



ที่ ศก ๐๗๓๗/วพ๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

ถนนขุนหาญ - พยุห์ ศก. ๓๓๑๕๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๑๒๗๒

ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอส่งสรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เพื่อให้หน่วยงานของท่านทราบและดำเนินการตามมติประชุมดังกล่าวต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาสกร อุ่นคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน  
สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

งานควบคุมโรคติดต่อ

โทร. ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒



วันที่ 116 / 2566

วันที่ 28 ก.พ. 2566

เวลา 11.58 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ  
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖ / ว ๑๒๗(๒)

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้  
จัดการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖  
เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมประเมิน จันทิมา ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค โดยมี  
นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุข นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอส่งสรุปมติการประชุมคณะกรรมการ  
โรคติดต่อแห่งชาติ ฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ให้หน่วยงานของท่านเพื่อทราบ และดำเนินการตามมติประชุมดังกล่าว  
ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

การ กทพ

(นายเสกสรรค์ จวงจันทร์)

แพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- 116 / ก.พ. ๒๖  
- 101 / ก.พ. ๒๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ  
- เพื่อโปรดทราบ  
- สืบดู ต่อที่สภามหาวิทยาลัย  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1 ส.ค. ๖๖

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
โทร ๐-๕๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๗  
โทรสาร ๐-๕๕๖๑-๖๐๔๒

1 ส.ค. ๖๖



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมประเมธิน จันทวิมล ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	มติที่ประชุม: รับทราบ
ประธานติดภารกิจด่วนไม่สามารถเข้าร่วมประชุม ที่ประชุมเมื่อ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ได้กล่าวว่า วันนี้มีเรื่องที่สำคัญที่จัดรวมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนเรื่อง ๑๖-โรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งโรคใช้มัลกาเรีย ส่วนสถานการณ์โรคโควิด 19 ก่อนช่วงคลัสเตอร์ที่ตีขึ้น ที่ผ่านมามีนักท่องเที่ยวชาวจีนเดินทางเข้าประเทศ ไม่มีผลกระทบในการดำเนินงานสาธารณสุขภาพรวม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างคงที่ อย่างไรก็ตามในภายภาคหน้า อาจมีหลายเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จะต้องเตรียมพร้อมในการรับมืออย่างต่อเนื่อง ขอเปิดการประชุมและมอบหมายการดำเนินงาน ตามระเบียบวาระประชุมต่อไป	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖	มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีข้อสงสัย
โดย นายแพทย์วิวัฒน์ กัญช้อยวิวัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์และสุขภาพ	
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	
๓.๑ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์และผู้ช่วยเลขาธิการ การเฝ้าระวังนักท่องเที่ยวต่างชาติ ระหว่างวันที่ ๒๕ ม.ค. ถึง ๔ ก.พ. ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้เดินทางเข้าประเทศ ๔๖๓,๗๓๐ ราย (เฉลี่ย ๖๖,๒๕๓ รายต่อวัน) จำนวนผู้รับการตรวจก่อนเดินทางพบผลบวก ร้อยละ ๐.๙ ผู้ติดเชื้อและเดินทาง จากต่างประเทศ ไม่มีอาการ ๑ ราย การเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในสถานพำนัก กรมนี้ชาวต่างชาติตรวจก่อนกลับประเทศ (ตั้งแต่วันที่ ๘ ม.ค. - ๔ ก.พ. ๒๕๖๖) พบว่า จำนวนที่รับการตรวจทั้งหมด ๒,๙๑๙ ราย พบผลบวก ๑๐๙ ราย (ร้อยละ ๓.๗๓) จึงพบว่า การตรวจและพบผลบวกมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร ตรวจ ๑,๙๘๘ ราย ผลบวก ๙๗ ราย (ร้อยละ ๔.๘๗) รองลงมา ชลบุรี ๖๗๗ ราย ผลบวก ๘๗ ราย (ร้อยละ ๑.๓) และเชียงใหม่ ๒๖๓ ราย ผลบวก ๔ ราย (ร้อยละ ๑.๕) ตามลำดับ	มติที่ประชุม: รับทราบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) รับทราบรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๒) มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะที่ประชุมไปพิจารณา ๓) มอบฝ่ายเลขานุการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้น การสื่อสารผู้ให้บริการในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว คงปฏิบัติ ตามมาตรการป้องกันโรคที่กำหนดเพื่อลดความเสี่ยงของประเทศไทย

