สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๓๖/ ๒๕๖๔
วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร ๓ ชั้น ๕ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ที่มาประชุม

๑.	ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมหวัง	ด่านชัยวิจิตร	ประธานกรรมการ
๒.	รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี	โชติพิทยสุนนท์	กรรมการ
๓.	ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นายแพทย์พรเทพ	ศิริวนารังสรรค์	กรรมการ (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๔.	รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประตาป	สิงหศิวานนท์	กรรมการ
๕.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร	มาลาธรรม	กรรมการ
๖.	นายแพทย์ศุภมิตร	ชุณห์สุทธิวัฒน์	กรรมการ
๗.	นายแพทย์สมชาย	พีระปกรณ์	กรรมการ
๘.	นายแพทย์จักรรัฐ	พิทยาวงศ์อานนท์	กรรมการและเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	แพทย์หญิงนฤมล	สวรรค์ปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๒.	แพทย์หญิงวลัยรัตน์	ไชยฟู	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๓.	นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์	พันธ์หล้า	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
๔.	นายแพทย์สุรัคเมธ	มหาศิริมงคล	ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๕.	นางเกษรา	ญาณเวทย์สกุล	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
๖.	นายแพทย์ชาโล	สาณศิลปิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองระบาดวิทยา
๗.	นางนพรัตน์	มงคลางกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป
๘.	นางสุพินดา	ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป
๙.	นางสาวขวัญเนตร	มีเงิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๐.	นายจิรวรรธ	ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๑.	นางสาวกัญญารัตน์	พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๑๒.	นางสาวธนิษฐา	จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป
๑๓.	นายปิยะพงษ์	ศรีสองเมือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๑๒. นายณัฐพนธ์...

๑๔. นายณัฐพนธ์	กรอบเงิน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ประธานกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม จากนั้นมอบหมายให้นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๕/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ มีมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๕/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ แนวทางการตรวจคัดกรองนักท่องเที่ยวเข้าประเทศด้วยวิธี RT-PCR

นายแพทย์สุรัคเมธ มหาศิริมงคล ผู้อำนวยการสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอการจัดการผลการตรวจ RT-PCR สำหรับนักท่องเที่ยว สรุปได้ดังนี้

การตรวจ RT-PCR สำหรับนักท่องเที่ยว ปัจจุบันใช้แนวทางการตรวจตามคำสั่ง ศบค. โดยตรวจ RT-PCR ๑ ครั้ง เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย (Day ๐) สำหรับโครงการ Phuket sandbox มีอัตราตรวจพบเชื้อร้อยละ ๐.๓ โดยการตรวจครั้งที่ ๒ สำหรับผู้สัมผัสที่เดินทางมาในไฟล์ทเดียวกันที่ไม่ใช่ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เดินทางร่วมกัน ตรวจไม่พบเชื้อ การตรวจพบเชื้อในการตรวจครั้งที่ ๒ ช่วงวันที่ ๕ ถึง ๗ พบเชื้อเฉพาะผู้สัมผัสร่วมห้องเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ควรติดตามอัตราการตรวจพบเชื้อแยกรายประเทศ และรายห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการพิจารณาแนวทางการตรวจ RT-PCR สำหรับนักท่องเที่ยว

แนวทางการยืนยันและจัดการผล RT-PCR inconclusive ของนักท่องเที่ยว การตรวจ RT-PCR พบผล Inconclusive พบได้ประมาณร้อยละ ๑-๒ ของการตรวจ เนื่องจากการแปลผล Inconclusive ในแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน ประเทศไทยยังใช้หลักการตรวจ RT-PCR พบ ๒ ตำแหน่งของเชื้อไวรัส อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการตรวจพบตำแหน่งเดียวในกรณีการระบาดกว้างขวางสามารถแปลว่าเป็นผล positive ได้ ในกรณี Inconclusive คือตรวจพบ ๑ ตำแหน่งจาก ๒ ตำแหน่ง ปัจจุบันแนะนำให้ตรวจซ้ำด้วยวิธีที่ ๒ ซึ่งใช้เวลา ๓-๖ ชั่วโมง โดยทั่วไปอาจมีผลเป็นตรวจพบเชื้อไวรัสหรือไม่ก็ได้ ในกรณีการตรวจตัวอย่างกลุ่ม PUI/ ACF ผล inconclusive เก็บตัวอย่างใหม่มาตรวจพบ undetected ร้อยละ ๘๗ เนื่องจากอัตราการตรวจพบเชื้อในนักท่องเที่ยวค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ ๐.๓) โอกาสที่ผล inconclusive จะเป็นผลลบจริง

คือ ตรวจไม่พบเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เป็นไปได้สูงกว่า (๘๗% * ๐.๓/๑๐๐ = ๐.๒๖๑%, ๑๓, ๑๓%*๐.๓/๑๐๐ =๐.๐๓๙%) แม้จะเป็นผลตรวจพบเชื้อไวรัส (Detected) ตัวอย่างนั้นมักจะมีปริมาณไวรัสต่ำทำให้ตรวจพบได้ยากและโอกาสแพร่โรคต่ำ

กรณีผลการตรวจ RT-PCR เป็น inconclusive กรณีพบผล inconclusive ในนักท่องเที่ยวที่ Day ๐ ให้ตรวจตัวอย่างเดิมซ้ำด้วย POCT RT-PCR ที่ได้ผลภายใน ๑ ชั่วโมง และแปลผลตามผล POCT RT-PCR (detected, undetected, inconclusive) ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วย POCT RT-PCR ได้ให้พิจารณาว่าผล inconclusive ให้ถือเป็น undetected และให้ตรวจซ้ำใน Day ๕-๗ ด้วย RT-PCR กรณีพบผล inconclusive ในนักท่องเที่ยวที่ Day ๕-๗ ให้ตรวจตัวอย่างเดิมซ้ำด้วย POCT RT-PCR ที่ได้ผลภายใน ๑ ชั่วโมง และแปลผลตามผล POCT RT-PCR (detected, undetected, inconclusive) ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วย POCT RT-PCR ได้ให้พิจารณาว่าผล inconclusive ให้ถือเป็น undetected และให้ตรวจซ้ำใน Day ๑๐-๑๔ ด้วย RT-PCR อย่างไรก็ตาม POCT RT-PCR มีความไวต่ำกว่า conventional real-time RT-PCR และยังอาจมี False negative ได้

