

สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๓๕/ ๒๕๖๔

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร ๓ ชั้น ๕ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ที่มาประชุม

๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมหวัง	ด้านชัยวิจิตร	ประธานกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี	โชติพิทยสุนนท์	กรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประดาป	สิงห์ศิวานนท์	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร	มาลาธรรม	กรรมการ (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๕. นายแพทย์สุกมิตร์	ชุนท์สุทธิวัฒน์	กรรมการ
๖. นายแพทย์สมชาย	พีระปกรณ์	กรรมการ
๗. นายแพทย์จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ที่ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจ)

๑. ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นายแพทย์พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	กรรมการ
--	-----------------	---------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๒. นายแพทย์สุวิช	ธรรมปาโล	ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๓. แพทย์หญิงวลัยรัตน์	ไชยฟู	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๔. แพทย์หญิงธนาวดี	ตันติพิวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองโรคติดต่อทั่วไป
๕. นายศิริปกรณ์	เชี่ยวชาญสมุท	รองผู้อำนวยการกองท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยด้านสื่อสารการตลาด (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๖. นายสุริยะ	สิทธิชัย	ผู้อำนวยการกลุ่มงานด้านตลาดยุโรป แอฟริกา ตะวันออกกลาง และอเมริกา (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๗. แพทย์หญิงรณิดา	เตชะสุวรรณา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป
๘. นายปฎิคม	วิวัฒนานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๙. นางสาวพินดา	ติระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๐. นายจิรบรรธ	ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๑. นางสาวกัญญารัตน์	พึงประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป

		(เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๒. นางสาวนิษฐา	จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๓. นายกิตติพัทธ์	วรเชษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและ กักกันโรค (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๔. นางสาวกรรณิการ์	กาญจนสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและ กักกันโรค (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๕. นางสาวสมิตา	คำพุทธ	เลขานุการ ๖ กลุ่มงานอำนวยการด้านตลาด ยุโรป แอฟริกา ตะวันออกกลาง และอเมริกา (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๖. นางสาวปิ่นมณีตา	ยงณรงค์เดชกุล	การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๗. นางสาวธัญญา	ยุกิจภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุข กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและ กักกันโรค (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๘. ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต		(เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)

เริ่มประชุม เวลา ๑๐.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ต่านชัยวิจิตร ประธานกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม จากนั้นมอบหมายให้นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการ และเลขานุการ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๔/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ มีมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๔/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ไม่มี -

๓.๒ ความก้าวหน้าและสถานการณ์ ของ Phuket Sandbox

นายศิริปกรณ เชี่ยวสมุทร รองผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ฝ่ายสื่อสารการตลาด นำเสนอความก้าวหน้าและสถานการณ์ ของ Phuket Sandbox สรุปได้ดังนี้

ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งสิ้น ๔๖,๔๒๓ คน คัดกรองพบผู้ติดเชื้อ/ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ๑๔๘ คน จากการตรวจครั้งที่ ๑ พบผู้ติดเชื้อ ๕๙ คน ตรวจครั้งที่ ๒ (swab center) ๔๒,๓๔๑ คน พบผู้ติดเชื้อ ๓๗ คน และตรวจครั้งที่ ๓ (swab center) ๒๗,๕๓๑ คน พบผู้ติดเชื้อ ๑๖ คน และมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ๓๖ คน คิดเป็นอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ ๐.๓ ปัจจุบันมียอดการจองเข้าพักในโรงแรมที่ได้รับมาตรฐาน SHA+ สะสมตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้น ๘๒๔,๗๐๕ คืน จำแนกเป็น ยอดจองในเดือนกรกฎาคม - กันยายน ๕๔๑,๙๒๕ คืน (ร้อยละ ๖๖) เดือนตุลาคม ๒๐๖,๕๕๙ คืน (ร้อยละ ๒๕) เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๗๔,๕๘๓ คืน (ร้อยละ ๙) และเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๑,๖๓๘ คืน (ร้อยละ ๐.๒) โดยจังหวัดภูเก็ตมีจำนวนผู้ได้รับวัคซีน เข็ม ๑ ๔๓๙,๕๗๕ คน (ร้อยละ ๘๐) เข็ม ๒ ๔๑๔,๖๒๗ (ร้อยละ ๗๖) และเข็ม ๓ ๒๒๑,๕๒๗ (ร้อยละ ๔๐) (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔)

มติที่ประชุม: รับทราบความก้าวหน้าและสถานการณ์ของ Phuket Sandbox

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) แนวทางการเข้าราชอาณาจักรโดยไม่กักตัว ไม่จำกัดพื้นที่ท่องเที่ยว

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นำเสนอแผนรองรับการเปิดประเทศ สรุปได้ดังนี้

แผนรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย ๒) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยง/ สถานที่เสี่ยง/ กลุ่มเปราะบาง ๓) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๔) การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารความเสี่ยง และ ๕) การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ๑) สร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ หรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข ๒) สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ประชาชนไทยมีภูมิคุ้มกันหมู่ และมีความปลอดภัยจากการเสียชีวิตเนื่องจากโรคโควิด 19 รวมถึงการรักษาระดับความมั่นคงด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง ๓) พื้นฟูเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว โดยมีอัตราเติบโตของ GDP เป็นไปตามแผนการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล และ ๔) เสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค DMHTTA ต่อไป โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วย มาตรการ ดังนี้

กลยุทธ์ ๑ การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย ได้แก่ ๑) การปรับมาตรการสำหรับผู้เข้าราชอาณาจักร เพื่อเตรียมแผนเปิดประเทศ โดยจัดทำแผนการเปิดประเทศ โดยปรับมาตรการตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับมาตรการในการเข้าราชอาณาจักร เช่น การลดวันกักกัน การปรับการตรวจหาเชื้อ ปรับลดค่าประกันรักษาโควิด 19 และปรับมาตรการที่เกี่ยวข้อง ๒) การเฝ้าระวังการลักลอบ/หลบหนี เข้าออกประเทศ และ ๓) การจัดระบบการรับแรงงานต่างด้าวกลับเข้าประเทศและลดการจ้างแรงงานผิดกฎหมายที่ลักลอบเข้าเมือง

กลยุทธ์ ๒ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยง/ สถานที่เสี่ยง/ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ๑) การปรับระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง ๑๑ กลุ่ม ให้สอดคล้องสถานการณ์ ๒) การค้นหาเชิงรุก โดยทีมบูรณาการเคลื่อนที่ในชุมชน (CCRT) ๓) การดำเนินการป้องกันโรคในรูปแบบ Bubble and Seal สำหรับสถานประกอบกิจการแคมป์ก่อสร้าง อย่างต่อเนื่อง ๔) การจัดระบบป้องกันควบคุมโรค สำหรับการเดินทางและใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (Smart Control and Living with COVID) ตามมาตรการ COVID-Free Settings ในสถานที่ต่างๆ (รวมการใช้ ATK) เช่น ตลาด ชุมชนแออัด หอพักแออัด สถานที่พักในรูปแบบต่างๆ สถานที่ทำงาน สำนักงานฯ ระบบขนส่งสาธารณะ เป็นต้น ๕) การปรับมาตรการด้านสังคม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การจำกัดกิจกรรม การปิดสถานที่ กรรมการการรวมกลุ่ม เป็นต้น และ ๖) การจัดระบบการขึ้นทะเบียนแรงงาน และจ้างงานให้ถูกกฎหมาย

กลยุทธ์ ๓ การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ๑) การเพิ่มความครอบคลุม การได้รับวัคซีนของประชากร และจัดหาให้เพียงพอ ๒) การปรับแนวทางและเตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนควบคุมโรคทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ๓) การปรับ และเตรียมรูปแบบการรักษาพยาบาล ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การปรับปรุงและจัดระบบ Home and community based care isolation (HI, CI) และ Hospitel ให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน การจัดระบบบริการ สำหรับ Acute COVID Care และ Long COVID Care การต่อยอดการใช้แพทย์แผนไทยในการรักษาโควิด 19 การจัดบริการดูแลด้านสุขภาพจิต ๔) การเตรียมพร้อมทรัพยากรในการรองรับการดูแลรักษา ๕) การปรับระบบกักกันโรค เป็นการคุมไว้สังเกตทุกประเภท ๕) การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖) การส่งเสริมมาตรการ Infection prevention and control (IPC) และ ๗) การฟื้นฟูการจัดบริการโรคอื่นๆ

กลยุทธ์ ๔ การพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ๑) การบูรณาการแอปพลิเคชันในการดำเนินงาน และกำกับติดตามเพื่อการควบคุมโรค ๒) การจัดทำระบบข้อมูลโควิด 19 แบบบูรณาการเพื่อการวางแผน และสื่อสาร และ ๓) การปรับระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และ เกิดการการรับรู้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม

กลยุทธ์ ๕ กลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ได้แก่ ๑) การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับประเทศและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวง ให้ชัดเจน ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างการดำเนินงาน และแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด สร้างกลไกการดำเนินงานโดยบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งจัดทำกลไกกำกับติดตาม ๒) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร/ อำเภอ เช่น ทุกระดับมีโครงสร้างการดำเนินงาน และแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด สร้างกลไกการดำเนินงานโดยบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งจัดทำกลไกกำกับติดตาม ๓) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลในชุมชน ๔) การสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล (Smart Citizen) ทั้งการทำ Universal Prevention การเฝ้าระวังอาการ การตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเข้าใจ และเข้าถึงวัคซีน