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอมေး
<p>ผลการตรวจ RT-PCR ของผู้โดยสารขาออก ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. ถึง ๕ ก.พ. ๒๕๖๖) ผู้เดินทางขาออก จากไทยทั้งหมด ๖,๘๕๓ ราย พบเชื้อ ๒๑ ราย (ร้อยละ ๐.๓) โดยจำแนกเป็น ขาออกจากไทยไปยังประเทศจีน ๑๐๘๓ ราย พบเชื้อ ๔ ราย (ร้อยละ ๐.๔) ขาออกไปยังประเทศอินเดีย ๔,๓๑๑ ราย พบเชื้อ ๕ ราย (ร้อยละ ๐.๑๒) และประเทศอื่น ๆ ๑,๔๖๑ ราย พบเชื้อ ๗ ราย (ร้อยละ ๐.๕)</p> <p>การเฝ้าระวังเชื้อโควิด 19 ในสิ่งแฉดล้อม กรณีผู้เดินทางต่างขาเข้าประเทศไทย (Aircraft Wastewater Surveilance) จากท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และดอนเมือง (เที่ยวบินจากจีน) ผลการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 ในตัวอย่างน้ำเสีย จากเครื่องบิน สุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากทั้งหมด ๑๔ เที่ยวบิน (ต้นทางจากประเทศจีน รวม ๑๐ เมือง) พบว่า ร้อยละ ๕๐ (๗ เที่ยวบิน) มีผลตรวจไม่พบเชื้อโควิด-19 จากน้ำเสียบนเครื่องบิน และเที่ยวบินที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำเสีย ทั้งหมดเป็น สายพันธุ์ Omicron (แบบผสมหลายสายพันธุ์ย่อยทั้ง BA.5/ BA.2.75/ BQ.1.1/ XBB)</p> <p>โดยสรุปความคืบหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากข้อมูลจำนวนนักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทย ในสัปดาห์นี้ใกล้เคียงสัปดาห์ที่ผ่านมา</li> <li>- ผลการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ ทั้ง ๓ ระบบ (ปาร์กเกอร์ที่รพ., ตรวจก่อนกลับประเทศที่สถานพยาบาล และตรวจที่สนามบินสุวรรณภูมิ) มีความสอดคล้องกัน ยังไม่พบผู้ป่วยอาการหนักเสียชีวิตจำนวนมาก</li> <li>- ประปราย ระหว่าง ร้อยละ ๐.๓ ถึง ร้อยละ ๓.๗๓ น้อยกว่าที่คาดการณ์ของต่างประเทศกักกันภัย (มากกว่าร้อยละ ๕) ทั้งส่วนใหญ่พบในจังหวัดท่องเที่ยวหลัก และเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวจีน เนื่องจากจำเป็นต้องตรวจก่อนกลับประเทศ</li> </ul> <p>- เน้นการสื่อสาร แนะนำแนวปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค สำหรับกลุ่มผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ให้บริการใน ภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- เร่งให้ทุกจังหวัดท่องเที่ยวหลัก รายงานผลการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติที่สอดตรวจก่อนกลับประเทศ ประจำสัปดาห์ (ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน) ตามแนวทางที่กำหนด</p>	<p>ข้อเสนอมေးที่ประชุม:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เดินทางติดเชื้อมาจากไทยหรือไม่ อาจจะต้องดูข้อมูลการตรวจพบ การติดเชื้อมีระยะเวลาที่ปกอากัย หากเดินทางเข้ามาในระยะเวลาสั้นๆ แล้วเดินทางกลับ และพบการติดเชื้อมีระยะเวลาสั้นๆ ก็อาจเป็นไปได้ว่าติดเชื้อมาก่อนแล้วเดินทางเข้ามาในไทย แต่หากเดินทางเข้ามามากกว่า ๑๐ วันแล้วเดินทางกลับ และพบการติดเชื้อมีระยะเวลาสั้นๆ ก็อาจสันนิษฐานได้ว่า มีการติดเชื้อมีในประเทศไทย</li> <li>- การตรวจหาสายพันธุ์โควิด 19 ที่ผ่านมา จะขอตัวตัวอย่างจาก ผู้ติดเชื้อมี (positive) มาตรวจหาสายพันธุ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีค่า Ct (Cycle threshold) ค่อนข้างสูง เชื้อไม่ค่อยมาก เมื่อถอดรหัสดี สายพันธุ์ ส่วนใหญ่มีค่าจะพบ BA.5</li> <li>- ขอให้ระมัดระวังในการแปลผล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปล ความหมายของข้อมูล เรื่องการตรวจการติดเชื้อมีโดยสาธารณสุข และตรวจหาสายพันธุ์ให้มีเสถียรและแม่นยำ</li> </ul>
<p>๓.๒ สรุปผลการดำเนินงานด้านวัคซีนโควิด 19 และความก้าวหน้าของแผนการบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p> <p>โดย นายแพทย์วิฑูรย์ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ สรุปลผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน มีการให้บริการฉีดวัคซีนสะสม ๑๕๖,๕๔๑,๐๓๓ โดส จำแนกเป็นผู้ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ ร้อยละ ๘๒.๘ เข็ม ๒ ร้อยละ ๗๗.๘ และ เข็ม ๓ ร้อยละ ๕๐.๑</p> <p>แผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๕.๐ ล้านโดส ในกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรทุกคนในแผ่นดินไทย ประกอบด้วย</p>	<p>มติที่ประชุม: รับทราบและมอบหมาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานด้านวัคซีนโควิด 19 และ LAAB ของประเทศไทย</li> <li>๒) รับทราบแผนปฏิบัติการจัดการวัคซีนโควิด 19 เดือนมีนาคม ๒๕๖๖</li> <li>๓) รับทราบแนวทางการให้บริการเอนต้นฉีดออกฤทธิ์ยาว (Long-acting Antibodies: LAAB) ด้วยกลยุทธ์การ ปล่อยให้มีการ ปล่อยให้โอกาสให้ กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และตัดสินใจ (Engaging Decision)</li> </ol>