แนวทางการพิจารณาผลทางห้องปฏิบัติการในกรณีผู้ป่วยเคยติดเชื้อโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 ก่อนเดินทาง โดยนักท่องเที่ยวที่เคยติดเชื้อโควิด 19 จากต่างประเทศภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือนนับแต่วันที่เดินทางเข้าประเทศไทยให้ประเมิน โดยมีประวัติตรวจพบเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR/ATK จากสถานพยาบาลในต่างประเทศ (เอกสารเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นที่ได้รับการรับรองการแปลเอกสารเป็นภาษาอังกฤษ) ประวัติการได้รับการรักษาในสถานพยาบาลโดยได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในต่างประเทศ (ที่มีเอกสารเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นที่ได้รับการรับรองการแปลเอกสารเป็นภาษาอังกฤษ) ให้คิดระยะเวลา recovery status (๖ เดือน) เริ่มจากวันที่มีอาการป่วยหรือวันที่เริ่มตรวจพบเชื้อด้วย RT-PCR ในกลุ่มนี้ให้ได้รับการพิจารณาเหมือนได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ในกรณีตรวจพบเชื้อโดยวิธี RT-PCR หรือ ATK เมื่อเข้ามาในประเทศไทยให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาการรับตัวเข้ารักษายังสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่สอบสวนโรคพิจารณาการสอบสวนโรค

การตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 ด้วยเทคนิค Pooled saliva อัตราการตรวจพบ (%Detection) ร้อยละ ๐.๗๓ เป็นทางเลือกสำหรับการตรวจด้วย RT-PCR ในการเปิดประเทศระยะที่ ๒-๓

มติที่ประชุม: ที่ประชุมรับทราบแนวทางการจัดการผลการตรวจ RT-PCR สำหรับนักท่องเที่ยว และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑) กรณีพบผล inconclusive ในนักท่องเที่ยว ให้ตรวจตัวอย่างเดิมซ้ำด้วย POCT RT-PCR ที่ได้ผลภายใน ๑ ชั่วโมง และแปลผลตามผล POCT RT-PCR (detected, undetected, inconclusive) หากพบผล inclusive เป็นครั้งที่ ๒ ให้ถือเป็น undetected และไม่ต้องกักตัว

๒) หากนักท่องเที่ยวมีอาการของระบบทางเดินหายใจในภายหลัง ให้ตรวจ Antigen Test Kit ด้วยตนเองอีกครั้ง

๓) กรณีนักท่องเที่ยวที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 ก่อนเดินทางและมีเอกสารยืนยันว่าเคยติดเชื้อมาแล้ว ให้ถือตามเอกสารนั้น โดยไม่ต้องตรวจสอบก่อนจะอนุญาตให้ผ่านเข้าประเทศ แต่ควรมีกลไกในการกำกับติดตาม และกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน หากมีการปลอมแปลงเอกสารการรับวัคซีนหรือผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19

๓.๒ แนวทางการปฏิบัติ...

๓.๒ แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ฉบับปรับปรุง

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ นำเสนอแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ฉบับปรับปรุง (วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔) สรุปได้ดังนี้

แนวทางปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาล ประกอบด้วย

๑) จัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล

๒) บุคลากรต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาลและล้างมือบ่อยๆ

๓) กำหนดให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ และขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน

๔) จัดให้จุดบริการทุกจุดในสถานพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี

๕) พิจารณาลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามสถานการณ์การระบาดของโรค

๖) การเฝ้าระวังในบุคลากรและผู้ป่วย โดยการตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 เป็นประจำในบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งพนักงานที่จ้างมาจากภายนอก (outsource) เช่น ตรวจ ATK ทุก ๑-๒ สัปดาห์ หรืออาจจะปรับความถี่ของการตรวจตามข้อมูลการระบาดในพื้นที่และสถานพยาบาล

๗) การเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย อาจพิจารณาตรวจหาการติดเชื้อ SAR-CoV-2 ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใดๆ และมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้ง pneumonia ที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยพิจารณาสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ รวมถึงการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วย

๘) ส่งเสริมให้บุคลากรรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้ครบถ้วนทุกคน หากไม่มีข้อห้าม

๙) กรณีที่มีบุคลากรสัมผัสโรคให้พิจารณาประเมินความเสี่ยง การตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 และการกักตัวบุคลากรอย่างเหมาะสม ควรพิจารณาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัย และสถานพยาบาลสามารถดำเนินภารกิจบริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

คำนิยามบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน ประกอบด้วย

๑) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ

๑.๑) ๒ สัปดาห์ หลังการรับวัคซีน Sinovac ๒ เข็ม และเข็มกระตุ้นด้วย AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx๑-S) หรือวัคซีนชนิด mRNA ๑ เข็ม

๑.๒) ๒ สัปดาห์ หลังการรับวัคซีน AstraZeneca (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx๑-S) หรือวัคซีนชนิด mRNA ๒ เข็ม

๑.๓) ๒ สัปดาห์ หลังได้รับวัคซีน Sinovac ๑ เข็ม และตามด้วยวัคซีน AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx๑-S) ๑ เข็ม หรือวัคซีนชนิด mRNA ๑ เข็ม

๑.๔) บุคลากรที่เคยติดเชื้อแล้ว หลังการติดเชื้อได้รับวัคซีนครบตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ เกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

๒) บุคลากร...