(ร่าง) แผนเร่งรัดในการรองรับการเปิดประเทศ มาตรการการเข้าราชอาณาจักร

กิจกรรม	ระยะนำร่อง (๑ - ๓๑ ต.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๑ (๑ - ๓๐ พ.ย. ๖๔)	ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๓ (ตั้งแต่ ๑ ม.ค. ๖๕)
๑. ปรับรูปแบบการกักตัว	-ปรับลดวันกักตัวเป็น ๗, ๑๐, ๑๔ วัน -ทำกิจกรรมในโรงแรมได้	-กักตัวกว่า ๗, ๑๐, ๑๔ วัน -เพิ่มกิจกรรมในโรงแรม	-ปรับลดวันกักตัวน้อยกว่า ๗, ๑๐, ๑๔ วัน (๕, ๗, ๑๐) -เพิ่มกิจกรรมในโรงแรม	-ปรับลดวันกักตัวน้อยกว่า ๗, ๑๐, ๑๔ วัน หรือปรับเป็นการคุมไว้สังเกต
๒. จัดทำพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว	๔ จังหวัด	๑๕ จังหวัด	๑๖ จังหวัด	๑๒ จังหวัด
๓. จัดทำแนวทางการเข้าราชอาณาจักรโดยไม่กักตัว ไม่จำกัดพื้นที่ (พิจารณาเกณฑ์)	เตรียมแนวทางฯ	อย่างน้อย ๑๐ ประเทศ	เพิ่มมากกว่า ๑๐ ประเทศ	ไม่กำหนดประเทศ
๔. ปรับรูปแบบการตรวจหาเชื้อ	RT-PCR ๒ ครั้ง จัดทำมาตรฐานราคา ค่าตรวจ	RT-PCR ๒ ครั้ง (อาจปรับเป็น Self ATK ครั้งที่ ๒ โดยโรงแรมรับผิดชอบ)	RT-PCR ๑ ครั้ง	RT-PCR/ ATK ๑ ครั้ง
๕. ปรับการประกันภัย	ประกันโควิด 19 ๑๐๐,๐๐๐ USD	ประกันภัยรวม ๕๐,๐๐๐ USD	กำหนดแนวทางการมีประกันภัยสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรตามวงเงินที่ราชการกำหนด	กำหนดแนวทางการมีประกันภัยสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรตามวงเงินที่ราชการกำหนด

(ร่าง) แผนเร่งรัดในการรองรับการเปิดประเทศ มาตรการด้านสังคมในประเทศ

กิจกรรม/ กิจกรรม	ระยะนำร่อง (๑ - ๓๑ ต.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๑ (๑ - ๓๐ พ.ย. ๖๔)	ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๓ (ตั้งแต่ ๑ ม.ค. ๖๕)
๑. ระดับพื้นที่สถานการณ์	ยังใช้ เพื่อจัดระดับมาตรการ	ยังใช้ เพื่อจัดระดับมาตรการ	พิจารณายกเลิกเพื่อใช้จัดระดับมาตรการ	ยกเลิกการใช้
๒. การห้ามออกนอกเคหสถาน	๒๓.๐๐-๐๓.๐๐ น.	พิจารณาปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์	พิจารณายกเลิกตามสถานการณ์	พิจารณายกเลิกตามสถานการณ์
๓. ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือ สถานที่จัดนิทรรศการ รวมถึงสถานที่ลักษณะเดียวกันในห้างสรรพสินค้า และโรงแรม	จัดประชุมไม่เกิน ๕๐๐ คน	จัดประชุม จัดมหกรรมด้านกีฬา จัดแสดงสินค้า (ไม่มีชิมอาหาร) ไม่เกิน ๕๐๐ คน	จัดแสดงสินค้า (ชิมอาหารได้) จัดงานอื่นๆ ได้ จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายในห้างสรรพสินค้า ไม่เกิน ๑,๐๐๐ คน	จัดงานได้ตามเหมาะสม