<p>เรื่อง</p> <p>๑) ผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๐.๑ ล้านโดส</p> <p>๒) ผู้ที่อายุ ๑๒-๑๗ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๐.๑ ล้านโดส</p> <p>๓) เด็กอายุ ๕-๑๑ ปี (เข็ม ๑ และ ๒ ทุกสูตร/ เข็มกระตุ้น) จำนวน ๑.๐ ล้านโดส</p> <p>๔) เข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป/ ผู้ที่มีอายุ ๑๘-๕๕ ปี/ ผู้ที่มีอายุ ๑๒-๑๗ ปี) จำนวน ๒.๘ ล้านโดส</p> <p>๕) ผู้ที่อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ จำนวน ๑.๐ ล้านโดส</p> <p>สำหรับวัคซีน Pfizer บริษัท ได้มีการขอขยายอายุวัคซีน ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในการฉีดฉุกเฉิน (EUA) โดยการขอขยายอายุวัคซีนนี้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทยมีกระบวนการ ดังนี้</p> <p>๑) บริษัท Pfizer ทำหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อขออนุญาตกำหนดอายุวัคซีนใหม่</p> <p>๒) บริษัท Pfizer ยื่นคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในทะเบียนตำรับยา (ย.5) พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณา (ข้อมูลความปลอดภัย ความคงสภาพระยะยาว ผลทดสอบ Potency/ Purity/ Sterility ADR เป็นต้น)</p> <p>๓) บริษัท Pfizer ส่งตัวอย่าง Lot ที่ขอกำหนดอายุในตรวจวิเคราะห์รับรองคุณภาพที่สถาบันชีววัตถุ พร้อมส่งผลให้ อย. เพิ่มเติม</p> <p>๔) อย. แจ้งผลการพิจารณาการขยายอายุถึงบริษัท พร้อมแจ้งผลการพิจารณาที่กรมควบคุมโรค</p> <p>๕) กรมวิทย์ได้รับผลการกำหนดอายุวัคซีนใหม่ (ขยายอายุเพิ่มเติม) กรมควบคุมโรคทำหน้าที่หนังสือราชการถึงผู้ตรวจราชการทุกเขต รวมถึงกรุงเทพมหานคร และศูนย์แพทย์ธรรมศาสตร์รังสิต-ฟุคส์</p>	<p>มติที่ประชุม/ข้อเสนอมေး</p> <p>๔) รับทราบแนวทางการบริการให้วัคซีนโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ</p> <p>๕) มอบหมายกรมควบคุมโรคทำหน้าที่สื่อแจ้งแนวทางการให้บริการให้วัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับอนุญาตให้ขยายอายุวัคซีนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงขอข้อมูลของสถกการพยาบาลต่อกรมขยายอายุวัคซีน Pfizer ให้รับทราบว่าการขยายอายุวัคซีนไปยังหน่วยงาน กระบวนการปกติที่ดำเนินการอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นวัคซีนที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ฉุกเฉินมีคุณภาพ (EUA) ซึ่งได้ผ่านความเห็นทางด้านวิชาการ และมีการดำเนินการในหลายประเทศ</p>
<p>แนวทางการให้บริการแอนติบอดีผู้สูงอายุ (Long-acting Antibodies: LAAB) ด้วยกลยุทธ์การเพิ่มโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้รับ และตัดสินใจ (Encouraging Decision)</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๑) กลุ่มเสี่ยงสูง (๖๐+) ได้แก่ ผู้สูงอายุและกลุ่มโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 หรือ ได้รับวัคซีนเข็มสุดท้ายตั้งแต่ ๓ เดือน ขึ้นไป</p> <p>๒) กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือได้รับวัคซีนแต่ไม่สามารสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอ ได้แก่</p> <p>๒.๑) ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>๒.๒) ผู้ป่วยโรคระบบทางโลหิตวิทยาหรือมะเร็งอวัยวะ ที่กำลังได้รับการรักษาเพื่อเพิ่มหยุดการรักษาภายใน ๖ เดือน</p> <p>๒.๓) ผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ มีซีดีสี่น้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์/ลบ.ม.ม. ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี</p> <p>ไม่มีประวัติเป็นโรคติดเชื้ออวัยวะจำนวนซีดีสี่ไม่เพิ่มขึ้น หรือมีอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีที่ผิดปกติ</p> <p>๒.๔) ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้ง HD และ PD</p>	

	เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
	<p>๒.๕) ผู้ที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือ ผู้ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง</p> <p>๒.๖) ผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ขององค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US FDA)</p> <p>๓) กรณีอื่นๆ ให้พิจารณาตามความเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยคำนึงถึงประโยชน์ ความเสมอภาค และความเป็นไปได้ เป็นสำคัญ</p> <p><b>สถานที่</b></p> <p>๑) กรณีสถานพยาบาล ได้แก่ คลินิกอายุรกรรมและคลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกโรคไต คลินิกมะเร็ง เป็นต้น ในสถานพยาบาล ดังนี้</p> <p>๑.๑) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่งทั่วประเทศ</p> <p>๑.๒) สถานพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์: ทั่วประเทศ</p> <p>๑.๓) สถานพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค: สถาบันบำราศนราดูร</p> <p>๑.๔) โรงเรียนแพทย์</p> <p>๒) กรณีสถานพยาบาลที่ดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการบริการให้มีชีวิตยืนยาว 19 สำหรับพื้นที่ชราภาพต่างๆ สามารถดำเนินการได้โดยหน่วยงานบริการสังคมกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่างๆ อาทิ การทำข้อตกลง กระบวนการส่งคืนผู้ติดเชื้อ การหาวิธีการนำผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่ได้ฉีดวัคซีนไม่ครบถ้วนให้เข้ารับการรักษาฟรีทันทีที่เข้ารับบริการและเก็บค่าบริการและเก็บค่าวัคซีนในบัญชีของตัว</p> <p><b>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ</b></p> <p><b>สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ</b></p> <p>โดย นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการโรคอาหารเป็นพิษและออกจากร่าง</p> <p>วันที่ ๑ ม.ค. - ๗ ก.พ. ๖๖ มีรายงานพบการระบาดรวม ๒๔ เขตการกระจายใน ๑๕ จังหวัด มีผู้ป่วยรวม ๑,๒๔๗ ราย และผู้เสียชีวิต ๓ ราย (จังหวัดภูเก็ต และกทม. พบเชื้อสปีชีส์ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> และ <i>Vibrio vulnificus</i>) จากข้อมูล ร.ง.๕๖๖ ปี ๒๕๖๖ โรคอาหารเป็นพิษพบผู้ป่วย ๖,๑๘๕ ราย อัตราป่วย ๘.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และโรคออกจากร่างพบผู้ป่วย ๖๓,๓๘๐ ราย อัตราป่วย ๘๕.๗๘ ต่อประชากรแสนคน</p>	<p>มติที่ประชุมและมอบหมาย ดังนี้</p> <p>๑) รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อ 19 ทั่วโลก</p> <p>๒) รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อ 19 ประเทศไทย</p> <p>๓) รับทราบสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญอื่นๆ ได้แก่ อาหารเป็นพิษ ออกร่าง และโรคพิษสุรา</p> <p>๔) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทางและมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญ</p>