๒) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม ๑a/๑b/๑c

๓) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19

๑) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้วมีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด หากไม่สามารถปฏิบัติได้อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะใกล้ชิดกับบุคคลอื่นเป็นเวลานาน และรายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเก็บสิ่งส่งตรวจ NP Swab ที่ Day ๐, Day ๕-๗ และอาจเก็บสิ่งส่งตรวจครั้งที่ ๓ ใน Day ๑๔ หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

๒) บุคลากรทางการแพทย์ที่ยังได้รับวัคซีนบางส่วน/ ไม่ได้รับวัคซีน กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ให้พักจากการปฏิบัติงานและกักตัวในสถานที่เหมาะสมเป็นเวลา ๑๔ วัน หลังสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และรายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเก็บสิ่งส่งตรวจ NP Swab ที่ Day ๐, Day ๕-๗ และอาจเก็บสิ่งส่งตรวจครั้งที่ ๓ ใน Day ๑๓-๑๔ หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

จากการประชุมเมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีข้อเสนอให้ปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

๑) Monoclonal Antbodies ระบุแนวทางการใช้ ยา พร้อมคำแนะนา เงื่อนไขในการใช้ยา

๒) การใช้ IVIG รวมถึง MIS C, MIS N ตามคำแนะนาของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

๓) นำยา Lopinavir/ rt ออกจาก CPG ไม่ได้ช่วยในการช่วยลดอัตราการเสียชีวิต

๔) Favipiravir ให้คงเดิม แนวทางการให้ยา Favipiravir

๕) Remdesivir ให้ปรับเงื่อนไขในการใช้ให้ง่ายขึ้น

๖) Molnupiravir อยู่ในการพิจารณาของคณะทำงานด้านวิชาการให้รอข้อมูลและรอการขึ้นทะเบียนของยา รวมถึงรอให้มียาในประเทศไทยก่อน ข้อมูลในระยะสั้นน่าจะให้ผลดี แต่ข้อมูลในระยะยาวยังไม่มี โดยเฉพาะข้อมูลด้านความปลอดภัย จึงยังไม่ใส่ใน guideline ควรศึกษาวิจัยแบบ randomize control trial เพื่อให้มีข้อมูลเสนอให้ทำ compulsory licensing

๗) การออกใบรับรองแพทย์ ให้ปฏิบัติตามคณะกรรมการการออกใบรับรองแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อกลับบ้านแล้วไม่ต้องกักตัว

๘) ระยะเวลาการกักตัว เสนอให้ทบทวนเหลือกักตัว ๑๐ วัน และ high risk เหลือ ๒๑ วัน

มติที่ประชุม:

๑) รับทราบแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ฉบับปรับปรุง

๒) รับทราบข้อเสนอในการปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

๓.๓ แผนการเปิดประเทศและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นำเสนอแผนการเปิดประเทศและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) สรุปได้ดังนี้

การรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ตามคำสั่งศบค. ๑๓ ประเภท ดังนี้

๑. การเข้าสถานที่กักกันตามที่ราชการกำหนด (ประเภท ๑-๑๑) ไม่จำกัดประเทศ โดยประเภทสถานที่กักกันตามที่ราชการกำหนด ได้แก่ State Quarantine (SQ) Alternative Quarantine (AQ) Organizational Quarantine (OQ) ประเภท ก ข และ ค Hospital Quarantine (HQ, AHQ)

กรณีมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน (Vaccine Certificate) ครบตามเกณฑ์อย่างน้อย ๑๔ วัน สามารถเข้าประเทศได้ทุกช่องทาง (กรณีเข้าประเทศทางน้ำ ต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนทุกคน) โดยต้องกักตัวหรือเข้าพื้นที่ท่องเที่ยวอย่างน้อย ๗ วัน ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ๒ ครั้ง ครั้งแรก วันแรกที่มาถึง (Day ๐-๑) และ ครั้งที่สอง Day ๖ –๗

กรณีไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ (Vaccine Certificate) หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และเข้าประเทศทางอากาศ หรือทางน้ำ (กรณีมีคนใดคนหนึ่งบนเรือไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน) ต้องกักตัวอย่างน้อย ๑๐ วัน และตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ๒ ครั้ง ครั้งแรก วันแรกที่มาถึง (Day ๐-๑) และครั้งที่สอง Day ๘ -๙

กรณีไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ (Vaccine Certificate) หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และเข้าประเทศทางบก ต้องกักตัวอย่างน้อย ๑๔ วัน และตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ๒ ครั้ง ครั้งแรก วันแรกที่มาถึง (Day ๐-๑) และครั้งที่สอง Day ๑๒-๑๓

๒. การเข้าพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ตามเงื่อนไขที่กำหนด (ประเทศ ๑๒) (ได้รับวัคซีน ไม่จำกัดประเทศ) (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน อัตราครองเตียง สถานการณ์การระบาด มีความพร้อมในการบริหารจัดการ และลักษณะพื้นที่) โดยรูปแบบการจัดการท่องเที่ยว ขึ้นอยู่กับลักษณะและความพร้อมของพื้นที่สีฟ้า (Blue Zone) ได้แก่ การจัดพื้นที่ที่สามารถเดินทางท่องเที่ยวได้ทั้งจังหวัด (Province) การจัดพื้นที่ที่สามารถเดินทางท่องเที่ยวได้ทั้งอำเภอ ตำบล หรือหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับความพร้อม (Area) และการจัดพื้นที่ที่สามารถเดินทางท่องเที่ยวได้เฉพาะสถานที่/ พื้นที่ หรือระหว่างสถานที่/ พื้นที่โดยมีการเดินทางแบบควบคุมกำกับเส้นทางระหว่างสถานที่ (Sealed Route) ในรูปแบบ Bubble and Seal (Selective Area) โดยมีหลักเกณฑ์พิจารณาการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ดังนี้

ระดับการจัดการ	ลักษณะพื้นที่	ความพร้อม ด้านสถานการณ์	ความพร้อม ด้านบริหารจัดการ
จังหวัดนำร่อง	- เดินทางจากท่าอากาศยานระหว่างประเทศโดยสะดวก ใช้เวลาไม่เกิน ๕ ชั่วโมง (กรณีไม่มีท่าอากาศยานระหว่างประเทศหรือเครื่องบินเช่าเหมาลำในประเทศ)	๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย ๕๐% และในกลุ่ม ๖๐๘ อย่างน้อย ๘๐ % (อาจใช้เกณฑ์ระดับพื้นที่) ๒. ศักยภาพการรองรับผู้ป่วยเพียงพอ	- หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน - มีแผนการดำเนินการแผนและทรัพยากรและทีมสอบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการระบาด - มีระบบกำกับติดตาม - มีศูนย์บัญชาการ

ระดับการจัดการ...

