

สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๓๗/ ๒๕๖๔

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมชม เทพยสุพรรณ อาคาร ๓ ชั้น ๕ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้มาประชุม

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

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจ)

๑. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประตูป	สิงหวิวานนท์	กรรมการ
---------------------------------	--------------	---------

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. แพทย์หญิงนฤมล	สุวรรณปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรรมการแพทย์ (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๒. แพทย์หญิงรณิดา	เตชะสุวรรณา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค
๓. นางสาวพินดา	ศิริรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป
๔. นางสาวกัญญารัตน์	พึงประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป (เข้าร่วมประชุมผ่าน ZOOM)
๕. นางสาวธนิษฐา	จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป
๖. นางสาวศิริพร	กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์ศุภมิตร ชุนท์สุทธิวัฒน์ กรรมการ กล่าวเปิดการประชุมแทนศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมหวัง ด้านชัยวิจิตร ประธานกรรมการ ซึ่งติดภารกิจยังไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมในช่วงแรกได้ จากนั้นมอบหมายให้นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒...

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๖/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ มีมติรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๖/ ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยขอให้แก้ไขมติที่ประชุมวาระ ๓.๑

- ๑) 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
- ๒) 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
- ๓) กรณีนักท่องเที่ยวที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด 19 ก่อนเดินทางและมีเอกสารยืนยันว่าเคยติดเชื้อมาแล้ว ให้ถือตามเอกสารนั้น โดยไม่ต้องตรวจสอบก่อนจะอนุญาตให้ผ่านเข้าประเทศ แต่ควรมีกลไกในการกำกับติดตาม และกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจน หากมีการปลอมแปลงเอกสารการรับวัคซีนหรือผลการตรวจหาเชื้อโควิด 19

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) สรุปได้ดังนี้

สถานการณ์ในประเทศไทย (ระลอกใหม่เดือนเมษายน) วันที่ ๑ เมษายน – ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม ๑,๙๑๔,๕๖๑ ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ ๗,๙๘๒ ราย ในระบบบริการ ๗,๗๖๒ ราย คัดกรองเชิงรุก (เรือนจำ/ ที่ต้องขัง) ๖๖ ราย มาจากต่างประเทศ ๑๐ ราย (พบใน Sandbox/ Samui Plus ๓ ราย) และเสียชีวิตสะสม ๑๙,๓๖๘ ราย โดยเป็นผู้เสียชีวิตรายใหม่ ๖๘ ราย (อัตราตาย ร้อยละ ๑.๐๑) การระบาดภายในประเทศ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังมีจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ได้แก่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ ตาก ระยอง จันทบุรี และขอนแก่น อัตราป่วยตาย (รายสัปดาห์) ตามวันเริ่มป่วย ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ พบว่า ตั้งสัปดาห์ที่ ๒๕ ของปี ๒๕๖๔ เป็นต้นมา อัตราป่วยตายเริ่มลดลง สอดคล้องกับจำนวนการฉีดวัคซีนที่เพิ่มขึ้น

รายงานการกักตัวผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ ๑-๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีผู้เดินทางเข้าประเทศ ๗,๑๒๔ ราย จำแนกเป็น Test and Go ๖,๓๐๕ ราย Sandbox ๒๗๐ ราย กักกัน ๗ วัน ๑๖๐ ราย และกักกัน ๑๐ วัน ๓๘๙ ราย โดย ๕ ประเทศต้นทางที่มีผู้เดินทาง

เข้าประเทศไทย...

เข้าประเทศไทยสูงสุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เยอรมนี สหราชอาณาจักร และเกาหลีใต้ ซึ่งที่ผ่านมาพบผู้ติดเชื้อแล้ว ๖ ราย

สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ – ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสม จำนวน ๗๗,๘๓๑,๔๗๔ โดส จำแนกเป็นเข็มที่ ๑ จำนวน ๔๓,๑๑๒,๗๘๘ ราย (ร้อยละ ๕๕.๘) เข็มที่ ๒ จำนวน ๓๒,๒๒๓,๔๖๗ ราย (ร้อยละ ๔๑.๗) และเข็มที่ ๓ จำนวน ๒,๔๙๕,๒๑๙ ราย (ร้อยละ ๓.๕) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสมในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ๑๗ จังหวัด เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๘๐.๕ และเข็มที่ ๒ ร้อยละ ๖๑.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ขึ้นไป ในจังหวัดที่มีการระบาด ๑๐ จังหวัด ได้แก่ ตาก ราชบุรี จันทบุรี ระยอง นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสงขลา เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๖๐.๐ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๕๒.๓ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๐.๕

จำนวนการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย แยกตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่า

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๑๒๔.๑ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๑๒๐.๓ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๙๒.๘
- เจ้าหน้าที่ด่านหน้า ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๖๓.๕ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๕๙.๔ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๑๕.๔
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๗๖.๔ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๗๐.๗ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๑๒.๕
- ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๖๙.๕ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๕๗.๘ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๒.๗
- ประชาชนทั่วไป ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๕๖.๗ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๔๑.๒ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๒.๕
- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๖๔.๙ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๕๕.๕ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๐.๖
- หญิงตั้งครรภ์ ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๑๖.๕ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๑๒.๒ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๐.๒
- นักเรียน/ นักศึกษา อายุ ๑๒-๑๗ ปี ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ร้อยละ ๕๖.๓ และเข็มที่ ๒ ร้อยละ ๑๖.๕

มติที่ประชุม:

รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำหนังสือคณะกรรมการด้านวิชาการฯ เรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และนักเรียนต่อกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ๓ ประเด็น ต่อไปนี้