<p><b>โรคพิษสุญัขบ้า</b></p> <p>วันที่ ๑ ม.ค. - ๓๑ ก.พ. ๖๖ มีรายงานพบหัวสัตว์ (สุนัข) ให้ผลบวกต่อเชื้อพิษสุญัขบ้า ๖ เหตุการณ์ กระจายใน ๔ จังหวัด จังหวัดอุบลราชธานี ๓ เหตุการณ์ และ จังหวัดโดย มหาสารคาม และอำนาจเจริญ จังหวัดละเหตุการณ์ และยังไม่มีรายงานพบผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิต ในพื้นที่พบหัวสัตว์คิดเชื้อ จาก ร.ง.๕๐๖ พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย ในจังหวัดชลบุรี</p> <p><b>สรุปสถานการณ์โรคพิษ 19 และเชื้อเสณอเมเนะ</b></p> <p>สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต ลดลง สำหรับประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้คาดว่ายังมีผู้กัมกันหมู่ในประชากร ทั้งความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน รวมถึงเข็มกระตุ้น รวมทั้งสายพันธุ์ Omicron สามารถแพร่โรคได้เร็ว จาก BA.1 จนถึง BA.2.75 จนทำให้การระบาดเข้าสู่ลักษณะ Small waves ตั้งแต่เดือนมกราคม-และลดลงตั้งลึงในปี ๒๕๖๖ ยังพบผู้ติดเชื้อประปรายต่อเนื่อง เป็นการเฝ้าระวังในสถานพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการท่องเที่ยว และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ในประเทศอย่างต่อเนื่อง</p> <p>โดยแนะนำประชาชนสำหรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ ๑) มาตรการฉีดวัคซีนครบ ๔ เข็ม รวมทั้งฉีด LAAB ๒) หากมีอาการป่วยทางเดินหายใจ ตรวจคัดกรองด้วย ATK และสวมหน้ากากขณะอยู่ใกล้ผู้อื่น สำหรับกลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือวัคซีนเข็มกระตุ้น ให้รีบไปพบแพทย์เมื่อป่วย</p> <p>เน้นสื่อสารประชาชน สามารถป้องกันตนเอง และลดความเสี่ยงต่อโรคที่อาจพบมากในช่วงฤดูร้อน เช่น อาหารเป็นพิษ อุจจาระร่วง รวมถึงโรคพิษสุญัขบ้า ซึ่งมีแนวโน้มจะยังคงมีผลจากฤดูร้อน</p>	<p><b>เรื่อง</b></p> <p>มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ</p> <p>ข้อเสนอแนะที่ประชุม:</p>
<p>กรมปศุสัตว์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ต้นปี ๒๕๖๖ มีรายงานสัตว์โรคติดเชื้อด้วยโรคพิษสุญัขเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมได้จัดไว้ได้รับวัคซีนไม่เพียงพอ อีกทั้งพื้นที่การระบาดของโรคพิษสุญัขบ้าเป็นพื้นที่ซ้ำซาก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดสงขลา และจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง หากกรมปศุสัตว์สั่งใช้วัคซีนป้องกันโรคชนิด oral vaccine ในพื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก</p> <p><b>ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา</b></p>	<p>มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้</p> <p>๑) เห็นชอบแนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p> <p>๒) มอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คิด คณะกรรมการโรคติดต่ออกกรุงเทพมหานคร รวมถึงเป็นการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ตามแนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p>
<p>๕.๑ แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p> <p>โดย นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการด้วยโรคพิษสุญัขบ้า เป็นโรคที่ต้องกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี ๒๕๖๘ และจากสถานการณ์โรคพิษสุญัขบ้าในปัจจุบัน มีหลายพื้นที่ไม่พบเชื้อโรคพิษสุญัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ต่อเนื่องมายาวนานกว่า ๒ ปี ซึ่งพื้นที่เหล่านี้มีความเป็นไปได้ในการประกาศให้เป็นพื้นที่ปลอดโรค และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีการผลักดันนโยบายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์เขต ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้าอย่างน้อย ๑ อำเภอต่อเขต หรือ "๑ เขต ๑ อำเภอ (หนึ่ง) ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า"</p>	<p>มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้</p> <p>๑) เห็นชอบแนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p> <p>๒) มอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่ออกกรุงเทพมหานคร รวมถึงเป็นการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ตามแนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุญัขบ้า ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p>

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
<p>แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด</p> <p>๑. ศึกษารายละเอียด จัดทำหลักเกณฑ์ คู่มือ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานของ อปท. (LPA) และให้ท้องถิ่นจังหวัดร่วมผลักดันในพื้นที่ประเมินตนเอง</p> <p>- กรมปศุสัตว์ ทำหนังสือสั่งการให้เกิดการประเมินและรับรองฯ ร่วมกัน และจัดทำโครงการประเมินและรับรอง</p> <p>- กรมควบคุมโรค ประชุมกำกับนโยบายเร่งรัดการประกาศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้ากับ สอ. สสร., ปศุสัตว์เขต, ทำหนังสือสั่งการให้เกิดการประเมินและรับรองฯ ร่วมกัน และเผยแพร่ความสำเร็วจังหวัดประกาศพื้นที่ปลอดโรคฯ</p> <p>๒. ใช้ Model เรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบ, คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย และศึกษาความต้องกรที่สอดคล้องกับแผนงาน</p> <p>๓. มีการขับเคลื่อน ให้มีการจับคู่เตือน สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด รายไตรมาส/ สำนักรวบรวมข้อมูลสำนักราชการ สำนักราชการรัฐมนตรี เสนอ คสม. รับทราบผลการดำเนินงาน และผลักดันให้กระทรวงการที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ</p> <p>โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑. ผลักดันนโยบายอำเภอปลอดโรค ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด/ ประชุมร่วมกับเครือข่าย ขับเคลื่อนนโยบายอย่างเร่งด่วน Kick off เร่งรัดการดำเนินงาน/ จัดทำโครงการฯ และสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม</p> <p>๒. พิจารณาขยายเครือข่าย อปท. อบรมในอำเภอ/ ประเมินแผนและผลสัมฤทธิ์รับรอง อย่ทั่วปลอดโรค (ครอบคลุมทั้ง/ ปีเขตติดตาม ทุกท้องถิ่น มีการบูรณาการโครงการ</p> <p>๓. แส่ทั้งตั้งคณะกรรมการประเมิน/ รับรอง มีคณะกรรมการประเมิน รับรองอำเภอ/ ดณะกรรมการทำการประเมิน และคณะกรรมการรับรองท้องถิ่นปลอดโรค</p> <p>๔. ประกาศรายชื่ออำเภอปลอดโรค</p> <p>เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปด้ด้วยความราบรื่น มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่าย จึงขอเสนอ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดร่วมดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยให้มีกรจับคู่เตือน สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ และติดตามความคืบหน้าของกรประเมิน และรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ</p> <p>๕.๒ แผนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่สูง ๖ จังหวัด (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๒)</p> <p>โดย แพทย์หญิงสุนทนา ผดุงพศ เลขานุการคณะกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย</p>	<p>๓) มอบ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน</p> <p>คำเนื่งการให้ไปป้ไปตามคู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้มีการกำหนดร่วมกัน</p> <p>๔) รับรองมติของคณะกรรมการที่ให้ไว้ที่วามเห็นชอบตามข้อ ๑)</p> <p>ข้อเสนอแนะที่ประชุม:</p> <p>- ควรมีมาตรการป้องกันและค้ำแนะนํานักท่องเที่ยว เพื่อไม่ให้ประเทศไทยมีปัญหโรคพิษสุนัขบ้าในนักท่องเที่ยว</p>
<p>มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๓) มอบ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน</p> <p>คำเนื่งการให้ไปป้ไปตามคู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้มีการกำหนดร่วมกัน</p> <p>๔) รับรองมติของคณะกรรมการที่ให้ไว้ที่วามเห็นชอบตามข้อ ๑)</p> <p>ข้อเสนอแนะที่ประชุม:</p> <p>- ควรมีมาตรการป้องกันและค้ำแนะนํานักท่องเที่ยว เพื่อไม่ให้ประเทศไทยมีปัญหโรคพิษสุนัขบ้าในนักท่องเที่ยว</p>	<p>มติที่ประชุม: เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้</p> <p>๑) ให้ความเห็นชอบแผนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่สูง</p> <p>๒) จังหวัด (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๒)</p>