กิจกรรม/ กิจกรรม	ระยะนำร่อง (๑ – ๓๑ ต.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๑ (๑ – ๓๐ พ.ย. ๖๔)	ระยะที่ ๒ (๑ – ๓๑ ธ.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๓ (ตั้งแต่ ๑ ม.ค. ๖๕)
๔. สถานบันเทิงผับ บาร์ คาราโอเกะ	ยังไม่เปิดดำเนินการ ให้ผู้ประกอบการ เตรียมการ -ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และระบบระบาย อากาศตามมาตรฐาน -บุคลากรได้รับวัคซีนทุกคน -มาตรการอื่นๆตามที่ราชการกำหนด	เปิดดำเนินการได้ ตามมาตรการ ที่กำหนด -บุคลากรได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ๑๐๐ % และ ATK/ PCR ทุก ๑ สัปดาห์ -ลูกค้า ได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์และ DMHT	เปิดดำเนินการได้ ตามมาตรการ ที่กำหนด -บุคลากรได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ๑๐๐ % -ลูกค้า ได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์และ DMHT	เปิดดำเนินการได้ ตามมาตรการ ที่กำหนด -บุคลากรได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์และ DMHT
๕. การจำหน่ายสุราใน ร้านอาหาร	จำหน่ายได้เฉพาะ พื้นที่เฝ้าระวังสูง และ เฝ้าระวัง	จำหน่ายได้เฉพาะ พื้นที่เฝ้าระวังสูง และ เฝ้าระวัง	จำหน่ายได้ตาม มาตรการที่กำหนด เหมือนสถานบันเทิง	จำหน่ายได้ตาม มาตรการที่กำหนด เหมือนสถานบันเทิง

(ร่าง) เกณฑ์ประเทศในการเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัว และไม่จำกัดพื้นที่ ประกอบด้วย

๑. เกณฑ์ด้านสาธารณสุข เป็นประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดต่ำ โดยพิจารณาจากแต่ละเกณฑ์
ร่วมกัน ได้แก่ ความครอบคลุมวัคซีนครบตามเกณฑ์ของประเทศมากกว่าร้อยละ ๕๐ อัตราการติดเชื้อในช่วง
๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเฉลี่ย ๑ สัปดาห์ ต่ำกว่าประเทศไทย

๒. เกณฑ์ด้านเศรษฐกิจ และสังคม เป็นประเทศที่มีผลต่อเศรษฐกิจสูง โดยประมาณการค่าใช้จ่าย
ขั้นต่ำของนักท่องเที่ยวเป้าหมายกลุ่ม Business & Leisure ช่วงตุลาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๕ เงื่อนไข
ของประเทศต้นทาง

๓. การคัดเลือกประเทศ พิจารณาจากอย่างน้อย ๒๐ อันดับแรก ที่มีผลต่อเศรษฐกิจสูง และมีเงื่อนไข
ที่สามารถเดินทางได้ แล้วใช้เกณฑ์ด้านสาธารณสุขเข้ามาพิจารณาร่วม โดยใช้เกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ
ร่วมกัน จัดลำดับที่ ๑ – ๒๐ เพื่อใช้ในการเลือกประเทศในการเข้าราชอาณาจักร

(ร่าง) แนวทางการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรโดยไม่จำกัดพื้นที่ ไม่กักตัว ประกอบด้วย

๑. เดินทางมาจากประเทศที่กำหนด กรณีมาจากกลุ่มประเทศอื่น ให้พำนักในประเทศที่กำหนด
อย่างน้อย ๒๑ วัน

๒. มีเอกสารหรือหลักฐานรับรองการได้รับวัคซีน (Certificate of Vaccination) ครบตามเกณฑ์
ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรอง
จากองค์การอนามัยโลกหรือตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือกรณีเคยติดเชื้อ และได้รับวัคซีน
๑ เข็มในช่วง ๓ เดือนหลังติดเชื้อ (เป็นประเทศที่กระทรวงต่างประเทศตรวจสอบว่าใบรับรองการติดเชื้อ
แบบเป็นทางการ) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันก่อนออกเดินทาง ยกเว้นผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์
การได้รับวัคซีน และเดินทางมาพร้อมกับผู้ปกครอง

๓. มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่พบเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลา
ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทาง กรณีตรวจพบการติดเชื้อ ต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าเคยติดเชื้อ
มาก่อนในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา

๔. มีใบจองที่พัก...

๔. มีใบจองที่พัก อาจเป็นสถานกักกันที่ทางราชการกำหนด (AQ, OQ, AHQ) หรือโรงแรมที่เป็น SHA+ ที่มีโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ สำหรับตรวจหาเชื้อในวันแรกที่มาถึง โดยรวมค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR

๕. เมื่อเดินทางมาถึงท่าอากาศยาน โหลดแอปพลิเคชันที่กำหนด เดินทางโดยรถที่จัดไว้โดยมีการกำกับการเดินทาง เพื่อเข้าพักตามโรงแรมที่จองไว้ โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการทำการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR ในวันที่ ๐-๑ โดยผู้เดินทางรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองและต้องอยู่ในโรงแรม จนได้รับผลการตรวจอย่างเป็นทางการ

๖. เมื่อผลการตรวจหาเชื้อ ไม่พบเชื้อ สามารถเดินทางได้ตามความต้องการ โรงแรมแนะนำให้สังเกตอาการอย่างน้อย ๗ วัน หากมีอาการ ให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อจากโรงพยาบาลใกล้ที่พัก

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ พิจารณาแล้วมีมติ ดังนี้

- ๑) เห็นชอบแผนรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ปี ๒๕๖๕ ซึ่งประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ได้แก่