- ๑) ควรเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม ๖๐๘) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต เพื่อให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็ม ๑ และเข็ม ๒ สูงขึ้นรวดเร็ว
- ๒) การฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับผู้ที่มีโรคประจำตัว ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ ควรพิจารณาจัดให้บริการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลที่บุคคลเหล่านี้เข้ารับการรักษายาเป็นประจำ ทั้งนี้ เพื่อความปลอดภัยและความสะดวกของผู้รับบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีประวัติการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการอยู่แล้ว และเมื่อบุคคลเหล่านี้มารับบริการตรวจรักษาโรค ทางโรงพยาบาลควรสอบถามประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของผู้รับบริการกลุ่มนี้ด้วย หากพบว่ายังไม่ได้รับวัคซีน ควรอำนวยความสะดวกให้สามารถนัดหมายเพื่อมาฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีวัคซีนสำรองไว้สำหรับให้บริการผู้รับบริการกลุ่มนี้

- ๓) การฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับนักเรียน ควรพิจารณาจัดให้บริการฉีดวัคซีนที่โรงเรียน หากสามารถทำได้ ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักเรียนและเป็นการให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากได้ ในคราวเดียว โดยควรให้ความสำคัญแก่กระบวนการติดตามอาการหลังได้รับวัคซีนตามแนวทางที่กำหนดไว้ เช่น มีระบบรายงานกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังรับวัคซีน จัด Rapid Response Team ดำเนินการสอบสวนโรคกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงหลังรับวัคซีน มีการเตรียมพร้อมให้การดูแลรักษาในกรณีฉุกเฉิน รวมถึงตอบสนองต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในการรับวัคซีน

๓.๒ สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ นำเสนอสรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบด้วย วาระเพื่อพิจารณา ๓ เรื่อง วาระเพื่อทราบ ๖ เรื่อง และวาระอื่นๆ ๑ เรื่อง สรุปได้ดังนี้

วาระเพื่อพิจารณา ได้แก่

๑. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่องการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) พ.ศ.

....

มติที่ประชุม: ๑) เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติฯ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

- นิยาม: หนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฯ เป็นหนังสือรับรองให้แก่บุคคลที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศ ไม่ว่าบุคคลดังกล่าวจะได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนดหรือไม่ก็ตาม โดยวัคซีนดังกล่าวต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- รูปแบบ: เป็นเอกสาร โปรแกรม แอปพลิเคชัน วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีการอื่นใด ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

- ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง: ผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย ทั้งผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ/ ผู้อำนวยการในหน่วยงานหรือโรงพยาบาลต่าง (ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ได้แก่ นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

- ออกให้แก่: เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีนที่ร้องขอหนังสือรับรอง

- ค่าใช้จ่าย: เรียกเก็บในอัตราครั้งละ ๕๐ บาท กรณีมีเหตุพิเศษสามารถยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก็ได้ โดยให้คำนึงถึงอายุ ประวัติ สุขภาพ อาชีพ รายได้ หรือเหตุอื่นใดประกอบด้วย

๒) รับรองมติของคณะกรรมการฯ ที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑)

๓) มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

๒. แผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: ๑) เห็นชอบกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโควิด 19 ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกอบด้วย ๕ กลยุทธ์ ได้แก่

๑.๑) การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)

๑.๒) การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมและกิจการเสี่ยง (Smart Control)

๑.๓) การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)

๑.๔) การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)

๑.๕) การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)

๒) มอบฝ่ายเลขานุการแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานครจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดโควิด 19

๓) มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสาน สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานตามแนวทางฯ

๓. เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๔ แนวทางปฏิบัติในการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีการเดินทางโดยเครื่องบิน

มติที่ประชุม: ๑) เห็นชอบข้อสรุปผลการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการในการพิจารณากักตัวกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในยานพาหนะ (เครื่องบิน) เพื่อนำเสนอ ศบค. พิจารณาต่อไป โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑.๑) ลดระยะเวลากักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีโดยสารเครื่องบิน เป็นอย่างน้อย ๑๐ วัน

๑.๒) เกณฑ์ในการสอบสวนโรค เพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้โดยสารเครื่องบิน

๑.๒.๑) กรณีเป็นผู้โดยสารที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อในแถวเดียวกัน หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ ๑ เมตรในขณะที่ไม่ได้นั่งประจำที่ และไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสมรวมเวลาเกิน ๕ นาที ให้พิจารณา “เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง”

๑.๒.๒) กรณีเป็นผู้โดยสารเครื่องบินที่สวมหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสมตลอดเวลา ให้พิจารณา “ไม่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง”

๑.๒.๓) กรณีพบผู้โดยสารเครื่องบินจากต่างประเทศตรวจพบเชื้อโควิด 19 ให้มีการสอบสวนโรคทุกราย พร้อมทั้งทีมสอบสวนโรคประเมินความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อตามแนวทางการสอบสวนโรคที่กำหนด โดยพิจารณาจากระยะเวลาสัมผัสใกล้ชิด โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย

๒) มอบกรมควบคุมโรคจัดทำคู่มือและแนวทางการกักตัวฯ พร้อมทั้งสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

วาระเพื่อทราบ ได้แก่

๑. แผนการเปิดประเทศและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

มติที่ประชุม: ๑) รับทราบแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งประกอบด้วย

๑.๑) การเข้าราชอาณาจักร โดยเข้าสถานที่กักกันตามที่ราชการกำหนด (ประเภท ๑-๑๑)

๑.๒) การเข้าพื้นที่นำร่องเพื่อการท่องเที่ยว (ประเภท ๑๒)

๑.๓) การเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัวและไม่จำกัดพื้นที่ (ประเภท ๑๓)

๒) มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น กำกับ ติดตาม และประเมินผลและมอบหมายคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร เตรียมการ ดำเนินการ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๓) ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้สื่อสารกับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้เข้าใจว่า

- การพักในโรงแรม...