<p><b>เรื่อง</b></p> <p>สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๓,๒๑๔ ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓๔ (๓ เท่า) อัตราป่วย ๐.๐๕ ต่อพันประชากร จังหวัดใช้สูง ๖ จังหวัด ชายแดนไทย-เมียนมาร์ (ตาก แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์) มีผู้ป่วย ๒,๕๙๑ ราย (ร้อยละ ๗๖) ของทั้งประเทศ พบเชื้อไวแวกซ์ ๒,๙๗๖ ราย (ร้อยละ ๙๓) เชื้อที่ลธิขีปาร์มี ๑๑๘๘ ราย (ร้อยละ ๔) จำนวนเป็นคนไทย ๑,๓๒๕ ราย (ร้อยละ ๔๑) ต่างชาติ ๑,๘๕๑ ราย (ร้อยละ ๕๙) มีการคิดเชื้อใหม่ในประเทศ ๑,๔๘๔ ราย (ร้อยละ ๔๘) กลุ่มบ้านแพร่เชื้อ (active foci) ๓๘๙ กลุ่มบ้าน (จากเดิม ๖๓๖ กลุ่มบ้านเพิ่มขึ้นงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕) ประเด็นปัญหา คือ มีการระบาดของโรคไข้มาลาเรียบริเวณชายแดนไทยเมียนมาร์ ๖ จังหวัด ตั้งแต่มีนาคม ๒๕๖๕ ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ปัจจัยส่งเสริมการระบาด คือ มีการอพยพของประชากรจำนวนมากจากประเทศเมียนมาร์ โดยไม่สามารถป้องกันตนเองจากยุงกัดได้เพียงพอ นอกจากนี้พื้นที่ชายแดนบ้านปางงา มียุงพาหะ และมีการแพร่เชื้อมาลาเรียอยู่แล้ว</p> <p>เป้าหมายการควบคุมการระบาดใน ๖ จังหวัดใช้สูง</p> <p>เป้าหมายการดำเนินงาน : ลดจำนวนผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ ในช่วง ๖ เดือนก่อนสิ้นสุดปี (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๖) กลุ่มเป้าหมาย ๓๘๐ กลุ่มบ้านแพร่เชื้อสูง (active foci) ประชากร ๑๖๑,๕๖๘ คน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (ทำงาน พักค้างในป่า) ๓๐,๖๘๘ คน (ร้อยละ ๑๙)</p> <p>มาตรการหลัก (๖+๑) เพื่อจัดการการระบาด ๖ จังหวัดใช้สูง</p> <p>๑. เพิ่มการค้นหาลูกยุงเชิงรุกในชุมชน</p> <p>๒. ชูบทบาทชี้แจงบริการตรวจรักษาในชุมชน</p>	<p><b>มติที่ประชุมข้อเสนอแนะ</b></p> <p>๒) โดยใช้กลไกสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ เพื่อเปิดความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>๓) ปรับปรุงมติที่ประชุม ตามข้อ ๑) และข้อ ๒)</p> <p>๔) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ในพื้นที่ใช้สูง ๖ จังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดกำกับดูแลไข้มาลาเรีย และดำเนินการตามแผนเร่งรัด กำจัดไข้มาลาเรีย ตามข้อ ๑)</p> <p>๕) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะที่ประชุมไปพิจารณา</p> <p>๖) มอบฝ่ายเลขานุการประสานกระทรวงมหาดไทย พิจารณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ใช้สูง ๖ จังหวัด ให้การสนับสนุนทรัพยากรตามแผนเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย</p> <p>๗) มอบกองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำแผน รวมทั้งจัดยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้เพียงพอในการรื้อฟื้นการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย</p> <p>ข้อเสนอแนะที่ประชุม:</p> <p>- การบริหารจัดการโรคไข้มาลาเรียให้สำเร็จอาจเพิ่มกิจกรรม ดังนี้</p> <p>๑. บุคลากร เนื่องจากกำลังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ควรเร่งจัดสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเหมาะสมใน ๖ จังหวัดที่กำลังมีการระบาด</p> <p>๒. เน้นสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ หรือตั้งศักยภาพชุมชนที่มีส่วนดูแลตัวเองให้มากขึ้น</p> <p>๓. ควรมีการศึกษารูปแบบ Model development ด้านการกำจัดไข้มาลาเรีย โดยมีฐานการวิจัยมาสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน</p> <p>- ให้พิจารณาการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มนักท่องเที่ยว</p>
<p>๓. ใช้มาตรการควบคุมป้องกันเมื่อพบผู้ป่วย หรือเกิดการระบาดอย่างรวดเร็ว</p> <p>๔. ควบคุมยุงพาหะให้ครอบคลุม</p> <p>๕. ติดตามการกักกันและผลการรักษาให้ครบถ้วน</p> <p>๖. ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมเน้นเพื่อจัดการการระบาด ๖ จังหวัดใช้สูง ดังนี้</p> <p>๑. อสม.ค้นหาลูกยุง ทุกตำบลทุกหมู่บ้านได้ครบ ๑๔ วัน และ ติดตามผลการรักษาให้ครบ ๔ ครั้ง</p> <p>๒. ดำเนินมาตรการควบคุมป้องกัน (๑-๓-๗) ให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓. ควบคุมยุงพาหะในหมู่บ้านให้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔. ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการรายกลุ่มบ้านทุกสัปดาห์</p> <p>๕. ใช้กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อขยายบริการตรวจรักษาในฝั่งเมียนมาร์</p> <p>ข้อเสนอจากการประชุมคณะอนุกรรมการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เมื่อวันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๖๖ คือ</p>	<p>๑. บุคลากร เนื่องจากกำลังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ในการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ควรเร่งจัดสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพเหมาะสมใน ๖ จังหวัดที่กำลังมีการระบาด</p> <p>๒. เน้นสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ หรือตั้งศักยภาพชุมชนที่มีส่วนดูแลตัวเองให้มากขึ้น</p> <p>๓. ควรมีการศึกษารูปแบบ Model development ด้านการกำจัดไข้มาลาเรีย โดยมีฐานการวิจัยมาสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน</p> <p>- ให้พิจารณาการป้องกันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มนักท่องเที่ยว</p>