- ๑.๑) การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย
- ๑.๒) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเสี่ยง/ สถานที่เสี่ยง/ กลุ่มเปราะบาง
- ๑.๓) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- ๑.๔) การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารความเสี่ยง
- ๑.๕) การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

โดยที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เน้นความสำคัญกลยุทธ์ที่ ๔ ให้มีการพัฒนาระบบและการบูรณาการข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงข้อมูล และทันเวลา เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน ตัดสินใจเชิงนโยบายได้

- ๒) เห็นชอบ (ร่าง) เกณฑ์ประเทศในการเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัว และไม่จำกัดพื้นที่ ได้แก่ เกณฑ์ด้านสาธารณสุขเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดต่ำ โดยพิจารณาจากความครอบคลุมวัคซีนครบตามเกณฑ์ของประเทศสูง และอัตราการติดเชื้อต่ำ ประกอบกับใช้เกณฑ์ด้านเศรษฐกิจและสังคมในการพิจารณาร่วมด้วย ได้แก่ เป็นประเทศที่มีผลต่อเศรษฐกิจสูง และมีเงื่อนไขของประเทศต้นทางที่เป็นโอกาสในการเข้าประเทศ
- ๓) เห็นชอบการพิจารณาคัดเลือกประเทศที่เข้ามาแล้วไม่กักตัว ได้แก่ อาเซียน (๙ ประเทศ) ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ จีน สหภาพยุโรป (๒๔ ประเทศ) ฮองกง อินเดีย อิสราเอล ญี่ปุ่น นอร์ดิค (๕ ประเทศ) กาตาร์ สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สวิตเซอร์แลนด์ ไต้หวัน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โดยจะเสนอให้ ศบค. พิจารณาตามความเหมาะสมต่อไป

- ๔) เห็นชอบ (ร่าง) แนวทางการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรโดยไม่จำกัดพื้นที่ ไม่กักตัว ดังนี้

๔.๑) เดินทางมาจากประเทศที่กำหนด กรณีมาจากกลุ่มประเทศอื่น ให้พำนักในประเทศที่กำหนดอย่างน้อย ๒๑ วัน

๔.๒) มีเอกสารหรือหลักฐานรับรองการได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากอย. หรือได้รับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ กรณีเคยติดเชื้อ และได้รับวัคซีน ๑ เข็มในช่วง ๓ เดือนหลังติดเชื้อ (เป็นประเทศที่กระทรวงต่างประเทศตรวจสอบว่าไปรับรองการติดเชื้อแบบเป็นทางการ) เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันก่อนออกเดินทาง ยกเว้นผู้มีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์การได้รับวัคซีน และเดินทางมาพร้อมกับผู้ปกครอง

๔.๓) มีใบรับรองแพทย์...

๔.๓) มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่พบเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทาง กรณีตรวจพบการติดเชื้อต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าเคยติดเชื้อมาก่อนในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา

๔.๔) มีใบจองที่พัก อาจเป็นสถานกักกันที่ที่ทางราชการกำหนด (AQ, OQ, AHQ) หรือโรงแรมที่เป็น SHA+ ที่มีโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการสำหรับตรวจหาเชื้อ ในวันแรกที่มาถึง โดยรวมค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR

๔.๕) เมื่อเดินทางมาถึงท่าอากาศยาน โหลดแอปพลิเคชันที่กำหนด เดินทางโดยรถที่จัดไว้โดยมีการกำกับการเดินทาง เพื่อเข้าพักตามโรงแรมที่จองไว้โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการทำการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR ในวันที่ ๐-๑ โดยผู้เดินทางรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองและต้องอยู่ในโรงแรม จนได้รับผลการตรวจอย่างเป็นทางการ

๔.๒ การพิจารณาให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Covaxin เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่นาร่องเพื่อการท่องเที่ยว

แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป นำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Covaxin เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่นาร่องเพื่อการท่องเที่ยว สรุปได้ดังนี้

การท่องเที่ยวและกีฬา (ททท.) เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณารับรองวัคซีน Covaxin เพื่อให้โอกาสนักท่องเที่ยวจากตลาดอินเดีย เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่นาร่อง เนื่องจากนักท่องเที่ยวอินเดีย เป็นกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางถึงสูง ได้รับวัคซีนครบโดส มากกว่าร้อยละ ๘๐ และวัคซีนหลักที่ประเทศอินเดียได้รับ ได้แก่ Covishield และ Sputnik V ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรับรองแล้ว และ Covaxin ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตาย (whole virion inactivated) ให้ ๒ เข็ม ห่างกัน ๒๘ วัน เก็บรักษาในอุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส ใช้ adjuvant คือ Alhydroxiqum-II เพื่อกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันยาวนานขึ้น