- การพักในโรงแรมเป็นเวลา ๑ วัน เพื่อรอผลการตรวจหาเชื้อ ไม่ใช่การกักตัว โดยอาจใช้คำว่า “พักเพื่อรอผลการตรวจ” แทนคำว่า “กักตัว”

- ควรชี้แจงให้นานาประเทศทราบหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกประเทศ ที่รัฐกำหนดให้เดินทางเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัว และไม่จำกัดพื้นที่ โดยเสนอให้กรมควบคุมโรคจัดทำ เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกประเทศเพิ่มเติม เสนอ ศบค. เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น

๒. ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนโควิด 19 (Vaccine passport)

มติที่ประชุม: ๑) รับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนโควิด 19 (Vaccine passport) ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑.๑) ผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ – ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนสะสม ๗๒.๘๑ ล้านราย จำแนกเป็น ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ ร้อยละ ๕๗.๐ เข็ม ๒ ร้อยละ ๔๐.๙ และเข็ม ๓ ร้อยละ ๓.๑ สำหรับผลการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี ผ่านระบบสถานศึกษา มีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนสะสม ๒.๘๖ ล้านโดส (เข็ม ๑ จำนวน ๒.๗๘ ล้านโดส และเข็ม ๒ จำนวน ๘.๓ หมื่นโดส) พบรายงานการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบน้อยกว่า ๑๐ รายทุกรายมีอาการไม่รุนแรงและรักษาหายเป็นปกติเกือบทั้งหมด ซึ่งอุบัติการณ์ต่ำกว่าในต่างประเทศและต่ำกว่าเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19

๑.๒) แผนการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ จะมีการส่งมอบวัคซีนอีก ๒๕ ล้านโดส แบ่งเป็น AstraZeneca ๑๓ ล้านโดส Pfizer ๑๐ ล้านโดส และ Sinovac ๒ ล้านโดส

๑.๓) มติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วย แนวทางการฉีดวัคซีน Pfizer เด็กชายอายุ ๑๒ ปี ถึงต่ำกว่า ๑๖ ปี ที่สุขภาพแข็งแรง การให้วัคซีนเข็มที่ ๓ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ในผู้ที่ได้รับวัคซีน Sinopharm ครบ ๒ เข็ม และแนวทางการให้วัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม

๑.๔) บทบาทหน้าที่และการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในฐานะเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เช่น การตรวจสอบการบริหารจัดการวัคซีน ขอให้คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร เคารพมติการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ตรง ตามกลุ่มเป้าหมาย ติดตามการดำเนินงาน และเร่งรัดการรายงานข้อมูลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ลงในระบบข้อมูลขอให้ Data Controller ของระบบ MOPH IC อนุญาตให้กรมควบคุมโรค เข้าถึงข้อมูลในระบบ MOPH IC ได้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ ออกวัคซีนพาสปอร์ตให้แก่ประชาชน เป็นต้น

๑.๕) แผนการพัฒนาจัดบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด 19 รองรับการเปิดประเทศ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ได้ครบวงจร ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒) เห็นชอบให้ปรับหลักการให้รายได้จากการให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนโควิด 19 (Vaccine passport) เป็นรายได้ของหน่วยงาน (จากเดิมเป็นรายได้ของแผ่นดิน) เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและประชาชนได้รับความสะดวก ทั้งนี้ มอบหมายให้ กรมควบคุมโรคดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องและทำความเข้าใจความตกลงกับกรมบัญชีกลางต่อไป

๓. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Delta Plus

มติที่ประชุม: รับทราบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Delta Plus ในประเทศไทยซึ่ง Delta (B.1.617.2) มี ๔๗ subtypes (AY) ได้แก่ AY.1 ถึง AY.47 ปัจจุบันพบสายพันธุ์ AY.1 จำนวน ๑ ราย

ที่จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค แต่ยังไม่พบสายพันธุ์ AY.4.2 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มี transmission rate เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๑๐-๑๕

๔. แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

รับทราบแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และแนวทางเวชปฏิบัติ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

มติที่ประชุม: ๑) แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

- ผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด หากไม่สามารถปฏิบัติได้ อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยง การปฏิบัติงานในลักษณะใกล้ชิดกับบุคคลอื่นเป็นเวลานาน และรายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเก็บส่งส่งตรวจ NP Swab หรือตรวจ ATK ๒ ครั้ง ที่ Day ๐ และ Day ๕-๗ หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

- ผู้ที่ยังได้รับวัคซีนบางส่วน/ไม่ได้รับวัคซีน กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ให้พักจากการปฏิบัติงานและกักตัว ในสถานที่เหมาะสมเป็นเวลา ๑๔ วัน หลังสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และรายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเก็บส่งส่งตรวจ NP Swab หรือตรวจ ATK ๓ ครั้ง ที่ Day ๐, Day ๕-๗ และ Day ๑๓-๑๔ หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

๒) แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จะมีการปรับปรุง ดังนี้

- สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ลดระยะเวลากักตัวจาก ๑๔ วัน เป็น ๑๐ วัน (กลุ่ม Immonocompromised host ระยะเวลากักตัว ๒๐ วัน)
- การออกไปรับรองแพทย์ ให้ปฏิบัติตามคณะกรรมการการออกไปรับรองแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อกลับบ้านแล้วไม่ต้องกักตัว

๕. แผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19

มติที่ประชุม: รับทราบแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีแผนนำเข้ายาโมลนูพิราเวียร์ หากผลการวิจัยสำเร็จและขึ้นทะเบียนถูกต้อง โดยได้มีการหารือรายละเอียดกับ MSD ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และมี timeline ในการนำเข้ายาโมลนูพิราเวียร์ ดังนี้

- กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับข้อมูลยาและการวิจัย
- สิงหาคม – กันยายน ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับการจัดหาและจัดซื้อยา
- กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับสัญญาซื้อขาย

โดยจะเสนอแผนการจัดหายาต่อ ศปก.ศบค. ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ เสนอแผนต่อ ศบค. ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ หรืออัยการสูงสุด ในวันที่ ๑๒-๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔ และมีแผนเสนอคณะรัฐมนตรีในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

- ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเมินการว่า ยาโมลนูพิราเวียร์จะผ่านการขึ้นทะเบียนจาก FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกา

- พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – ต้นปี ๒๕๖๕ ประเมินการว่า ยาโมลนูพิราเวียร์จะผ่านการขึ้นทะเบียนของ อย. และใช้ในประเทศไทย

วาระอื่นๆ...