ระดับการจัดการ	ลักษณะพื้นที่	ความพร้อม ด้านสถานการณ์	ความพร้อม ด้านบริหารจัดการ
	- เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้หรือเป็นเกาะ	อัตราครองเตียงผู้ป่วยเหลืองแดงไม่เกิน ๘๐ % (ใช้ระดับจังหวัดเพราะมีการส่งต่อตามศักยภาพ) ๓. มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง - มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน ๕-๑๐ รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย ๑ สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาดและแนวโน้มสถานการณ์ร่วมด้วย	- มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินทุกสัปดาห์ ๒-๓ ครั้งก่อนดำเนินการ
พื้นที่นำร่อง ให้ใช้พื้นที่เป็นหลักมากกว่าทาทั้งจังหวัด	- เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้หรือเป็นเกาะ	๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย ๗๐% และในกลุ่ม ๖๐๘ อย่างน้อย ๘๐ % ๒. มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง - มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน ๕-๑๐ รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย ๑ สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาดและแนวโน้มสถานการณ์ร่วมด้วย	- หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน - มีแผนการดำเนินการแผนและทรัพยากรและทีมสอบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการระบาด - มีระบบกำกับติดตามและเชื่อมโยงกับศูนย์บัญชาการจังหวัด
กิจกรรม/กิจการที่รองรับนักท่องเที่ยว	- ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting และ BBS ได้	๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๘๐ % ๒. มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง - ไม่พบผู้ติดเชื้อในกิจกรรม/กิจการ ในช่วง ๑๔ วันที่ผ่านมา	- มีระบบกำกับติดตามนักท่องเที่ยว - มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและกำกับติดตาม - เชื่อมโยงกับระบบของพื้นที่

แผนงานและแนวทาง...

แผนงานและแนวทางการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า)

ระยะนำร่อง ๑–๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ดำเนินการในพื้นที่นำร่องเดิมที่ดำเนินการตั้งแต่กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ภูเก็ต สมุย เกาะของพังงา กระบี่) พื้นที่อื่นเตรียมการโดยเร่งรัดการฉีดวัคซีน ควบคุมโรคให้อยู่ในสถานการณ์ที่สามารถเปิดได้ เตรียมความพร้อมของทุกระบบ และตามมาตรการ COVID Free Setting

ระยะที่ ๑ (๑ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) ๑) การบริหารจัดการ มีศูนย์บัญชาการจังหวัดและความพร้อมทุกระบบ มาตรการ COVID Free Setting และ BBS ๒) ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร (จากต่างประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention ใช้มาตรการเข้าประเทศตาม ศบค. กำหนด ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีผลตรวจ RT-PCR ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว อย่างน้อย ๗ วัน สามารถเป็นโครงการข้ามพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยวได้ ตรวจหาเชื้อ RT-PCR ๒ ครั้ง และ ๓) ผู้เดินทางในราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีผล RT-PCR หรือ ATK ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗ วัน อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวได้ไม่จำกัด

ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) ๑) การบริหารจัดการ มีศูนย์บัญชาการจังหวัดและความพร้อมทุกระบบ มาตรการ COVID Free Setting และ BBS ๒) ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร (จากต่างประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention ใช้มาตรการเข้าประเทศตามศบค. กำหนด ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีผลตรวจ RT-PCR ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว จำนวนวันตามข้อกำหนดของ ศบค. ตรวจหาเชื้อ RT-PCR ๑ ครั้ง และ ๓) ผู้เดินทางในราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีผล RT-PCR หรือ ATK ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗-๑๔ วัน (ตามสถานการณ์) อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวได้ไม่จำกัด

ระยะที่ ๓ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕) ๑) การบริหารจัดการ ความพร้อมทุกระบบ มาตรการ COVID Free Setting และ BBS ๒) ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร (จากต่างประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention ใช้มาตรการเข้าประเทศตามศบค. กำหนด ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีผลตรวจ RT-PCR ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗๒ ชั่วโมง เดินทางไปในพื้นที่นำร่องทั้งหมด หรือไม่จำกัดพื้นที่ และเวลา ตรวจหาเชื้อ RT-PCR/ ATK ๑ ครั้ง (ตามสถานการณ์) และ ๓) ผู้เดินทางในราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention

จังหวัดที่กำหนดเป็นพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยวในแต่ละระยะ (พื้นที่สีฟ้า)

ระยะนำร่อง ๑–๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด จำนวน ๔ จังหวัดดำเนินการในพื้นที่นำร่องเดิมที่ดำเนินการตั้งแต่กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า) พังงา (เขาหลัก เกาะยาว) กระบี่ (เกาะพีพี เกาะไหง ไร่เลย์)

ระยะที่ ๑ (๑ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด จำนวน ๑๕ จังหวัด (รวม ๑๗ จังหวัด) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ (สนามบินสุวรรณภูมิ) กระบี่ (ทั้งจังหวัด) พังงา (ทั้งจังหวัด) ประจวบคีรีขันธ์ (ตำบลหัวหิน หนองแก) เพชรบุรี (เทศบาลเมืองชะอำ) ชลบุรี (พัทยา อำเภอบางละมุง ตำบลนาจอมเทียน ตำบลบางเสร่ เกาะสีชัง อำเภอศรีราชา) ระนอง (เกาะพยาม) เชียงใหม่ (อำเภอเมือง แม่ริม แม่แตง ดอยเต่า) เลย (เชียงคาน) บุรีรัมย์ (เมือง) หนองคาย (เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อสังคม) อุดรธานี (เมือง นายูง หนองหาน ประจักษ์ศิลปาคม กุมภวาปี บ้านดุง) ระยอง (เกาะเสม็ด) และตราด (เกาะช้าง)

ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด มีสินค้าการท่องเที่ยวด้านศิลปวัฒนธรรม

และเป็นจังหวัด...

