

สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ

ครั้งที่ ๔๑/๒๕๖๔

วันพุธ ที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร อาคาร ๓ ชั้น ๕ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้มาประชุม

- | | |
|--|---|
| ๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร | ประธานกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | กรรมการ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กำธร มาลาธรรม | กรรมการ
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๔. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประตাপ สิงห์สุวรรณนท์ | กรรมการ
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๕. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์ | กรรมการ |
| ๖. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ | กรรมการ
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๗. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดภารกิจ)

- | | |
|--|---------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ | กรรมการ |
|--|---------|

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑. แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| ๒. นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์ | รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๓. นายแพทย์สุริศเมธ มหาศิริมงคล | ผู้อำนวยการกองการแพทย์จีโนมิกส์ และสนับสนุนนวัตกรรม |
| ๔. ดร.วริษฐา แสงวงศ์ | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
กองการแพทย์จีโนมิกส์ และสนับสนุนนวัตกรรม
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๕. นางวรารณ เทียนทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
กรมควบคุมโรค |
| ๖. นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
กรมควบคุมโรค |
| ๗. นายแพทย์วินันท์... | |

- | | |
|------------------------------|--|
| ๗. นายแพทย์รวินันท์ โสมา | นายแพทย์ปฏิบัติการ
กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
กรมควบคุมโรค |
| ๘. นางสุพินดา ตีระรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๙. นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๑๐. นางสาวณิษฐา จันทร์พิลา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๑๑. นางสาววราลี พรหมจัน | นิติกร
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
(เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร ประธานกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม จากนั้น มอบหมายนายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

ที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๔๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๔๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์ผู้เดินทางเข้าประเทศ และกรณีผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron)

นางอนงนาฏ มโนภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค กล่าวว่า สถานการณ์ผู้เดินทางเข้าประเทศ และกรณีผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) สรุปได้ดังนี้ จากข้อมูลผู้เดินทางเข้าประเทศไทย ตั้งแต่ ๑ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่า ร้อยละ ๘๕ เลือกเข้าประเทศในรูปแบบ Test & Go โดยผู้เดินทางส่วนใหญ่มาจากทวีป

ยุโรป ผู้เดินทางที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบ Quarantine สำหรับสถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์ Omicron ในผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ พบว่า ในจำนวน ๙๗ ราย จำแนกเป็นเพศชาย ๕๓ ราย และเพศหญิง ๔๔ ราย อายุเฉลี่ย ๓๖ ปี มีประวัติเคยได้รับวัคซีน ร้อยละ ๕๔.๖๐

มติที่ประชุม : รับทราบ สถานการณ์ผู้เดินทางเข้าประเทศ และกรณีผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron)

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม : ขอให้กองด่านควบคุมโรคฯ update ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ให้เป็นปัจจุบัน

๓.๒ การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ของประเทศไทย

นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอ การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ของประเทศไทย ว่า องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับ B.1.1.529 ขึ้นเป็น Variants of Concerns (VOCs) เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เรียกว่า Omicron โดยพบครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเทศ Botswana การกระจายของ Omicron ตรวจพบไปแล้วอย่างน้อย ๑๐๙ ประเทศ และ ๔๒ รัฐในสหรัฐอเมริกา สายพันธุ์หลักที่ระบาดทั่วโลกคือ BA.1 การประเมินการแพร่กระจายของการระบาด Omicron โดยคำนวณค่า R0 ของ Omicron ได้เท่ากับ ๘.๕๔ การแพร่กระจายของ Omicron ยังไม่หลักฐานแน่ชัดว่า จะแพร่กระจายและติดต่อจากคนสู่คนได้ง่ายขึ้น ความรุนแรง พบว่า ในอิสราเอล อาการรุนแรงลดลง ไม่มีผู้ติดเชื้อ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งหลายการศึกษาสรุปเบื้องต้นว่า อาการของโรครุนแรงน้อยลง มีอัตราการเข้ารับการรักษาระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลลดลง ในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า แม้จำนวนผู้ป่วยยืนยันและตัวอย่างรายงานพบเชื้อจะสูงเท่ากับ Delta แต่จำนวนผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตมีอัตราเพิ่มขึ้นเท่ากับการระบาดรอบก่อนหน้านี้ สำหรับประสิทธิภาพของวัคซีน สายพันธุ์ Omicron ไม่เปลี่ยนระดับของ T-cell response และ memory B cell ซึ่งสำคัญต่อการป้องกันเชื้อ การให้วัคซีนเข็ม Booster ช่วยเพิ่มระดับ neutralization Vaccine boosters ทำให้ระดับ antibody กลับมามีค่าสูงขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อ หรืออย่างน้อยที่สุดก็สามารถป้องกันการเสียชีวิตหรือการเกิดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อได้