วาระอื่นๆ ได้แก่ การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับ
นักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา

มติที่ประชุม: ๑) เห็นชอบการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับ
นักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมขอรับ
การสนับสนุนการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับนักศึกษา และผู้เข้าร่วมโครงการยกระดับเศรษฐกิจ
และสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ โดยสนับสนุนไปยังจังหวัดต่างๆ เพิ่มเติม จำนวน ๑,๕๕๘,๑๗๕ คน หรือ
เท่ากับ ๓,๑๑๖,๓๕๐ โดส

๒) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร ในฐานะประธาน
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร จัดสรรวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๑) ในแต่ละ
พื้นที่ของจังหวัด

มติที่ประชุม:

- ๑) รับทราบสรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๘
ตุลาคม ๒๕๖๔
- ๒) คณะกรรมการด้านวิชาการฯ มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่
สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ โดยควรเลือกใช้
ช่องทางการสื่อสารที่สามารถสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก ไม่ยุ่งยาก นอกเหนือจากการ
สื่อสารผ่านหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรียน ประธานคณะกรรมการโรคติดต่อ
จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร หรือผู้เกี่ยวข้องเพียงช่องทางเดียว

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ แนวทางการรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์นานกว่า ๑ ปี

แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป นำเสนอแนวทาง
การรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์นานกว่า ๑ ปี สรุปได้ดังนี้

ประเทศไทยมีรายชื่อนามวัคซีนที่อนุญาตให้ผู้เดินทางเข้าประเทศ ๘ บริษัทผู้ผลิตวัคซีน ดังนี้

๑. Sinovac Biotech Ltd. รายชื่อนามวัคซีน CoronaVac)
๒. AstraZeneca & University of Oxford, SK Bioscience (Korea), Siam Bioscience ๒.๔ Serum
Institute of India (SII) (วัคซีน AstraZeneca AstraZeneca หรือ Covishield กรณีผลิตจาก SII)
๓. Pfizer Inc., & BioNTech รายชื่อนามวัคซีน Pfizer – BioNTech COVID-19 vaccine หรือ Comimaty
๔. Johnson & Services, Inc. รายชื่อนามวัคซีน Janssen หรือ Janssen/ Ad ๒๖ .COV๒. S
๕. Moderna Inc. รายชื่อนามวัคซีน Moderna
๖. Sinopharm Co., Ltd. รายชื่อนามวัคซีน Sinopharm vaccine หรือ COVIL0
๗. Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology รายชื่อนามวัคซีน Sputnik V
๘. Bharat Biotech International Limited (BBIL) รายชื่อนามวัคซีน Covaxin

โดยการอนุญาตให้ผู้รับวัคซีนเดินทางเข้าประเทศไทยในระยะเวลาที่กำหนด พิจารณาจากรายชื่อนาม
วัคซีน บริษัทที่ผลิตวัคซีน จำนวนการรับวัคซีน (ครบตามบริษัทหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด) และ

ระยะเวลาที่ได้รับวัคซีน (ได้รับวัคซีนครบถ้วนแล้วอย่างน้อย ๒ สัปดาห์) แต่ยังไม่มีการกำหนดระยะเวลาที่นานที่สุดหลังได้รับวัคซีน

จากการศึกษาทบทวนผลการวิจัยในเรื่องของประสิทธิภาพของวัคซีนหลังจากการได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๖ เดือน ของประเทศอเมริกา โดยมีจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด ๓,๔๓๖,๙๕๗ คน โดยแบ่งเป็นผู้ที่ได้รับ Pfizer (๑ เข็มขึ้นไป) ๑,๑๔๖,๗๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๔ Moderna (๑ เข็มขึ้นไป) ๑,๐๑๐,๕๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔ Janssen ๑๐๙,๙๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๒ สูตรวัคซีนผสม ๒,๙๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙ และไม่ได้รับวัคซีน ๑,๑๖๖,๗๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙ Outcome: PCR บวก จากสารคัดหลั่งใดๆ ก็ได้ พบว่า

- ประชาชนทั่วไป : ได้รับประสิทธิภาพลดลงจาก ๘๘% (๙๕ % CI ๘๖ – ๘๙) ที่ ๑ เดือนหลังฉีดและลดลง ๔๗ % (๔๓ – ๕๑ ; $p < 0.0001$) ที่ ๕ เดือนหลังฉีด
- กลุ่มอายุ >๖๕ ปี: ประสิทธิภาพลดลงจาก ๘๐% (๙๕% CI ๗๓–๘๕) ที่ ๑ เดือนหลังฉีด ลดลง ๔๓% (๓๐–๕๔; $p < 0.0001$) ที่ ๕ เดือนหลังฉีด
- ประสิทธิภาพต่อการติดเชื้อที่ต้องนอนโรงพยาบาล: ไม่ลดลงตลอด ๖ เดือน ที่ ๙๓ % สำหรับสายพันธุ์ Delta
- ประสิทธิภาพโดยรวมต่อการติดเชื้อสายพันธุ์ Delta: ๗๕% (๙๕% CI ๗๑–๗๘) ลดลง ๕๓% (๙๕% CI ๓๙–๖๕) ที่ ๕ เดือนหลัง
- ประสิทธิภาพโดยรวมต่อการติดเชื้อสายพันธุ์อื่นๆ: ๙๑% (๙๕% CI ๘๘–๙๓) ลดลง ๖๗% (๔๕–๘๐; $p = 0.๐๒๕$)
- ประสิทธิภาพโดยรวมตลอดการศึกษา หลังปรับตัวแปรต่างๆ = ๗๓ % (๙๕ % CI ๗๒ – ๗๔) ต่อการ ติดเชื้อ SARS-CoV ๒ = ๙๐ % (๘๙ – ๙๒) ต่อการติดเชื้อที่ต้องนอนโรงพยาบาล