The Central Drugs and Standards Committee (CDSCO) (India's top drug regulator) อนุมัติให้มีการใช้ Covaxin แบบฉุกเฉิน (emergency approval) ตั้งแต่วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๔ แม้ว่าจะยังทำการทดลอง phase ๓ ไม่แล้วเสร็จ และยังไม่ได้ตีพิมพ์การทดลอง phase ๒ โดยใช้ในประชาชนอายุมากกว่า ๖๐ ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ในเดือนเมษายน มีการใช้วัคซีนไปแล้วกว่า ๑๐๐ ล้านโดส สำหรับการทดลอง phase ๓ มีจำนวนอาสาสมัคร ๒๕,๘๐๐ คน อายุ ≥ ๑๘ ปี โดยมีอาสาสมัครอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่า ๒,๔๐๐ คน และมีผู้มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง มากกว่า ๔,๕๐๐ คน ผลการศึกษาพบว่า วัคซีนมีประสิทธิภาพต่อการติดเชื้อที่มีอาการ ๗๗.๘% มีประสิทธิภาพต่อการติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง ๙๓.๔% และมีประสิทธิภาพต่อการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ๖๓.๖% นอกจากนี้ Covaxin ยังมีประสิทธิภาพต่อ SARS-CoV2 สายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variants of Concern) ได้แก่ B.1.1.7 (Alpha) (UK) P.1-B.1.1.28 (Gamma) & P.2 -B.1.1.28 (Zeta) (Brazil) B.1.617 (Kappa) (India) B.1.351 & B.1.617.2 (Beta & Delta) (South Africa & India) จากข้อมูลประสิทธิภาพของวัคซีนต่อ B.1.617.2 Delta variant พบว่า มีประสิทธิภาพ ๖๕.๒%

วัคซีน Covaxin อยู่ระหว่างการพิจารณาแบบ EUL (Emergency Use Listing) จากองค์การอนามัยโลก คาดว่าจะมีข้อสรุปในเร็วๆ นี้ โดยก่อนหน้านี้มีหลายประเทศที่ได้อนุมัติใช้วัคซีนดังกล่าวแบบ EUL ไปแล้ว เช่น ประเทศ Iran อนุมัติเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ประเทศ Zimbabwe และ Nepal อนุมัติเมื่อเดือน

มีนาคม ๒๕๖๔ ประเทศ Mexico และ Philippines อนุมัติเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๔ นอกจากนี้ ยังได้รับการอนุมัติใช้ในประเทศ Guatemala, Nicaragua, Guyana, Venezuela และ Botswana เป็นต้น

หลักเกณฑ์ที่ประเทศไทยผ่อนปรนให้ผู้เดินทางเดินทางเข้าประเทศ หากได้มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนตามที่ประเทศไทยกำหนด ได้แก่ ๑) มีหลักฐานการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีน หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๒) ได้รับวัคซีนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันก่อนเดินทางถึงประเทศไทย และ ๓) เป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก หรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประเด็นเพื่อพิจารณา

ขอให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง Covaxin ในผู้เดินทางที่รับวัคซีนครบถ้วน (รับวัคซีนห่างกันอย่างน้อย ๔ สัปดาห์) แล้วไม่ต่ำกว่า ๒ สัปดาห์ ให้สามารถเดินทางเข้าประเทศไทย ในพื้นที่นำร่องทางเศรษฐกิจ หรือกรณีไม่กักตัวตามนโยบายเปิดประเทศไม่กักตัวในประเทศเสี่ยงต่ำ

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ พิจารณาแล้วมีมติ ดังนี้

- ๑) เห็นชอบในหลักการการพิจารณาให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Covaxin เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องเพื่อการท่องเที่ยว โดยต้องมีการกักตัวตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
- ๒) ในระยะถัดไป หากองค์การอนามัยโลกให้การรับรองวัคซีน Covaxin แล้ว ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนดังกล่าว สามารถเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ โดยไม่ต้องกักตัว

๔.๓ การปรับแนวทางการตรวจหาเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว

แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป นำเสนอการปรับแนวทางการตรวจหาเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว สรุปได้ดังนี้

ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ ๗/ ๒๕๖๔ ได้กำหนดมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นจังหวัดนำร่องด้านการท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือกิจกรรมอื่นๆ ตามนโยบายของรัฐบาล (นักเดินทางกลุ่มที่ ๑๒) โดยให้ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ดังนี้

๑) ตรวจ RT-PCR ก่อนเข้าประเทศไทย ภายใน ๗๒ ชั่วโมง

๒) เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย ต้องได้รับการตรวจ RT-PCR จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย (day ๐) ครั้งที่ ๒ day ๖-๗ และครั้งที่ ๓ day ๑๒-๑๓ โดยได้มีการกำหนดแผนงานและแนวทางการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า) ดังนี้