การดักจับ Omicron เบื้องต้น หากตรวจพบ HV69-70deletion และ K417N ก็แสดงว่าเป็น Omicron และหากตรวจพบ ทั้ง HV69-70 deletion, K417N, T478K และ N501Y ก็สามารถยืนยันได้ว่าเป็น Potentially Omicron ดังตาราง

RT-PCR specific S gene mutation	Potentially Omicron
HV69-70 deletion	+/-
K417N	+
L452R	-
T478K	+
N501Y	+

การจำแนกสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง ตั้งแต่ ๑ พ.ย. – ๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๔ พบว่า สายพันธุ์ B.1.1.7 (Alpha) จำนวน ๙ ราย, B.1.617.2 (Delta) ๖,๓๗๑ ราย, B.1.351 (Beta) ๒ ราย และ B.1.1.529 (Omicron) ๙๗ ราย สัดส่วนสายพันธุ์ที่เฝ้าระวัง แบ่งตามกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ในกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ ๒๒๗ ตัวอย่าง พบสายพันธุ์ Delta มากที่สุด ร้อยละ ๗๗.๑๐ รองลงมา สายพันธุ์ Omicron ร้อยละ ๒๒.๕๐ และ สายพันธุ์ Beta ร้อยละ ๐.๔๐ สำหรับภาพรวมทั้งประเทศ จาก ๑,๕๙๕ ตัวอย่าง พบสายพันธุ์ Delta มากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๖๑ รองลงมา สายพันธุ์ Omicron ร้อยละ ๓.๒๖ และ สายพันธุ์ Alpha และ Beta ร้อยละ ๐.๐๖

กล่าวโดยสรุป

- พบผู้ติดเชื้อ Omicron เพิ่มขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา สอดคล้องกับสถานการณ์โลก
- ทุกรายยังมีความเชื่อมโยงกับการเดินทางจากต่างประเทศ ไม่มี Index case ในประเทศไทย
- สัดส่วนของผู้เดินทางเข้าประเทศ (Test & Go, Sandbox, AQ) ที่ติดเชื้อเป็นสายพันธุ์

Omicron ถึง ๑ ใน ๔

- การตรวจ RT-PCR ๗๒ ชั่วโมง ก่อนมา และตรวจ RT-PCR เพียงครั้งเดียว เมื่อมาถึงประเทศไทย ยังทำให้ผู้ป่วยหลุดไปได้ เนื่องจากอยู่ในระยะฟักตัว จึงอาจพิจารณาปรับมาตรการ Test & Go
- การตรวจจับสายพันธุ์ ยังทำได้ตามปกติ ทั้งแบบเบื้องต้น (Potentially) และแบบยืนยัน (Confirmed)

มติที่ประชุม : รับทราบ การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 ของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม : ควรมีการเฝ้าระวังเชื้อโอมิครอนในพื้นที่เสี่ยง นอกจากการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้เดินทางเข้าประเทศ และ มีการทำ Sentinel surveillance ในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ หรือในพื้นที่ชุมชน เช่น แรงงานต่างด้าว ตลาดขนาดใหญ่ สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์

๓.๓ แนวทางการเฝ้าระวังโควิด 19 ในประเทศไทย ปี ๒๕๖๕

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กล่าวว่า แนวทางการเฝ้าระวังโควิด 19 ในประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ สรุปได้ดังนี้

กรอบแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมประเทศไทย ปี ๒๕๖๕ พิจารณาจาก ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ ๑) โรงพยาบาล ๒) Covid Free Setting และ ๓) การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ในชุมชน ดังตาราง

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	วิธีการเก็บ ตัวอย่าง	จำนวนและ ความถี่ ของการเก็บ ตัวอย่าง	งบประมาณ	การรายงาน ข้อมูล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๑. โรงพยาบาล						
ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	ทุกจังหวัด	เก็บตัวอย่าง NPS ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	คนไทย : ๑๐ ตัวอย่าง/ week/จังหวัด แรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิ : ๕ ตัวอย่าง/เดือน/จังหวัด	-กรณีคนไทย เบิกจ่ายตามสิทธิ์ สปสช. - กรณีแรงงานต่างด้าวเบิกจ่ายจากกรม คร.	ระบบการรายงานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง Covid Case Report	- สสจ. - สำนักอนามัย - รพ. - กรม คร./สคร.
๒. COVID Free Setting						
๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI	ทุกจังหวัด	เก็บตัวอย่าง NPS ตามมาตรการองค์กร Covid-Free Setting ประจำสัปดาห์	รพ.ศูนย์/ทั่วไป : หากพบการระบาดเกิน ๑๐ รายต่อสัปดาห์ ให้รายงาน Event based surveillance รพ.ชุมชน : หากพบการระบาดเกิน ๕ รายต่อสัปดาห์ ให้รายงาน Event based surveillance	-กรณีคนไทย เบิกจ่ายตามสิทธิ์ สปสช.	รายงานในระบบ Event based surveillance	- รพ. - สสจ.
๒.๒ จนท.สถานกักกันซึ่งราชการกำหนด (AQ, LQ, SHA+ และโรงแรมใน sandbox)	ทุกจังหวัดที่มี (AQ, LQ, SHA+ และโรงแรมใน sandbox)	เก็บตัวอย่าง NPS ตามมาตรการองค์กรCovid-Free Setting ประจำสัปดาห์	พบการติดเชื้อในกลุ่ม จนท.มากกว่า ๒ ราย/สัปดาห์ รายงานในระบบ Event based surveillance	-กรณีคนไทย เบิกจ่ายตามสิทธิ์ สปสช.	รายงานในระบบ Event based surveillance	- รพ. - สสจ. - กรม คร./สคร.
๒.๓ จนท.ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ						- กรมราชทัณฑ์
๒.๔ จนท. เรือนจำทัณฑสถาน สถานพินิจ						

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	วิธีการเก็บ ตัวอย่าง	จำนวนและ ความถี่ ของการเก็บ ตัวอย่าง	งบประมาณ	การรายงาน ข้อมูล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
๓. การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ในชุมชน						
๓.๑ แรงงานต่างด้าว ที่ทำงาน ในตลาดขนาดใหญ่	เชียงราย เชียงใหม่ ตาก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี (ตลาดไท สี่มุม เมือง) นครปฐม เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง สระแก้ว ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา อุบลราชธานี สงขลา สุราษฎร์ธานี กทม.	เก็บตัวอย่าง NPS หรือ น้ำลาย ส่ง ตรวจด้วยวิธี RT-PCR แบบ Pooled sample	คนไทย : จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง/ เดือน/จังหวัด หรือแล้วแต่ ความเสี่ยงของ แต่ละพื้นที่ แรงงานต่าง ด้าวที่ไม่มีสิทธิ : จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง/ เดือน/จังหวัด	-กรณีคนไทย เบิกจ่ายตาม สิทธิ์ สปสช. - กรณี แรงงานต่าง ด้าวเบิกจ่าย จากกรม ควบคุมโรค	ระบบการ รายงานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง sentinel	- สสจ. - สำนัก อนามัย กทม. - กรม คร./ สคร.
๓.๒ เจ้าหน้าที่สถาน บริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สนาม มวย สนามชนไก่ บ่อน	กทม. เชียงราย เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี ระยอง สมุทรปราการ ชลบุรี ขอนแก่น อุดรธานี ภูเก็ต	เก็บตัวอย่าง NPS หรือ น้ำลาย ส่ง ตรวจด้วยวิธี RT-PCR แบบ Pooled sample	คนไทย : เก็บตัวอย่าง ตามความเสี่ยง ของแต่ละพื้นที่ แรงงานต่าง ด้าวที่ไม่มีสิทธิ : จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง/แห่ง/ เดือน ไม่ซ้ำที่ เดิม ยกเว้น กทม. เชียงใหม่	-กรณีคนไทย เบิกจ่ายตาม สิทธิ์ สปสช. - กรณี แรงงานต่าง ด้าวเบิกจ่าย จากกรม ควบคุมโรค	ระบบการ รายงานข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง sentinel	- สสจ. - สำนัก อนามัย กทม. - กรม คร./ สคร.