ผลการศึกษาของผู้ที่ได้รับวัคซีน Pfizer ของประเทศการ์ต้า จากการศึกษาพบว่า วัคซีนมีประสิทธิภาพสูงสุดที่ ๗๗.๕ % (๙๕ % CI, ๗๖.๔ – ๗๘.๖) ที่ ๑ เดือนหลังได้รับครบ ๒ เข็ม ลดลงเหลือ ๒๐ % ที่เดือนที่ ๕-๗ หลังได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม วัคซีนมีประสิทธิภาพสูงอย่างต่อเนื่องต่อการติดเชื้อที่ต้องนอนโรงพยาบาลและการติดเชื้อที่ทำให้เสียชีวิต >๙๖ % ที่สองเดือนหลังได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม

ผลการศึกษาสำหรับวัคซีนเชื้อตาย CoronaVac จากอาสาสมัคร ๕๔๐ คน (ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ห่างกันเป็นระยะเวลาเท่าใดก็ตาม) Neutralizing Antibody Titers ลดลงจนต่ำกว่าระดับ cutoff ที่หลัง ๖ เดือน แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพเท่าใดที่ ๖ เดือน ในการได้รับวัคซีนซิโนแวค WHO ได้ให้คำแนะนำว่า ให้ผู้ที่มิอายุมากกว่า ๖๐ ปี และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ ควรจะได้รับตามเงื่อนไขของวัคซีนซิโนแวคหลังจากได้รับวัคซีนไปแล้วอย่างน้อย ๒ เดือน แต่ยังไม่ได้รับเวลาที่เหมาะสม ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษา

จากข้อมูลของ Visa guide world ซึ่งทำการรวบรวมข้อมูลวัคซีนที่ได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ พบว่า ๕ วัคซีนที่มีประเทศให้การรับรองมากที่สุด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔) ได้แก่

๑. AstraZeneca มีประเทศให้การรับรอง ๑๔๖ ประเทศ
๒. Pfizer-BioNTech มีประเทศให้การรับรอง ๑๒๕ ประเทศ
๓. Moderna มีประเทศให้การรับรอง ๘๗ ประเทศ
๔. Johnson & Johnson มีประเทศให้การรับรอง ๗๖ ประเทศ
๕. Sputnik V มีประเทศให้การรับรอง ๗๔ ประเทศ

สำหรับการเดินทางเข้าประเทศต่างๆ พบว่า ปัจจุบันแต่ละประเทศมีการกำหนดเรื่องระยะเวลาการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวอย่าง เช่น

สหรัฐอเมริกา: ต้องได้รับวัคซีน Pfizer-BioNTech, AstraZeneca (รวมถึง Covishield) Johnson & Johnson Moderna Sinopharm และ Sinovac ครบถ้วนก่อนการเดินทางอย่างน้อย ๑๔ วัน

ประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป (EU) ประกอบด้วย ๑๗ ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย เบลเยียม ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ อิตาลี ลักเซมเบิร์ก เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สเปน สโลวีเนีย ไชปรัส มอลตา สโลวาเกีย และเอสโตเนีย : ต้องได้รับวัคซีน AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna, Pfizer-BioNTech และ Sinopharm ครบถ้วนก่อนการเดินทางอย่างน้อย ๑๔ วัน

ฝรั่งเศส: กรณีได้รับวัคซีน Pfizer, Moderna และ AstraZeneca: หลังได้รับวัคซีนครบถ้วนก่อนการเดินทางอย่างน้อย ๗ วัน กรณีวัคซีน Johnson & Johnson: หลังได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๒๘ วัน และบุคคลที่มีประวัติเคยติดเชื้อ และได้รับวัคซีน ๑ เข็ม: หลังได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๗ วัน

เยอรมนี และ สหราชอาณาจักร: ได้รับวัคซีน Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson ครบถ้วนก่อนการเดินทางอย่างน้อย ๑๔ วัน

สเปน: ต้องได้รับวัคซีน Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson, Sinopharm และ Sinovac ครบถ้วนก่อนการเดินทางอย่างน้อย ๑๔ วัน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา (เงื่อนไขก่อนเดินทางเข้าราชอาณาจักร)

เอกสารหรือหลักฐานรับรองการได้รับวัคซีน (Certificate of Vaccination) ครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด โดยวัคซีนดังกล่าวต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ก่อนออกเดินทางและไม่เกิน ๑ ปีหลังได้รับวัคซีนเข็มสุดท้ายหรือไม่

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ รับทราบแนวทางการรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์นานกว่า ๑ ปี และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ๑) ควรศึกษา ทบทวนข้อมูลเพิ่มเติม และติดตามสถานการณ์การรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรของต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง
- ๒) การจัดทำแนวทางฯ ควรดำเนินการในระดับกรม เนื่องจากต้องมีการระดมความคิดเห็นจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรนำแนวทางดังกล่าวเสนอในที่ประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
- ๓) มอบให้ฝ่ายเลขานุการปรึกษาหารือกับแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการจัดทำแนวทางฯ ดังกล่าว

๔.๒ แนวทางปฏิบัติในการจัดการศพผู้ติดเชื้อโควิด 19

แพทย์หญิงนงนุช สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ นำเสนอแนวทางปฏิบัติในการจัดการศพผู้ติดเชื้อโควิด 19 ซึ่งได้รวบรวมจากหน่วยงานต่างๆ สรุปได้ดังนี้

๑. แนวทางการจัดการศพที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดทำโดย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการจัดการศพติดเชื้ออันตราย ดังนี้

- ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมชุด PPE ขณะทำงานตลอดเวลา และถอดชุดออกทันทีหลังเสร็จสิ้นการจัดการศพ
- ผู้ปฏิบัติงานควรเคยผ่านการอบรมการใส่และถอดชุด PPE และการจัดการศพติดเชื้อมาก่อน