ระยะนำร่อง ๑-๓๑ ต.ค. ๖๔	ระยะที่ ๑ (๑ - ๓๐ พ.ย. ๖๔)	ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๓ (๑ ม.ค. ๖๕ เป็นต้นไป)
-ดำเนินการในพื้นที่นำร่องเดิมที่ดำเนินการตั้งแต่ ก.ค. ๖๔ (ภูเก็ต สมุย เกาะของพังงา กระบี่) -พื้นที่อื่นเตรียมการดังนี้	๑.๑ การบริหารจัดการ -มีศูนย์บัญชาการจังหวัดและความพร้อมทุกระบบ -มาตรการ COVID Free Setting และ BBS	๒.๑ การบริหารจัดการ -มีศูนย์บัญชาการจังหวัดและความพร้อมทุกระบบ -มาตรการ COVID Free Setting และ BBS	๓.๑ การบริหารจัดการ -ความพร้อมทุกระบบ -มาตรการ COVID Free Setting และ BBS

ระยะนำร่อง...

ระย่นำร่อง ๑-๓๑ ต.ค. ๖๔	ระยะที่ ๑ (๑ - ๓๐ พ.ย. ๖๔)	ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)	ระยะที่ ๓ (๑ ม.ค. ๖๕ เป็นต้นไป)
-เร่งรัดการฉีดวัคซีน -ควบคุมโรคให้อยู่ใน สถานการณ์ที่สามารถเปิดได้ -เตรียมความพร้อมของทุก ระบบ และตามมาตรการ COVID Free Setting	๑.๒ ผู้เดินทางเข้า ราชอาณาจักร (จาก ต่างประเทศ) -Universal Prevention -ใช้มาตรการเข้าประเทศ ตาม ศบค. กำหนด -ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และ -มีผลตรวจ RT-PCT ไม่พบ เชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง -อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว อย่างน้อย ๗ วัน สามารถ เป็นโครงการข้ามพื้นที่นำ ร่องการท่องเที่ยวได้ -ตรวจหาเชื้อ RT-PCR ๒ ครั้ง	๒.๒ ผู้เดินทางเข้า ราชอาณาจักร -Universal Prevention -ใช้มาตรการเข้าประเทศ ตามราชการกำหนด -ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และ -มีผลตรวจ RT-PCT ไม่พบ เชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง -อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว จำนวนวัน ตามข้อกำหนด ของ ศบค. -ตรวจหาเชื้อ RT-PCR ๑ ครั้ง	๓.๒ ผู้เดินทางเข้า ราชอาณาจักร -Universal Prevention -ใช้มาตรการเข้าประเทศ ตามราชการกำหนด -ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และ -มีผลตรวจ RT-PCT ไม่พบ เชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง -เดินทางไปในพื้นที่นำร่อง ทั้งหมด หรือไม่จำกัดพื้นที่ และเวลา -ตรวจหาเชื้อ RT-PCR/ATK ๑ ครั้ง (ตามสถานการณ์)
	๑.๓ ผู้เดินทางใน ราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) -Universal Prevention -ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือ มีผล RT-PCR หรือ ATK ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗ วัน -อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว ได้ไม่ จำกัด	๒.๓ ผู้เดินทางใน ราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) -Universal Prevention -ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือ มีผล RT-PCR หรือ ATK ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗-๑๔ วัน (ตาม สถานการณ์) -อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว ได้ไม่ จำกัด	๓.๓ ผู้เดินทางใน ราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) -Universal Prevention

อย่างไรก็ตาม จากการประชุม ศบค. เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้ขอปรับมาตรการการตรวจหาเชื้อในผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรจากต่างประเทศ ในระยะที่ ๑ (๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) คือ เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย ให้ตรวจหาเชื้อครั้งที่ ๑ ด้วยวิธี RT-PCR และตรวจครั้งที่ ๒ โดยใช้ Antigen Test Kit ข้อมูลจากโครงการ Phuket Sandbox พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน ๑๑๕ ราย จากจำนวนผู้เดินทางสะสม ๓๗,๙๗๘ คน คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ๐.๓๐% โดยตรวจพบผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๕๐) ในการตรวจหาเชื้อครั้งที่ ๑ (Day ๐)

ประเด็นเพื่อพิจารณา

ขอให้คณะกรรมการพิจารณาการตรวจหาเชื้อใน Day ๐ โดยใช้ RT-PCR และตรวจครั้งที่ ๒ ใน Day ๕-๖ โดยใช้ Antigen Test Kit รวมถึงผู้ที่ทำการตรวจให้กับนักเดินทางและสถานที่ทำการตรวจทั้ง ๒ ครั้ง (สนามบิน/ โรงแรม)

มติที่ประชุม:....