และเป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน จำนวน ๑๖ จังหวัด (รวม ๓๓ จังหวัด) ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน แพร่ สุโขทัย เพชรบูรณ์ ปทุมธานี อยุธยา ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา นราธิวาส

ระยะที่ ๓ (ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕) เป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน จำนวน ๑๒ จังหวัด (รวม ๔๕ จังหวัด) ได้แก่ สุรินทร์ สระแก้ว จันทบุรี ตาก นครพนม มุกดาหาร บึงกาฬ อุบลราชธานี น่าน กาญจนบุรี ราชบุรี สตูล

๓. การเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัว และไม่จำกัดพื้นที่ (ประเภท ๑๓) (กำหนดประเทศ และเงื่อนไขในการเข้าราชอาณาจักร) เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา คือ เกณฑ์ด้านสาธารณสุข และเกณฑ์ด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เป็นประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดต่ำ โดยพิจารณาจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของประเทศนั้นๆ สูง (เป็นเกณฑ์หลัก) ร่วมกับอัตราการติดเชื้อต่ำ (อาจเป็นเกณฑ์ที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงใช้พิจารณาร่วม) เงื่อนไขของประเทศต้นทาง ที่เป็นโอกาสในการเข้าประเทศส่งผลต่อเศรษฐกิจ เช่น การไม่กักตัวเมื่อเข้าประเทศ เป็นต้น โดยการคัดเลือกประเทศมีการกำหนดระยะเวลาและประเทศในแต่ละระยะเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และทรัพยากรที่ใช้เพียงพอ พิจารณาประเทศ จากเกณฑ์ด้านสาธารณสุข ร่วมกับเกณฑ์ด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของกระทรวงการต่างประเทศ การท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วมีการประกาศโดยกระทรวงการต่างประเทศ รวมถึงให้มีการประเมินผลการเข้าราชอาณาจักรทั้งด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจทุก ๑-๒ สัปดาห์ กรณีมีการติดเชื้อมากขึ้น พิจารณาปรับมาตรการในการเข้าราชอาณาจักร

มาตรการก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

๑) เดินทางมาจากประเทศ/ พื้นที่ซึ่งศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศอนุมัติตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการเสนอของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและได้มีการลงทะเบียนผ่านระบบหรือเว็บไซต์ที่ทางราชการกำหนด ทั้งนี้ เฉพาะกรณีผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางอากาศโดยผู้เดินทางต้องอยู่ในประเทศ/ พื้นที่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๒๑ วันก่อนเดินทาง เข้ามาในราชอาณาจักร เว้นแต่ผู้ที่พำนักอยู่ในราชอาณาจักรซึ่งได้เดินทางออกนอกราชอาณาจักรและได้เดินทางไปยังประเทศ/ พื้นที่ ที่ได้รับอนุมัติข้างต้น

๒) ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้

๒.๑) หนังสือที่รับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (Certificate of Entry -COE) หรือหลักฐานการลงทะเบียนการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศกำหนด

๒.๒) เอกสารรับรองการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID-19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทาง ทั้งนี้ หากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีเชื้อโรคโควิด 19 ให้มีใบรับรองแพทย์ยืนยันว่าเป็นผู้เคยติดเชื้อและหายแล้วไม่เกิน ๓ เดือนด้วย

๒.๓) กรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือหลักประกันอื่นใดตลอดระยะเวลาที่ผู้เดินทางอยู่ในราชอาณาจักรในวงเงินไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐ หรือตามที่ทางราชการกำหนด เว้นแต่กรณีผู้เดินทางที่มีสัญชาติไทยและมีสิทธิในการรักษาพยาบาลตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ต้องมีกรมธรรม์ประกันภัยดังกล่าว

๒.๔) หลักฐาน...

๒.๔) หลักฐานการชำระค่าที่พักเมื่อผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร อย่างน้อย ๑ วัน และค่าตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR ในโรงแรมหรือสถานที่พักซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตามที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาและการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกำหนด หรือสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่ทางราชการกำหนด ได้แก่ สถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันซึ่งได้ขึ้นทะเบียนต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แล้วแต่กรณี อนุมัติและตรวจสอบ

๒.๕) เอกสารหรือหลักฐานรับรองการได้รับวัคซีน (Certificate of Vaccination) ครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด โดยวัคซีนดังกล่าวต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ก่อนออกเดินทาง เว้นแต่กรณีผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรมีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ซึ่งมิได้อยู่ในเกณฑ์การได้รับวัคซีนที่ได้เดินทางมาพร้อมบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ให้มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID-19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทางทั้งนี้ สาหรับกรณีผู้ที่เคยติดเชื้อและได้รับการรักษาหายแล้ว ให้มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าเคยติดเชื้อโรคโควิด 19 และหลักฐานการได้รับวัคซีน ๑ เข็ม ภายในเวลา ๓ เดือนหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันก่อนการออกเดินทาง

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

๑) ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (Entry screening)

๒) ให้ยื่นเอกสารหรือแสดงหลักฐานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

๓) ให้เดินทางออกจากท่าอากาศยานไปยังโรงแรมหรือสถานที่พักสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่ทางราชการกำหนด หรือสถานที่ที่โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการกำหนดแล้วแต่กรณี เพื่อทำการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน ๑ ครั้ง โดยยานพาหนะที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ โดยต้องไม่มีการแวะหรือหยุดพัก ณ สถานที่ใด ๆ (Sealed Route) ภายในระยะเวลา ๒ ชั่วโมง ทั้งนี้ ในระหว่างที่รอผลการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ห้ามผู้เดินทางเดินทางออกนอกโรงแรมหรือสถานที่พัก หรือสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด

๔) ในกรณีที่ผลการตรวจเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ในครั้งแรก ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 ให้ผู้เดินทางสามารถเดินทางในราชอาณาจักรได้ โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ราชการกำหนดอย่างเคร่งครัดตลอดเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักร และให้โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ โรงแรมหรือสถานที่พัก หรือสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่ทางราชการกำหนดแล้วแต่กรณี มอบชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen Self-test Kit หรือ ATK) ให้กับผู้เดินทาง สาหรับการตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ ของระยะเวลาที่พานักหรือเมื่อมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกาหนด เพื่อยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19

