชน ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ ๑) การประสานความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรการทางด้านสังคมในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรค ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ๒) เพิ่มสิทธิประโยชน์และมาตรฐานในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม ๓) ขยายความครอบคลุมในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน ๔) ขยายการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยใช้สูตรยาระยะสั้นในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ และ ๕) การใช้ molecular techniques ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยโลก ในการตรวจวินิจฉัยวัณโรคอย่าง รวดเร็ว การตรวจวินิจฉัยวัณโรคดีเอ็นเอในผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา (Universal Drug Sensitivity Testing)

มติที่ประชุม: รับทราบผลการทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ The 6th Joint International Monitoring Mission (JIMM) to review National Tuberculosis program in Thailand

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้น เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

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

ผู้จัดรายงานการประชุม

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

ผู้ตรวจรายงานการประชุม