- เจ้าหน้าที่เช็กรถเข็นศพ, เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายศพ, ผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ และญาติผู้ตาย สามารถสัมผัสศพ
- ภายนอกที่ผ่านการ decontamination มาแล้ว โดยใส่ถุงมือแบบใช้แล้วทิ้งและไม่ต้องสวมชุด PPE
- การเก็บศพเพื่อรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ควรเก็บในตู้เย็นเก็บศพที่มีช่องแยก ไม่เก็บในห้องเย็นหรือเก็บรวมกับศพอื่น ๆ
- ศพที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการแล้วว่าไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำศพออกจากถุงได้ และสามารถอาบน้ำทำความสะอาดศพ ฉีดน้ำยารักษาสภาพศพ รวมทั้งประกอบพิธีทางศาสนาได้ตามปกติ
- สามารถใช้ได้ทั้งวิธีการเผาศพและการฝังศพสำหรับผู้เสียชีวิตที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความเชื่อและประเพณีตามศาสนาของผู้เสียชีวิต
- ไม่ควรถอดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจออกจากศพ เช่น Endotracheal tube, Nasogastric tube, Oropharyngeal airway ยกเว้นในกรณีที่มีความจำเป็นต้องเก็บสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น ๆ เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อ สามารถถอดอุปกรณ์ดังกล่าวได้และนำส่งตามแนวทางการเก็บส่งตรวจของห้องปฏิบัติการ
- ไม่ควรใช้อุปกรณ์ฉีดพ่นน้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้อกับศพ ถุงศพ รถเข็นศพ หรืออุปกรณ์อื่นๆ ในการจัดการศพ รวมทั้งการทำความสะอาดพื้นที่ที่พบศพ เพื่อลดการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค ให้ใช้วิธีการเช็ด ชับ หรือล้างแทน
- ไม่ควรเปิดถุงบรรจุศพอีกหลังการเก็บศพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ตาย
- ไม่ควรอาบน้ำทำความสะอาดศพ
- ไม่ควรฉีดน้ำยารักษาสภาพศพ

๒. รู้ไว้...ใช้ว่า ศพผู้ป่วยโควิด สามารถแพร่เชื้อได้หรือไม่ และญาติมีวิธีปฏิบัติอย่างไร จัดทำโดยกรมอนามัย

๓. รู้และเข้าใจแนวทางจัดการศพผู้ป่วยโควิด 19 จัดทำโดย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยแนวทางปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

๑) จัดเตรียมบุคลากรสำหรับการจัดการศพโควิด 19 ประกอบด้วย

- หัวหน้าทีม ๑ คน ทำหน้าที่ควบคุมขั้นตอนการเก็บศพให้เป็นไปตามแนวทาง รวมถึงการสวมและถอดชุดป้องกันตนเองอย่างถูกวิธีของสมาชิกในทีม
- เจ้าหน้าที่บรรจุศพ ๒-๓ คน ทำหน้าที่ยกศพและบรรจุศพใส่ถุงศพ
- เจ้าหน้าที่ฆ่าเชื้อ ๑ คน ทำหน้าที่เช็ดน้ำยาฆ่าเชื้อภายนอกถุงบรรจุศพและรถเข็นศพ รวมถึงบีบแอลกอฮอล์ล้างมือให้แก่เจ้าหน้าที่ในทีม
- เจ้าหน้าที่ส่งสิ่งตรวจ ๑ คน ดูแลเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันเชื้อ

๒) จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย ชุด PPE หรือชุดป้องกันตนเองที่ใกล้เคียง ถุงมือ ๒ ชั้น หน้ากาก Face Shield แว่นตา หน้ากาก N๙๕ และรองเท้าบูท

๓) จัดเตรียมอุปกรณ์ตัวอย่างเพื่อการตรวจวินิจฉัยในกรณีศพผู้ป่วยที่ต้องสงสัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ได้แก่ ชุดเก็บส่งตรวจ (VTM) ลักษณะเดียวกับที่ใช้ในผู้ป่วยทั่วไป ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลของโรงพยาบาล

๔) จัดเตรียมถุงบรรจุศพ (Body Bag)

- กรณีใช้ถุง...

- กรณีใช้ถุงบรรจุศพตามท้องตลาดทั่วไป (Commercial Body Bag) ใช้จำนวน

๒ ถุงต่อ ๑ ศพ

- กรณีใช้ถุงบรรจุศพแบบมาตรฐาน (OSHA-Standard Body Bag) ใช้จำนวน ๑ ถุง

ต่อ ๑ ศพ

- สายเคเบิลคล้องซิปี (Zip Tie)
- ติดป้ายสัญลักษณ์แสดงวัตถุอันตรายทางชีวภาพ (Biohazard Tag)

๕) บรรจุศพตามขั้นตอนที่วางไว้ตามแนวทางปฏิบัติ

- ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลร่วมกับทีมจัดการศพที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ ดำเนินการเก็บศพโดยการสวมใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐาน

- บรรจุศพใส่ถุงเฉพาะสำหรับศพติดเชื้อตามมาตรฐาน OSHA หรือกรณีใช้ถุงศพทั่วไป ให้บรรจุ ๒ ถุง และรัดซิปีปิดถุงให้เรียบร้อย

- เช็ดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดโดยรอบถุงบรรจุศพก่อนการเคลื่อนย้าย

ขอแนะนำสำหรับญาติที่มารับศพ

- ญาติและผู้เกี่ยวข้อง ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ หน้ากากอนามัย (Surgical Mask)

และถุงมือ

- จัดขั้นตอนพิธีกรรมทางศาสนาที่ต้องเปิดถุงบรรจุศพหรือสัมผัสกับศพโดยตรง เช่น การอาบน้ำศพ รดน้ำศพ แต่งหน้าศพ

- ควรจัดการพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ให้เรียบร้อยภายใน ๒๔ ชั่วโมง หรือ กรณีจำเป็นควรบรรจุในโลงศพแบบตู้เย็นเพื่อชะลอการเน่าของศพ