เรื่อง

มอบ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๑. แต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยให้มีการวิเคราะห์ ซึ่เข้าพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อจัดกิจกรรมและบริหารจัดการคลังวัสดุอุปกรณ์ ติดตาม ประเมิน ปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เขต และ ส่วนกลาง

๒. เร่งรัดการดำเนินงานตามแผน

๓. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ทุกเดือน (ทุกวันที ๑) ต่ออนุกรรมการ

มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ

- เชื่อมภาคีเครือข่ายเวชภัณฑ์ไม่เคมียาเพื่อการ ป้องกันไข้มาลาเรีย (Phimaquine) รักษาต่อเนื่อง ๑๔ วัน และมี ยา ทาฟิโนควิน (Tafenoquine) ซึ่งต้องผ่านการตรวจภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD เช่นเดียวกับยา Primaquine ขอให้กรมควบคุมโรคพัฒนาแนวทางการใช้ยาี้ เพื่อรักษาผู้ป่วยมาลาเรียต่อไป

- การป้องกันยุงในบ่อ โดยใช้น้ำขุบสารเคมี อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากวิถีชีวิตของคนที่จะต้องประกอบอาชีพ ดังนั้น ควรเน้นการตรวจพบเร็ว (Early-detection) และขยายพื้นที่ในการเข้าถึงบริการ (Access to Care) ได้เร็ว

- ปัญหาโรคไข้มาลาเรียมีกชเกิดขึ้นบริเวณชายแดน อาจมีปัญหาระหว่างประเทศพอสมควร นอกจากกรมเองด้านกาแพทย์ และสาธารณสุขแล้ว ควรคำนึงถึงมุมมองด้านความมั่นคง และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วย ขอให้ใช้กลไกสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

กำหนดไว้ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

นางสาวณิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
 นายจิรวัชร ประมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 นางศุภินดา ศิริรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
 ผู้สรุปการประชุม  
 นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
 ผู้ตรวจสรุปการประชุม

แนวทางการติดตามนโยบายเร่งรัด 1 เขต 1 อำเภอ (ใหม่) ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า  
ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า  
ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ความเป็นมา

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่ต้องกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี 2568 ตามเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพสัตว์โลก และองค์การอาหารและยาเพื่อการเกษตร ซึ่งประเทศไทยดำเนินการภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

จากสถานการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าที่มีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับโดยในปี พ.ศ.2565 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 3 ราย ที่จังหวัด ชลบุรี สงขลา และสมุทรปราการ และในปี พ.ศ. 2566 พบผู้เสียชีวิตแล้วจำนวน 1 ราย ที่จังหวัดชลบุรี เป็นชายไทย อายุ 40 ปี ผู้เสียชีวิตรายนี้มีพฤติกรรมดื่มสุรา นอนข้างทาง และชอบเล่นกับสุนัข ผลการสอบสวนโรคพบบาดแผลที่หลังใบหูคาดว่าเป็นบริเวณที่ถูกกัด แต่ไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริเวณหมู่บ้านใกล้เคียง พบโรคในสัตว์เมื่อปี พ.ศ. 2565 และจากการวิเคราะห์การส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์รายพื้นที่พบว่า กรมปศุสัตว์มีนโยบายให้ทึกด้าบลมีการส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย 1 ตัวอย่าง แต่ในปี 2565 ยังมีอีกหลายพื้นที่ (สีแดง) ที่ยังไม่มีมีการส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสสัตว์ให้เข้ารับการฉีดวัคซีนได้ นอกจากนี้ ในช่วงวิกฤติการณ์ของโรคโควิด 19 ทำให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในสัตว์ลดลง และขาดความต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ ดังที่เคยพบในปี พ.ศ. 2561 มีการพบผู้เสียชีวิต 18 ราย ซึ่งสูงสุดในรอบ 10 ปี