๕) กรณีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ในครั้งแรก ยืนยันว่าผู้เดินทางมีเชื้อโรคโควิด 19 โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ พิจารณาดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือประสานส่งต่อผู้เดินทางไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือทางราชการ

กำหนด และแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที โดยผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจหรือรักษาพยาบาลทั้งหมด หรือเป็นไปตามข้อตกลงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายระหว่างโรงแรมหรือที่พักกับผู้เดินทาง หรือเป็นไปตามสิทธิในการตรวจหรือรักษาพยาบาลตามที่กฎหมายบัญญัติในกรณีที่ผู้เดินทางเป็นผู้มีสัญชาติไทย

๖) ให้ใช้ระบบติดตามหรือติดตั้งแอปพลิเคชันตามที่ทางราชการกำหนด โดยให้เปิดระบบติดตามดังกล่าวไว้ตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวังหรือติดตามอาการและบันทึกผลการตรวจหาเชื้อด้วยตนเองระหว่างที่ผู้เดินทางอยู่ในราชอาณาจักร

มาตรการก่อนเดินทางออกจากราชอาณาจักร

ให้ตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 โดยวิธี RT-PCR กรณีประเทศ/ พื้นที่ปลายทางกำหนด โดยให้ผู้เดินทางหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

มติที่ประชุม:

๑) รับทราบแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

๒) เห็นชอบการปรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัวและผู้เดินทางเข้าพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว จากตรวจ RT-PCR ๒ ครั้ง เป็นตรวจ RT-PCR ๑ ครั้ง เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย เพื่อเป็นการลดภาระของนักเดินทางและการบริหารจัดการเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล สำหรับการตรวจ Antigen Test Kit (self-test) เป็นครั้งที่ ๒ คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าอาจพิจารณานำมาใช้หากมีอาการแสดงของโรค เนื่องจากการตรวจ Antigen Test Kit อาจให้ผลลบลวง (false negative) ได้ จากข้อมูลอัตราการติดเชื้อที่พบในผู้เดินทางเข้าโครงการ Phuket Sandbox พบว่า อัตราการติดเชื้อค่อนข้างต่ำประมาณ ๐.๒ – ๐.๓ หากนำ Antigen Test Kit มาใช้ในกลุ่มประชากรที่มีความชุกของโรคต่ำ จะส่งผลให้ sensitivity และ positive predictive value ต่ำไปด้วย ส่งผลให้เกิดผลลบลวงได้ สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามโดสที่ผู้ผลิตกำหนด ต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR จำนวน ๒ ครั้ง โดยตรวจครั้งแรกในที่เดินทางถึงประเทศไทย (Day ๐-๑) และครั้งที่ ๒ (Day ๖-๗ หรือ ๘-๙) แล้วแต่กรณี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ แผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค นำเสนอแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สรุปได้ดังนี้

แผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening) ๒) การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/ สถานที่เสี่ยง/ กลุ่มเปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control) ๓) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness) ๔) การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication) และ ๕) การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation) โดยมีเป้าหมายสำคัญ ๔ ประการ ได้แก่ ๑) สร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ หรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด

ของโรคโควิด 19 ตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข ๒) สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ประชาชนไทยมีภูมิคุ้มกันหมู่ และมีความปลอดภัยจากการเสียชีวิตเนื่องจากโรคโควิด 19 รวมถึงการรักษาระดับความมั่นคงด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง ๓) ฟื้นฟูเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว โดยมีอัตราเติบโตของ GDP เป็นไปตามแผนการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล และ ๔) เสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ต่อไป โดยแต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วยเป้าประสงค์/ผลลัพธ์ และมาตรการ ดังนี้

กลยุทธ์ ๑ การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)

เป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ ได้แก่ ๑) ผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักรได้รับการตรวจสอบและคัดกรองโรคและกักกันอย่างมีมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ และ ๒) จำนวนผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพิ่มขึ้นเป็นไปตามที่กำหนด โดยไม่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ ๑) การปรับมาตรการสำหรับผู้เข้าราชอาณาจักรเพื่อเตรียมแผนเปิดประเทศ ๒) การเฝ้าระวังการลักลอบ/หลบหนี เข้าออกประเทศ และ ๓) การจัดระบบการรับแรงงานต่างด้าวกลับเข้าประเทศและลดการจ้างแรงงานผิดกฎหมายที่ลักลอบเข้าเมือง

กลยุทธ์ ๒ การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/ สถานที่เสี่ยง/ กลุ่มเปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)

เป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ ได้แก่ ๑) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน และ ๒) จำนวนผู้ป่วยโควิดเฉลี่ยวันละไม่เกิน ๕-๑๐ รายต่อแสนประชากร

มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) การปรับระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง ๑๑ กลุ่ม ให้สอดคล้องสถานการณ์ ๒) การค้นหาเชิงรุก โดยทีมบูรณาการเคลื่อนที่ในชุมชน (CCRT) และ ๓) ดำเนินการป้องกันโรคในรูปแบบ Bubble and Seal สำหรับสถานประกอบการ แคมป์ก่อสร้างอย่างต่อเนื่อง ๔) การจัดระบบป้องกันควบคุมโรค สำหรับการเดินทางและใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (Smart Control and Living with COVID) ตามมาตรการ COVID-Free Setting ๕) การปรับมาตรการด้านสังคมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และ ๖) การจัดระบบการขึ้นทะเบียนแรงงาน และจ้างงานให้ถูกกฎหมาย

กลยุทธ์ ๓ การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)

เป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ ได้แก่ ๑) ประชาชนอาศัยในประเทศไทยได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ ๗๐ ประชากรกลุ่มเสี่ยง/ เปราะบาง ได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ ๘๐ และ ๒) ทุกจังหวัดมีศักยภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขตอบโต้โควิดได้อย่างเพียงพอและทันการณ์

มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) การเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากร และจัดหาให้เพียงพอ ๒) การปรับแนวทางและเตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนควบคุมโรคทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ๓) การปรับ และเตรียมรูปแบบการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ๔) การเตรียมพร้อมทรัพยากรในการรองรับการดูแลรักษา ๕) การปรับระบบกักกันโรค เป็นการคุมไว้สังเกตทุกประเภท ๖) การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๗) การส่งเสริมมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล (Infection prevention and control: IPC) และ ๘) การฟื้นฟูการจัดบริการโรคอื่นๆ

กลยุทธ์ ๔...