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	วิธีการเก็บ ตัวอย่าง	จำนวนและ ความถี่ ของการเก็บ ตัวอย่าง	งบประมาณ	การรายงาน ข้อมูล	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี กระบี่ สงขลา		ภูเก็ต ชลบุรี จำนวน ๕ แห่ง/เดือน, แห่งละ ๑๐ ตัวอย่าง/เดือน			
๓.๓ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา สถาน สงเคราะห์ ผู้พิการ ทุพพลภาพ	ทั้งประเทศ	เก็บตัวอย่าง NPS หรือ น้ำลาย ส่ง ตรวจด้วยวิธี RT-PCR จาก การรับรักษาใน รพ. และค้นหา เชิงรุก	พบการติดเชื้อ ในกลุ่ม จนท./ ครู มากกว่า ๒ ราย/สัปดาห์ รายงานใน ระบบ Event based surveillance	ไม่มี	รายงานและ ติดตามข้อมูลใน ระบบ Event based surveillance	- สสจ. - สำนัก อนามัย กทม. - กรม คร./ สคร.
๓.๔ โรงเรียน/ สถานศึกษา						

มติที่ประชุม : รับทราบ แนวทางการเฝ้าระวังโควิด 19 ในประเทศไทย ปี ๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม :

- ควรจัดระบบรายงานให้มีลักษณะคล้ายรายงานไข้หวัดใหญ่ โดยไม่ต้องนำเสนอข้อมูลจากระบบ HI หรือ CI
- การเฝ้าระวังควรมุ่งเน้นไปที่ทำให้มีอัตราป่วยตายน้อยที่สุด
- สามารถระบุได้ว่าการระบาดใหญ่ที่ใด และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการแพร่กระจายให้มากที่สุด
- ควรเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อเกิดการระบาดขนาดใหญ่
- ควรมีการสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคที่ชัดเจน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

การปรับมาตรการการกักตัว สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย กรณีที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) วงกว้างในต่างประเทศ

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กล่าวว่า การปรับมาตรการการกักตัว สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย กรณีที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) วงกว้างในต่างประเทศ สรุปได้ดังนี้ การปรับมาตรการเข้าราชอาณาจักร ที่เสนอผ่าน ศบค. ไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๑. การปรับมาตรการสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร

ให้ระงับ...

- ให้ระงับการลงทะเบียน Test & Go และ Sandbox ไว้เป็นการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ยกเว้น Phuket Sandbox สำหรับการเข้ามาแบบกักตัว และ Phuket Sandbox ยังสามารถลงทะเบียนเข้ามาได้ปกติ

- ผู้ที่ได้รับอนุมัติ การเข้ามาแล้ว ให้ใช้ตามมาตรการเดิม แต่ปรับเพิ่มมาตรการการตรวจหาเชื้อทั้งระบบ Test & Go และ Sandbox เป็น RT-PCR ๒ ครั้ง (รัฐบาลรับผิดชอบครั้งที่ ๒) และเพิ่มมาตรการกำกับติดตามอาการ การเข้าพักในพื้นที่การตรวจหาเชื้อครั้งที่ ๒ ให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐

- เน้นย้ำให้ผู้เดินทาง ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสำหรับการเข้าราชอาณาจักรอย่างเคร่งครัด

๒. การปรับมาตรการสำหรับคนในประเทศไทย

- เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ ห้ามลาไปต่างประเทศยกเว้นมีเหตุจำเป็น