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบการปรับแนวทางการตรวจหาเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว โดยให้ตรวจหาเชื้อใน Day ๐ โดยใช้ RT-PCR และตรวจครั้งที่ ๒ ใน Day ๖-๗ โดยใช้ Antigen Test Kit (Professional use)

๔.๔ การปรับมาตรการรับผู้โดยสารบนอากาศยานตามความสามารถของอากาศยาน

แพทย์หญิงวไลยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นำเสนอการปรับมาตรการรับผู้โดยสารบนอากาศยานตามความสามารถของอากาศยาน สรุปได้ดังนี้

มาตรการป้องกันการติดเชื้อในสนามบิน ได้แก่ ๑) ตรวจคัดกรองบุคคลที่เข้ามาใช้บริการในท่าอากาศยานอย่างเข้มงวด โดยต้องสวมหน้ากากอนามัยและวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ หากบุคคลนั้นไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือวัดอุณหภูมิได้สูงกว่า ๓๗.๓ องศาเซลเซียส หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ให้ปฏิเสธการให้เข้าพื้นที่อากาศยานโดยเด็ดขาด ๒) ให้ผู้ดำเนินการสนามบินควบคุมการดำเนินการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และ ๓) กำหนดให้รถลำเลียงผู้โดยสารไป-กลับระหว่างอาคารผู้โดยสารและอากาศยานสามารถบรรทุกผู้โดยสารได้ไม่เกิน ๕๐ คนต่อคัน

มาตรการป้องกันการติดเชื้อบนเครื่องบิน ได้แก่ ๑) ให้ผู้โดยสารใส่หน้ากากตลอดการเดินทาง ๒) ไม่ให้มีการเสิร์ฟน้ำหรืออาหารระหว่างการเดินทาง ลดการเคลื่อนไหวและปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกเรือกับผู้โดยสาร ๓) กำหนดที่นั่งให้ผู้โดยสาร และลดการเคลื่อนที่ของผู้โดยสาร และกำหนดการใช้ห้องน้ำ และ ๔) มีการทำความสะอาดในพื้นที่ห้องโดยสารระหว่างการเดินทาง และมีการฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังเที่ยวบินสุดท้ายของวัน ทั้งนี้ การเคลื่อนไหวของอากาศแบบบนลงล่าง และการวางตัวของเก้าอี้จะช่วยลดการฟุ้งกระจายของอากาศระหว่างผู้โดยสารด้วยกัน รวมถึงการใช้ที่กรองอากาศคุณภาพสูงที่ช่วยกรองอากาศให้มากขึ้น

ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อน้อยมากจากการเดินทางโดยอากาศยาน แต่ไม่ใช้การติดเชื้อบนเครื่องบิน โดยการบินระหว่างประเทศในปี ๒๐๒๐ มีผู้โดยสารจำนวนกว่า ๑,๒๐๐ ล้านคน พบการติดเชื้อบนอากาศยานเพียง ๔๔ ราย ซึ่งเป็นเที่ยวบินที่บินมากกว่า ๖ ชั่วโมงขึ้นไปเท่านั้น

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

การปรับมาตรการรับผู้โดยสารบนอากาศยานตามความสามารถของอากาศยาน ในระยะ ๒ เดือนแรก ให้ผู้โดยสารได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์หรือมีผล ATK/PCR ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง ทั้งนี้ ให้เคร่งครัดมาตรการป้องกันโรคทั้งในอาคาร ระหว่างรอขึ้นเครื่อง การเดินขึ้นเครื่อง และลงเครื่อง ไม่ให้เกิดความแออัด (จากเดิมกำหนดการรับผู้โดยสารบนอากาศยานที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๗๕) และขอให้คณะกรรมการพิจารณาผู้โดยสารในประเทศนั่งแบ่งโซนกับผู้โดยสาร transit

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบให้ผู้โดยสารในประเทศและผู้โดยสาร transit เดินทางร่วมกันโดยไม่ต้องนั่งแบ่งโซน ทั้งนี้ สายการบินต้องมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อบนเครื่องบินอย่างเคร่งครัด ได้แก่

- ๑) ให้ผู้โดยสารใส่หน้ากากตลอดการเดินทาง
- ๒) ไม่ให้มีการเสิร์ฟน้ำหรืออาหารระหว่างการเดินทาง ลดการเคลื่อนไหวและปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกเรือกับผู้โดยสาร
- ๓) ลดการเคลื่อนที่ของผู้โดยสารและกำหนดการใช้ห้องน้ำมีการทำความสะอาดในพื้นที่ห้องโดยสารระหว่างการเดินทาง และมีการฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังเที่ยวบินสุดท้ายของวัน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายประชุมครั้งถัดไป วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้สรุปรายงานการประชุม
นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
ตรวจสรุปรายงานการประชุม