กลยุทธ์ ๔ การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)

เป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ ได้แก่ ๑) มีฐานข้อมูลและระบบนิเวศน์ข้อมูลดิจิทัลเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 แบบบูรณาการ ๒) มีระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการกำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 และ ๓) ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับข้อมูลเรื่องโควิด 19 ที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค Universal Prevention ต่อไป

มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) การบูรณาการแอปพลิเคชั่นในการดำเนินงาน และกำกับติดตามเพื่อการควบคุมโรค ๒) การจัดทำระบบข้อมูลโควิด 19 แบบบูรณาการและเชื่อมโยง ทันเวลา เพื่อนำไปวางแผน และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ๓) การปรับระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และเกิดการการรอบรู้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม

กลยุทธ์ ๕ การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)

เป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ ได้แก่ ประเทศไทยมีกลไกจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับประเทศและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีศูนย์บูรณาการภายใต้กรอบพระราชกำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒) การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร/ อำเภอ ๓) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลในชุมชน ๔) การสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล (Smart Citizen) ทั้งการทำ Universal Prevention การเฝ้าระวังอาการ การตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเข้าใจ และเข้าถึงวัคซีน

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ พิจารณาแล้วเห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) แผนปฏิบัติการในภาพรวมควรเป็นแผนที่มีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆให้ครอบคลุม สำหรับแผนปฏิบัติการที่นำเสนอดังกล่าว เป็นแผนเฉพาะด้านสาธารณสุขควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นแผนปฏิบัติการฯ ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นแผนเฉพาะปี ๒๕๖๕ ถือว่าเป็นแผนระยะสั้น ดังนั้น ควรมีการจัดทำแผนระยะกลาง/ ระยะยาว ไว้รองรับในประเด็นสำคัญ เช่น พัฒนาการผลิตวัคซีน การศึกษาสูตรการให้วัคซีน การให้วัคซีนเข็มกระตุ้น พัฒนาบุคลากรด้านการควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวัง การรายงานโรค เป็นต้น

๒) ควรทบทวนการกำหนดตัวชี้วัดซึ่งกำหนดไว้ตามเป้าประสงค์ /ผลลัพธ์ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และมีความเหมาะสม เช่น

๒.๑) กลยุทธ์ที่ ๒ การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/ เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control) ควรปรับการกำหนดเป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ “จำนวนผู้ป่วยโควิดเฉลี่ยวันละไม่เกิน ๕-๑๐ รายต่อประชากรแสนคน” ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เสนอให้นำ indicator อื่นๆ มาใช้ประกอบการพิจารณา เช่น ความรุนแรงของโรค อัตราการติดเชื้อ

ในผู้ที่ได้รับ...

ในผู้ที่ได้รับวัคซีนมาแล้ว อัตราตาย เป็นต้น เน้นตรวจจับได้เร็ว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยหนัก/ตาย การให้ Mass Vaccination ใน cluster กลุ่มเสี่ยง

๒.๒) กลยุทธ์ที่ ๓ การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรปรับการกำหนดเป้าประสงค์/ ผลลัพธ์ “ประชาชนอาศัยในประเทศไทยได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ ๗๐ ประชากรกลุ่มเสี่ยง/ เปราะบาง ได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ ๘๐” โดยเสนอให้ระบุเป็นการคงระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มประชากร/ การทำ Serology survey

๔.๒ การกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงใน setting ต่างๆ

นายแพทย์ชาโล สาณศิลปิน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองระบาดวิทยา นำเสนอแนวทางการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง สรุปได้ดังนี้

ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย ๑) ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในระยะ ๒ เมตร เป็นเวลานานกว่า ๕ นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย และ ๒) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เป็นระยะเวลานานกว่า ๓๐ นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk close contact) หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วยที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน และ ๒) ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk close contact) ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางปฏิบัติในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันทุกรายต้องได้รับการกักกันอย่างน้อย ๑๔ วัน หากมีอาการตามนิยามให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนผู้ป่วย PUI หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI แจ้งผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ดังนี้

๑) ให้ผู้สัมผัสวัดไข้ตนเองทุกวัน เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย
๒) Home quarantine
๓) ให้ป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกห้องนอน หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอและสวมหน้ากากอนามัย
๔) ทีม CCRT โทรศัพท์สอบถามอาการทุกวัน หรือติดตามผ่านแอปพลิเคชัน
๕) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถตรวจได้ทั้ง RT-PCR หรือ ATK โดยเก็บสิ่งส่งตรวจ nasopharyngeal swab หรือ nasal swab ใส่หลอด VTM/UTM ๑ ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR อย่างน้อย ๑ ครั้ง หลังจากสัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายมาไม่น้อยกว่า ๗ วัน กรณีที่พื้นที่ใดมีความพร้อมในการตรวจ RT-PCR ให้เพิ่มการตรวจตั้งแต่แรกพบผู้สัมผัสได้อีก ๑ ครั้ง เพื่อให้สามารถแยกกักผู้ติดเชื้อได้เร็วขึ้น

แนวทางปฏิบัติในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา ๑๔ วัน ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรองด้วย ATK หากมีไข้หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา...