- ประชาสัมพันธ์คนไทยที่จะเดินทางต่างประเทศ ให้พิจารณา ชะลอ ยกเลิกการเดินทางที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะประเทศทางยุโรป อเมริกา แอฟริกา ตะวันออกกลาง

- ให้มีการตรวจ ATK ก่อนเดินทางช่องทาง ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ ATK ด้วยตัวเองเป็นระยะๆ หรือเมื่อมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และส่งเสริมให้มีการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง รวมทั้งจุดฉีดวัคซีนในสถานี่ขนส่ง ท่าเรือ หรือมาตรการกักตัวในลำเนา และมาตรการในการกลับเข้าสู่สถานประกอบการ/ ที่ทำงาน (วัคซีนเข็มกระตุ้น ตรวจ ATK BB&S)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา การปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับการเดินทางเข้ามาราชาอาณาจักร

๑. มาตรการการตรวจหาเชื้อทั้งระบบ Test & Go และ Sandbox

- เดิม RT-PCR ครั้งที่หนึ่ง และ ATK ครั้งที่สอง เป็น RT-PCR ๒ ครั้ง และ ติดตามการตรวจให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐

๒. กรณีทางบก และมีการเจรจาแล้วให้สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักร ขอพิจารณามาตรการดังนี้

๒.๑ กรณีท่องเที่ยวภายใน ๑ – ๒ วัน และมีการ Sealed Route กำหนดทางเลือก ดังนี้

๑) ผู้เดินทางได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ตรวจ RT-PCR ก่อนเข้าราชอาณาจักร ภายใน ๒๔, ๔๘, ๗๒ ชม. เมื่อเข้ามาให้ตรวจ ATK หรือ

๒) ผู้เดินทางได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้ตรวจ ATK ก่อนเข้าราชอาณาจักร ภายใน ๒๔, ๔๘, ๗๒ ชม. เมื่อเข้ามาให้ตรวจ ATK

๒.๒ กรณีเข้ามาเกิน ๒ วัน หรือ ไม่ต้องการ Sealed Route

๑) ให้ใช้ตามแนวทางของ Test and Go เดิม หรือ

๒) ปรับการตรวจเช่นเดียวกับมานาน้อยกว่า ๒ วัน ของ ข้อ ๑) หรือ ๒) ตามข้อ ๒.๑

๓. ข้อเสนอแนะมาตรการอื่น ๆ

มติที่ประชุม :

๑. มาตรการการตรวจหาเชื้อทั้งระบบ Test & Go และ Sandbox

เห็นชอบ ให้มีการตรวจ RT-PCR ๒ ครั้ง และ ติดตามการตรวจให้ได้ ร้อยละ ๑๐๐

๒. กรณีทางบก และมีการเจรจาแล้วให้สามารถเดินทางเข้าราชอาณาจักร

๒.๑ กรณีท่องเที่ยวภายใน ๑ – ๒ วัน และมีการ Sealed Route และ

๒.๒ กรณีเข้ามาเกิน ๒ วัน หรือ ไม่ต้องการ Sealed Route

เห็นชอบ ให้มีการตรวจ RT-PCR ก่อนเข้าราชอาณาจักร ภายใน ๗๒ ชั่วโมง และ เมื่อเข้ามาให้ตรวจ RT-PCR รอผลไม่พบเชื้อจึงสามารถเดินทางต่อได้ และอาจต้องมีการจัดหาวิธีการตรวจ RT-PCR แบบรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม :

- ให้มีมาตรการลงโทษ กรณีไม่เข้ามาตรวจในครั้งที่ ๒
- ควรมีการสุ่มตรวจในพื้นที่ที่ผู้เดินทางเข้ามाराชอาณาจักรแล้วเดินทางไป
- ควรมีการสุ่มตรวจ HI CI และเตรียมการ
- ควรมีการกระตุ้นฉีดวัคซีนเข็มสามให้เร็วที่สุด

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายประชุมครั้งถัดไป วันพุธ ที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๔๕ น.

นายจิรวัชร ประมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสุพินดา ติระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

ผู้ตรวจสอบสรุปรายงานการประชุม