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน มีหลายพื้นที่ที่ไม่พบโรคในคนและในสัตว์อย่างต่อเนื่องมากกว่า 2 ปี ซึ่งพื้นที่เหล่านี้มีความเป็นไปได้ในการประกาศให้เป็นพื้นที่ปลอดโรค และในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันผลักดันนโยบายให้ มีการดำเนินการร่วมกันตามพื้นที่เขตบริการสุขภาพ และมีการประกาศรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย 1 อำเภอต่อเขต หรือ "1 เขต 1 อำเภอ (ใหม่) ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า" โดยดำเนินการผ่านกลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทางการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินการ ค่าเป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด

การดำเนินการ	รายละเอียด/ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. ติดตามสถานการณ์โรคฯ ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง	ให้มีการรายงานเมื่อมีการพบคนหรือสัตว์พบโรคพิษสุนัขบ้า	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. เมื่อพบโรคในคนหรือสัตว์ ให้มีข้อสั่งการเพื่อการควบคุมโรคตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน	มีการประชุมเพื่อสั่งการตามมาตรการ 1-2-3 เมื่อพบคนหรือสัตว์พบโรคพิษสุนัขบ้า	นายอำเภอ, สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ฯลฯ
3. ติดตามความคืบหน้าของการประเมิน และรับรองพื้นที่ปลอดโรคฯ โดยให้มีการดำเนินงานดังนี้	มีการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย 1 อำเภอ ต่อ 1 เขตบริการสุขภาพ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	นายอำเภอ, ปตจ., ปคอ., สสจ., สสอ., ท้องถิ่นจังหวัด, อปท. ที่เกี่ยวข้อง, ฯลฯ
3.1 สสจ. และ ปตจ. ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย	สสจ. และ สคร. มีการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการร่วมกัน	ปตจ., สสจ., ท้องถิ่นจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3.2 ชี้แจงหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย	มีการจัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในพื้นที่	ปตจ., สสจ., ปคอ., สสอ., ท้องถิ่นจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3.3 อปท. ประเมินตนเองตามเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคฯ	มีผลการประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมทั้งอำเภอ	อปท., ปคอ., สสอ., ท้องถิ่นอำเภอ
3.4 คกก. ระดับท้องถิ่น สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการประเมินท้องถิ่นปลอดโรคฯ และ 2) คณะกรรมการรับรองท้องถิ่นปลอดโรคฯ	ปคอ. แต่งตั้งคณะกรรมการทั้ง 2 ชุด และเผยแพร่คำสั่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง เพื่อการประเมินและรับรองฯ ในระดับท้องถิ่น	ปคอ.

การดำเนินการ	รายละเอียด/ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
<p>3.5 คณะกรรมการประเมินและรับรองฯ ดำเนินการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับท้องถิ่น</p>	<p>เมื่อ อปท. ประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ฯ แล้ว ต้องยื่นขอรับการประเมินต่อ ปศอ. ในฐานะเลขานุการ กก.ประเมินฯ เพื่อร่วมกันประเมินระดับท้องถิ่นและปลัดอำเภอในฐานะประธานกรรมการ ลงนามในแบบฟอร์มเพื่อยืนยันผลการประเมินฯ จากนั้น ปศอ. ในฐานะเลขานุการ กก.รับรองท้องถิ่นปลอดโรคฯ จัดประชุมพิจารณาผลและขอมติรับรองฯ เพื่อให้ นายอำเภอ ลงนามในเอกสารรับรองท้องถิ่นปลอดโรคพิษสุนัขบ้าฯ และแจ้งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งทราบอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินการในขั้นถัดไป</p> <p>- แจ้งให้ท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินมีการประเมินเพื่อรักษาสถานภาพทุกปีๆ ละ 1 ครั้ง</p>	<p>ปศอ.</p>
<p>3.6 กก.ระดับอำเภอ ปศจ. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และเผยแพร่คำสั่งให้กับ</p> <p>2 ชุด คือ</p> <p>1) กก.ประเมินอำเภอปลอดโรคฯ</p> <p>2) กก.รับรองอำเภอปลอดโรค ตามคำสั่งฯ ดำเนินการประเมินและรับรองฯ ระดับอำเภอ</p>	<p>ปศจ. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และเผยแพร่คำสั่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งทราบอย่างเป็นทางการเพื่อการประเมินและรับรองฯ ในระดับอำเภอ</p>	<p>ปศจ., สสจ., ท้องถิ่นจังหวัด, เกษตรจังหวัด, ปชส.จังหวัด, ท้องเที่ยวจังหวัด</p>

การดำเนินการ	รายละเอียด/ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
3.7 ประเมินอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปศอ.ยื่นขอรับการประเมินอำเภอปลอดโรค พร้อมแนบเอกสารรับรองท้องถิ่นปลอดโรคฯ (ทุก อปท.ในอำเภอนั้น ต้องได้รับการรับรองเป็นท้องถิ่นปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จึงจะสามารถรับรองเป็นอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้)</li> <li>- ปศจ.จัดประชุม คกก.ประเมินฯ เพื่อขอมติและลงนามในแบบฟอร์มเพื่อยืนยันผลการประเมินฯ</li> </ul>	ปศอ.
3.8 รับรองอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปศจ.จัดประชุม คกก.รับรองฯ เพื่อขอมติรับรองผล และผู้ว่าราชการจังหวัด ในฐานะประธาน คกก.รับรองฯ ลงนามในเอกสารรับรองอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ</li> <li>- แจ้งให้อำเภอที่ผ่านการประเมินมีการประเมินเพื่อรักษาสถานภาพทุกปีๆ ละ 1 ครั้ง</li> </ul>	ปศจ., สสจ.
4. ติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่		
4.1 การเฝ้าระวังสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า	อปท. มีการส่งตัวอย่างสุนัข-แมว ตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ตัวอย่าง/ปี	ปศจ., ปศอ., อปท.