- สามารถเผาหรือฝังศพได้ โดยห้ามเปิดถุงบรรจุศพในทุกกรณี

๔. แนวทางปฏิบัติการจัดการศพสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโดย กรมควบคุมโรค การติดเชื้อไวรัสโคโรนาแล้วเสียชีวิต ถือเป็นการตายโดยโรคธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เว้นแต่หากเป็นการเสียชีวิตระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงาน เช่น การเสียชีวิตในห้องซังให้มีการชันสูตรพลิกศพ แต่อาจไม่จำเป็นต้องมีการผ่าชันสูตรศพ

๑) การจัดการศพเบื้องต้นในสถานที่พบศพ (ก่อนยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา) โดยมีการกำหนดนิยามศพที่ต้องทำการสอบสวนโรค ดังนี้ เสียชีวิตโดยมีปรากฏเหตุและมีประวัติมาจากพื้นที่เสี่ยง (นอกสถานพยาบาล) เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันโดยไม่ทราบเชื้อสาเหตุ (ในสถานพยาบาล) กรณีพบศพนอกสถานพยาบาล หากสงสัยว่าศพอาจมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ให้ผู้พบศพแจ้งไปยังแพทย์นิติเวช

๒) การจัดการศพหลังการยืนยันการติดเชื้อ

๒.๑ กรณีตรวจยืนยันเชื้อ พบว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ให้งดการผ่าตรวจศพ หรือสัมผัสศพ ติดป้ายสีแดงระบุชื่อหรือหมายเลขศพ พร้อมระบุว่าติดเชื้อกลุ่มโคโรนาสามารถเคลื่อนย้าย ประกอบพิธีทางศาสนา กำจัดศพโดยการเผาศพและการฝังศพได้ โดยห้ามเปิดถุงเก็บศพโดยเด็ดขาด (อ้างอิง CDC Biohazard class ๒)

๒.๒ กรณีตรวจยืนยันเชื้อ พบว่าไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา การเก็บศพ การทำความสะอาด หรือการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ให้ดำเนินการเหมือนศพปกติทั่วไป โดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค universal precaution

๕. คำแนะนำสำหรับประชาชนในการจัดการศพผู้เสียชีวิตที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
จัดทำโดย ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

๑) ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้จัดการศพดังนี้

๑.๑ ศพผู้เสียชีวิตจะถูกบรรจุใส่ถุงบรรจุศพและผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายนอกถุงบรรจุศพตามมาตรฐาน ทั้งนี้ญาติผู้เสียชีวิตและผู้ปฏิบัติงานในการประกอบพิธีทางศาสนา สามารถสัมผัสถุงบรรจุศพภายนอกได้ ในกรณีที่ไม่มีพบการฉีกขาดของถุง โดยใส่ถุงมือยางแบบใช้แล้วทิ้งชิ้นเดียว และไม่มีควมจำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันชนิดอื่นอีก อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้สัมผัสถุงบรรจุศพถ้าไม่จำเป็น เพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสกับเชื้อโรคอื่น ๆ และน้ำยาฆ่าเชื้อที่เปื้อนอยู่ด้านนอกถุงซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง นอกจากนี้ถ้าศพอยู่ในโลงศพแล้ว ไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องป้องกันใดๆ ทั้งสิ้นในการสัมผัสโลงศพ

๑.๒ ห้ามเปิดถุงบรรจุศพ เพื่อดูศพ รดน้ำศพ ทำความสะอาดศพ เปลี่ยนเสื้อผ้า ฉีดน้ำยา รักษาสภาพศพ หรือประกอบพิธีทางศาสนาอื่นๆ เนื่องจากการเปิดถุงบรรจุศพอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ตาย

๑.๓ การจัดตั้งศพเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาสามารถกระทำได้ตามปกติ โดยบรรจุศพบรรจุศพในโลงเย็นทั้งนี้แนะนำให้ทำการเผาศพหรือฝังศพโดยเร็ว เนื่องจากศพไม่ได้ผ่านการฉีดน้ำยารักษา สภาพศพ ทำให้ศพมีการเปลี่ยนแปลงสภาพได้เร็ว โดยโลงเย็นและอุปกรณ์อื่นๆ ที่สัมผัสกับศพระหว่างประกอบพิธีทางศาสนาสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ โดยการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฟอกขาว (๐.๑% Hypochlorite solution)

๑.๔ การเผาศพและการเก็บเถ้ากระดูกสามารถกระทำได้ตามปกติ เนื่องจากเชื้อไวรัสถูกทำลายด้วยอุณหภูมิที่สูงไปหมดแล้วและเชื้อไม่สามารถแพร่กระจายในควันที่เกิดจากการเผาศพได้

๒) กรณีที่ผู้เสียชีวิตตามข้อ ๑ เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลาม (มุสลิม แนะนำให้จัดการศพ ดังนี้

๒.๑ ห้ามญาติผู้เสียชีวิตและผู้มาเยี่ยม สัมผัสหรือจูบศพ (มัยยิต)

๒.๒ ให้บุคคลที่เป็นมุสลิมทำการตะยัมมูมแทนการอาบน้ำศพ ในห้องปลอดเชื้อหรือสถานที่ที่ จัดเตรียมไว้เฉพาะ โดยผู้ทำหน้าที่ตะยัมมูมสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันเต็มชุด หลังการตะยัมมูมให้ปิดถุงบรรจุศพ โดยถือเอาถุงบรรจุศพเป็นกะปิ่น ขั้นตอนการบรรจุศพและทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายนอกถุงบรรจุศพให้กระทำเหมือนกับการจัดการศพติดเชื้อตามปกติ

๒.๓ หากการสัมผัสศพโดยตรงนั้นไม่ปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ทำตะยัมมูมสามารถทำตะยัมมูมบนถุงบรรจุศพโดยไม่ต้องแกะถุงออก ทั้งนี้การทำตะยัมมูมบนถุงบรรจุศพที่ผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อแล้ว ผู้ทำตะยัมมูมสามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมือแบบใช้แล้วทิ้งชิ้นเดียว โดยไม่ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันเต็มชุดได้