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา การจัดกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า ๕ นาที หรือ ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วยซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า ๕ นาที

ผู้สัมผัสใกล้ชิด HI / CI / โรงพยาบาลสนาม / โรงพยาบาล ได้แก่ ๑) บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรอื่น ๆ ในแผนกที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในขณะที่อยู่ใน HI / CI / โรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาล โดยไม่ได้ใส่ PPE ตามมาตรฐาน ๒) ผู้ป่วยรายอื่นๆ (ป่วยด้วยโรคอื่น) ที่รับการรักษาในช่วงเวลาเดียว และอยู่ในห้องเดียวกัน หรือแถวเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันและผู้ที่มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยในขณะที่ยังไม่ได้รับการรักษาในห้องแยกโรค และ ๓) เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โดยไม่ได้ใส่ PPE ตามมาตรฐาน

<u>ข้อเสนอปรับแนวทางรองรับการเปิดประเทศ</u> เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ ปรับตามแนวทางที่กรมการแพทย์ โดยปรับจากการกักตัว เป็น การคุมไว้สังเกต และสามารถปฏิบัติงานได้แบบ DMHTT

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน / ที่ทำงาน และในชุมชน ได้แก่ ๑) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะมีอาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสาร คัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม ๒) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในชุมชนอื่น ๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดน ไอ จาม และ ๓) บุคคลอื่น นอกเหนือจาก ๑) และ ๒) ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน ๒ เมตร จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งรวม ระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า ๕ นาที

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะ ได้แก่ ๑) ผู้โดยสาร ที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ๒) ผู้โดยสาร ที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน ๓) ผู้โดยสารในเครื่องบิน ที่นั่งใกล้ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน (ในแถวเดียวกัน และในระยะ ๒ แถวหน้าและ ๒ แถวหลัง) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า ๕ นาที ๔) ผู้โดยสารในรถทัวร์คันเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ ๒ ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า ๕ นาที และ ๕) คนขับรถโดยสารและพนักงานบริการบนยานพาหนะทุกคน (ยกเว้น กรณีเครื่องบินให้นับเฉพาะพนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันนั่ง) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า ๕ นาที

<u>ข้อเสนอปรับแนวทางรองรับการเปิดประเทศ (เฉพาะกรณีผู้โดยสารในเครื่องบิน)</u> กรณีเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ/หรือไม่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ขณะโดยสารเครื่องบินลำเดียวกับผู้ติดเชื้อมีผล RT-PCR เป็นลบ ก่อนขึ้นเครื่องจากต่างประเทศ หรือ ATK เป็นลบ ก่อนขึ้นเครื่องในประเทศ ใส่หน้ากากตลอดเวลา และไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มบนเครื่อง ไม่มีอาการป่วยขณะโดยสารเครื่องบิน ไม่ได้นั่งติดกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา กรณีเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เฉพาะผู้โดยสารนั่งติดกับผู้ติดเชื้อในแถวเดียวกันหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ ๑ เมตรในขณะที่ไม่ได้นั่งประจำที่ เช่น ระหว่างรอเข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่อง และ (ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ขณะใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ รวมระยะเวลานานกว่า

๕ นาที หรือสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ขณะใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า รวมระยะเวลานานกว่า ๕ นาที) โดยให้มีระยะเวลากักตัว ๑๔ วัน นับจากวันที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ

ประเด็นเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ลดเวลากักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อน่าจะเป็น/ยืนยันติดเชื้อโควิด 19) ทุกกลุ่ม ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ จาก ๑๔ วัน เป็น ๗ วัน

๒. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ พิจารณาปรับจากการกักตัว เป็นการคุมไว้สังเกต และสามารถปฏิบัติงานได้โดยเคร่งครัด DMHTT

๓. กลุ่มผู้โดยสารยานพาหนะ กรณีเครื่องบิน และเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงตามนิยามฯ ซึ่งได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ เสนอลดเวลากักตัว จาก ๑๔ วัน เป็น ๗ วัน เช่นเดียวกับผู้เดินทางเข้าประเทศ

ทางเลือก กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในยานพาหนะโดยสารเครื่องบิน

๑. ลดเวลากักตัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ จาก ๑๔ วัน เป็น ๗ วัน เช่นเดียวกับผู้เดินทางเข้าประเทศ

๒. คงระยะเวลากักตัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เนื่องด้วยระยะฟักตัวของโรค ๑๔ วัน แม้ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ ทั้งนี้เสนอให้ลดจำนวนผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบในการพิจารณากักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในยานพาหนะ (เครื่องบิน) ดังนี้

๑) ลดเวลากักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกรณีโดยสารเครื่องบิน (ทั้งได้รับและไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19) จากอย่างน้อย ๑๔ วัน เป็นอย่างน้อย ๑๐ วัน นับจากวันที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อครั้งล่าสุด

๒) ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (ทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19) กรณีเป็นผู้โดยสารนั่งติดกับผู้ติดเชื้อในแถวเดียวกัน หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ ๑ เมตร ในขณะที่ไม่ได้นั่งประจำที่ และไม่ได้สวมหน้ากากอย่างเหมาะสม รวมเวลาเกิน ๕ นาทีเป็นหลักก่อน ทั้งนี้กรณีพบผู้โดยสารเครื่องบินจากต่างประเทศ ตรวจพบเชื้อโควิด 19 ให้มีการสอบสวนโรคทุกราย พร้อมทั้งทีมสอบสวนโรคประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ ตามแนวทางการสอบสวนโรคที่กำหนด โดยพิจารณาจากระยะเวลาสัมผัสใกล้ชิดโดยไม่สวมหน้ากาก

๓) ผู้โดยสารเครื่องบินที่สวมหน้ากากอย่างเหมาะสมตลอดเวลาให้พิจารณา ไม่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

๔) ข้อเสนอเพิ่มเติมสำหรับแผนรองรับการเปิดประเทศ

๔.๑) การแจ้งผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ และไม่ต้องได้รับการกักตัว จำเป็นมีระบบการตรวจสอบและแจ้งผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ของผู้โดยสารท่านอื่นในเครื่องบินลำเดียวกัน ให้ผู้โดยสารทราบก่อนออกจากโรงแรมได้ (Day ๐-๑)

๔.๒) คงมาตรการ “งดรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม ขณะโดยสารเครื่องบินภายในประเทศ” เพื่อลดการสัมผัสใกล้ชิด

ระเบียบวาระที่ ๕...

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายประชุมครั้งถัดไป วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๗.๑๕ น.

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