	รายละเอียด/ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
2 คิวอาร์ 3 กิ่ง 4 กิ่ง 5 4.2 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	ติดตามความครอบคลุมให้การฉีดวัคซีนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนประชากรสัตว์ในพื้นที่	อปท., ปศอ., ปศจ.
6 ประชากรสัตว์ 7 กิ่ง 4.2 การสำรวจจำนวนประชากรสัตว์	สำรวจจำนวนประชากรสัตว์ทั้งที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้หน่วยราชการทุกแห่ง สถานศึกษา ศาสนสถาน และโรงแรม สถานที่ท่องเที่ยวทุกแห่ง ร่วมดำเนินการ	อปท., ปศอ., ปศจ.
4.3 การควบคุมจำนวนประชากรสัตว์	ความครอบคลุมของการทำหมันสุนัขและแมวสะสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของจำนวน ชก. สัตว์	อปท., ปศอ., ปศจ., คลินิกเอกชน, องค์กรภาคเอกชน
4.4 การเฝ้าระวังผู้เสียชีวิตโรคไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (Encephalitis unspecified, A86)	เมื่อพบผู้ป่วยวิกฤติ หรือ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ให้มีการส่งตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยแยกโรค (Rule out) ตามแนวทางการส่งตรวจเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย	สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนทุกแห่ง, สสอ., สสจ.

หมายเหตุ

- 1) การประเมิน รับรองและรักษาสถานภาพ ดำเนินการเป็นประจำทุกปี
- 2) สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รายชื่อพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก ตามเอกสารแนบหมายเลข 1

## รายชื่อพื้นที่ดำเนินการเพื่อประกาศเป็นอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

สคร.	ปศข.	จังหวัด	อำเภอ	หมายเหตุ
1	5	ลำพูน	แม่ทา	ดำเนินการระดับอำเภอ
2	6	สุโขทัย	ศรีนคร	ดำเนินการระดับอำเภอ
		พิษณุโลก	บางกระทุ่ม	
		เพชรบูรณ์	น้ำหนาว	
		อุดรดิตถ์	น้ำปาด	
		ตาก	สภมเงา	
3	1	ชัยนาท	หนองมะโมง	ดำเนินการระดับอำเภอ
	6	อุทัยธานี	ห้วยคต	ดำเนินการระดับอำเภอ
		พิจิตร	วังทรายพูน	
		นครสวรรค์	แม่เปิน	
		กำแพงเพชร	ทรายทองวัฒนา	
4	1	นนทบุรี	ปากเกร็ด	ดำเนินการระดับอำเภอ
		ปทุมธานี	ลาดหลุมแก้ว	
		พระนครศรีอยุธยา	บางปะหัน	
		อ่างทอง	สามโก้	
		ลพบุรี	เมือง	
		สิงห์บุรี	ท่าช้าง	
		สระบุรี	ดอนพุด	
	2	นครนายก	ปากพลี	ดำเนินการระดับอำเภอ
5	7	สมุทรสงคราม	บางคนที	ดำเนินการระดับอำเภอ
		ราชบุรี	เมือง	
		สุพรรณบุรี	เมือง	
		ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพาน, ทับสะแก	
		เพชรบุรี	เขาย้อย	

สคร.	ปศข.	จังหวัด	อำเภอ	หมายเหตุ
		กาญจนบุรี	เลาขวัญ	
6	2	จันทบุรี	มะขาม	ดำเนินการระดับอำเภอ
		ตราด	เกาะกูด	
		ปราจีนบุรี	ศรีมโหสถ	
		ฉะเชิงเทรา	หาดชะเอม	
		ชลบุรี	เกาะสีชัง	
		สมุทรปราการ	บางพลี	
		ระยอง	วังจันทร์	
		สระแก้ว	เขาฉกรรจ์	
7	4	กาฬสินธุ์	สมเด็จ	ดำเนินการระดับอำเภอ
		ขอนแก่น	บ้านฝาง	
		ร้อยเอ็ด	เมืองสรวง	
		มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	ดำเนินการระดับท้องถิ่น
8	4	อุดรธานี	หนองแสง	ดำเนินการระดับอำเภอ
		สกลนคร	กุตบาก	
		นครพนม	ศรีสงคราม	
		เลย	ภูหลวง	
		หนองบัวลำภู	โนนสัง	
		หนองคาย	โพธิ์ตาก	
		บึงกาฬ	บึงโขงหลง	
9	3	ชัยภูมิ	ซับใหญ่	ดำเนินการระดับอำเภอ
		นครราชสีมา	ปากช่อง	
		บุรีรัมย์	พุทไธสง	
		สุรินทร์	ชุมพลบุรี	
10	4	มุกดาหาร	หนองสูง	ดำเนินการระดับอำเภอ

ศคร.	ปศน.	จังหวัด	อำเภอ	หมายเหตุ
	3	อุบลราชธานี	ดอนมดแดง	ดำเนินการระดับท้องถิ่น
			เดชอุดม	
			สิรินธร	
		อำนาจเจริญ	เสนางคนิคม	ดำเนินการระดับท้องถิ่น
			ห้วยตะพาน	
		ยโสธร	ป่าติ้ว	ดำเนินการระดับท้องถิ่น
			เมืองยโสธร	
			ทรายมูล	
			ไทยเจริญ	
			คำเขื่อนแก้ว	
			มหาชนะชัย	
			ค้อวัง	
		เลิงนกทา		
ศรีสะเกษ	โพธิ์ศรีสุวรรณ	ดำเนินการระดับอำเภอ		
11	8	สุราษฎร์ธานี	เกาะพะงัน	ดำเนินการระดับอำเภอ
		ชุมพร	สวี	
		ระนอง	สุขสำราญ	
		พังงา	คุระบุรี	
		นครศรีธรรมราช	ขนอม	
		กระบี่	เมือง	
		ภูเก็ต	เมือง, ถลาง, กระทู้	
12	9	ยะลา	กาบัง	ดำเนินการระดับอำเภอ
	8	สตูล	มะนัง	
		พัทลุง	กงหรา	
สปคม	สปคม	อยู่ระหว่างรอรายชื่อ		

๑๓๑๑๑๑๑๑

เอกสารเพิ่มเติมจากกลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน  
 ผู้รับผิดชอบ ส.พญ.อรพิรุพห์ ยุธชัย  
 02-5903177-78