๒.๔ ให้ทำการละหมาดให้แก่ศพ ณ สถานที่นั้นก่อนการเคลื่อนย้ายศพ หากทำละหมาดญะนาซะห์ให้แก่ศพแล้ว ให้รับน้ำศพไปฝังที่สุสาน (กุโบร์) ทันที แต่หากยังมิได้ละหมาดญะนาซะห์ให้แก่ศพ ให้เฉพาะญาติใกล้ชิดผู้เสียชีวิตเท่านั้น ละหมาดที่สุสาน โดยให้ผู้ร่วมละหมาดป้องกันตนเอง โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และเว้นระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย ๒ เมตร แล้วดำเนินการฝังศพผู้เสียชีวิตในท่านอนตะแคงขวาหันหน้าไปทางกิบลัต (ทิศตะวันตก)

๒.๕ กรณีไม่มีบุคลากรหรือแพทย์มุสลิม ขอให้ทางโรงพยาบาลหรือญาติของผู้เสียชีวิตติดต่อคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดหรืออิหม่ามในพื้นที่ของผู้เสียชีวิต มารับศพไปจัดการละหมาดและฝังทันที โดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

๓) ในกรณีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยว่า พ้นจากระยะการติดต่อของโรคแล้ว (Post COVID-19 infection) แล้วต่อมาเสียชีวิตไม่ว่าจากสาเหตุใด การจัดการศพสามารถทำได้ตามปกติ โดยไม่ต้องบรรจุศพในถุงบรรจุศพ

๔) ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากศพสู่คน ถึงแม้ว่าโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากศพจะต่ำ แต่ญาติผู้เสียชีวิตและผู้ปฏิบัติงานในการจัดการศพยังมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อโรคได้จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ตายได้ ทั้งนี้หากศพผู้เสียชีวิตได้รับการบรรจุใส่ถุงบรรจุศพ และผ่านการทำความสะอาดเชื้อภายนอกถุงตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว ก็ไม่ต้องกลัวการติดเชื้อจากศพทราบใดที่ไม่เปิดถุงบรรจุศพ

๖. แนวทางการจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จัดทำโดย สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ ดังนี้

- ๑) เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต สารคัดหลั่งที่อยู่ในศพยังสามารถแพร่กระจายเชื้อได้
- ๒) ควบคุมสารคัดหลั่งดังกล่าวโดยเก็บศพไว้ในถุงซิปล้นอย่างน้อย ๒ ชั้น และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทางด้านนอกถุงเก็บศพ
 - ๓) ห้ามเปิดถุงเก็บศพโดยเด็ดขาด ไม่มีการอาบน้ำศพ รดน้ำศพ และฉินยารักษาศพ
 - ๔) บรรจุศพพร้อมถุงลงในโลงศพ และปิดฝาโลงให้สนิทญาติสามารถนำศพไปทำพิธีกรรมทางศาสนาได้อย่างปลอดภัย
 - ๕) การเผาหรือฝังศพจะไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ
- ขั้นตอนจัดการศพผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้
 - ๑) ดูแลร่างผู้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี
 - ๒) ศพจะถูกฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐ % เจ้าหน้าที่ต้องสวมใส่เครื่องป้องกันตัวอย่างสมบูรณ์ใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ ๗๐ % พ่นฆ่าเชื้อทุกด้าน ทุกซอก และด้านหลังของร่างผู้เสียชีวิตเพื่อให้สะอาดที่สุด และใช้สลิชชุบน้ำยาแอลกอฮอล์อุดตามอวัยวะต่างๆ
 - ๓) บรรจุร่างในถุงซิปล้น ๓ ชั้นร่างผู้เสียชีวิตจะถูกบรรจุในถุงซิปล้นที่มีความหนาจำนวน ๓ ชั้น โดยถุงแต่ละชั้นก็ต้องมีการฉีดยาแอลกอฮอล์ ๗๐ % พ่นฆ่าเชื้อด้วยเช่นกัน
 - ๔) บรรจุร่างใส่ถุงแต่ละชั้นต้องปลอดเชื้อระหว่างการรัดซิปล้นชั้นที่ ๑ เจ้าหน้าที่จะต้องสเปรย์แอลกอฮอล์พ่นฆ่าเชื้อที่ถุงซิปล้น จากนั้นผู้บรรจุศพต้องออกจากห้อง ถอดชุดป้องกัน ถอดถุงมือออกไปทำความสะอาดร่างกาย แล้วกลับมาบรรจุร่างใส่ถุงซิปล้นชั้นที่ ๒ และทำซ้ำแบบเดียวกันในการบรรจุร่างใส่ถุงซิปล้นชั้นที่ ๓ เพื่อให้มั่นใจว่าถุงซิปล้นชั้นที่ ๒ และ ๓ ไม่มีโอกาสที่จะมีเชื้อโรคเลย
 - ๕) นำร่างไปแช่แข็งศพผู้ป่วย ไม่ได้ถูกฉีดยา แต่จะถูกนำไปแช่แข็งที่อุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียส
 - ๖) ไม่อนุญาตให้อาบน้ำศพ ไม่อนุญาตให้ญาติสัมผัสจับต้องศพหรือใช้มือเปล่าเปิดถุงซิปล้นเอง
 - ๗) การเผาศพมีความร้อนสูง เชื้อโรคตายหมด

มติที่ประชุม: คณะกรรมการด้านวิชาการฯ รับทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการศพผู้ติดเชื้อโควิด 19 ของหน่วยงานต่างๆ และมีข้อเสนอแนะให้กรมการแพทย์เป็นผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ในการจัดประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันทบทวนและจัดทำแนวทางปฏิบัติในการจัดการศพผู้ติดเชื้อโควิด 19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

นัดหมายประชุมครั้งถัดไป วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวศิริพร กาศหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/
นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

ตรวจสรุปรายงานการประชุม