

สรุปการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันพุธ ที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร ๓ ชั้น ๕ กองโรคติดต่อทั่วไป

ผู้มาประชุม

- | | |
|--|----------------------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร | ประธานกรรมการ |
| ๒. ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ | กรรมการ |
| ๓. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ | กรรมการ |
| ๔. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประตูป สิงหิวนนท์ | กรรมการ |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กำธร มาลาธรรม | กรรมการ |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๖. นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ | กรรมการ |
| ๗. นายแพทย์สมชาย พิระปกรณ์ | กรรมการ |
| ๘. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ | กรรมการและเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๒. นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค |
| ๓. นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล | รองผู้อำนวยการโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๔. แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| | กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค |
| ๕. นายศิริปกรณ์ เชี่ยวสมุทร | รองผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๖. นายแพทย์กัศักดิ์ กุเกียรติกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๗. นายพรศักดิ์ มธุรส | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |
| ๘. นางนงนุช จตุรบัณญัติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา |
| | (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM) |

๙. นางประหยัด กลับผดุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM)
๑๐. นางสาวลลิตา สุภาพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM)
๑๑. นางศิริรักษ์ เกียรติเฉลิมพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM)
๑๒. นายสุภาพ เหล่าพราหมณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (เข้าประชุมออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM)
๑๓. นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๑๔. นายจิรวัชร ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๑๕. นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๑๖. นางสาวอรยุดา เตรส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๑๗. นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมหวัง ด่านชัยวิจิตร ประธานกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม จากนั้น มอบหมายนายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรรมการและเลขานุการ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่อไป

ที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๓๓๔,๔๙๑,๗๓๐ ราย อาการรุนแรงสะสม ๙๖,๗๒๕ ราย (ร้อยละ ๐.๐๓) รักษาหายสะสม ๒๗๐,๕๖๖,๓๙๕ ราย (ร้อยละ ๘๐.๘๙) และเสียชีวิตสะสม ๕,๕๗๑,๗๙๑ ราย (ร้อยละ ๑.๖๗) โดย ๓ ประเทศผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด ได้แก่ ๑) สหรัฐอเมริกา ๖๘,๒๗๓,๖๑๕ ราย ๒) อินเดีย ๓๗,๘๙๖,๐๑๑ ราย และ ๓) บราซิล ๒๓,๒๑๑,๐๑๑ ราย

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒,๓๔๔,๙๓๓ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๑,๙๖๘ ราย อัตราตาย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ อยู่ลำดับที่ ๒๖ ของโลก ทั้งนี้กรณีการระบาดระลอกมกราคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๑๒๑,๔๙๘ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๗๐ ราย รักษาหายสะสม ๗๒,๘๖๙ ราย (เป็นนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ ๔,๖๙๕ ราย) จำแนกเป็น ๑) ๘ จังหวัดนำร่องท่องเที่ยว คือ ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๔๐,๒๗๔ ราย เสียชีวิตสะสม ๕๑ ราย ๒) ๑๘ จังหวัดพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว คือ ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๓๕,๑๖๖ ราย เสียชีวิตสะสม ๗๕ ราย ๓) ๕๑ จังหวัด (อื่นๆ) คือ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๔๐,๕๗๓ ราย เสียชีวิตสะสม ๑๔๒ ราย และ ๔) เรือนจำ และที่ต้องขัง คือ พบผู้ป่วยยืนยันสะสม ๗๙๐ ราย เสียชีวิตสะสม ๒ ราย โดย ๕ จังหวัดพบผู้ป่วยยืนยันสะสมสูงสุด ได้แก่ ๑) ชลบุรี ๑๒,๖๐๒ ราย ๒) กรุงเทพมหานคร ๑๑,๕๒๐ ราย ๓) สมุทรปราการ ๙,๒๔๗ ราย ๔)ภูเก็ต ๖,๐๑๓ ราย และ ๕) อุบลราชธานี ๕,๘๕๑ ราย จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันสถานการณ์การพบผู้ป่วยอาการหนักและเสียชีวิตคงตัว ผู้ป่วยยืนยันมีแนวโน้มลดลง อันเป็นผลจาก ๒ ปัจจัย คือ มาตรการการรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และมาตรการเฝ้าระวังที่กำหนด (ระดับ ๔)

ผลการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แก่ประชาชน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕) มีดังนี้ ๑) ได้รับวัคซีน ๑ เข็ม ๕๑,๘๗๙,๔๕๕ ราย (ร้อยละ ๗๒.๐๐) ๒) ได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ๔๗,๗๓๓,๑๕๓ ราย (ร้อยละ ๖๖.๓๐) และ ๓) ได้รับวัคซีน ๓ เข็ม ๑๐,๖๙๗,๘๗๓ ราย (ร้อยละ ๑๔.๙๐)

ข้อเสนอแนะ

- ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดบุคคลในครอบครัว หรือคนรู้จัก จึงต้องเน้นเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการ VUCA โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจคัดกรองด้วย ATK ประจำสัปดาห์ และ UP การงดไปสถานบันเทิง งดการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกันหลังเลิกงาน งดรวมกิจกรรมที่เป็นการรวมตัวของคนจำนวนมาก (ตามมาตรการ ATK – First, HI – First)

- พบสัญญาณการระบาดในโรงงาน สถานประกอบการ และสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้นใน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล หากพบผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการเสนอให้แยกแผนกทำงาน และใช้มาตรการ Bubble & Seal

- พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวนมากในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดน่าน ร้อง
ท่งเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล และ Paramedics ควรเน้นไปที่การลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อ
การคัดกรองด้วย ATK และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน
โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย พร้อมทั้งพิจารณากรณีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ไม่มีอาการป่วยยังคงสามารถปฏิบัติงานได้
แต่ต้องแยกพื้นที่จากบุคคลอื่น

มติที่ประชุม : รับทราบ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓.๒ ติดตามความก้าวหน้า sandbox ๔ จังหวัด (พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่)

นายศิริปรณ์ เชี่ยวสมุทร รองผู้ว่าการการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กล่าวว่า Phuket
Sandbox (๑ กรกฎาคม ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔) สามารถสร้างรายได้รวม ๔,๒๖๐ ล้านบาท ประกอบด้วย
ค่าที่พัก ๑,๗๖๐ ล้านบาท ค่าซื้อสินค้าและบริการท่องเที่ยว ๕๓๖ ล้านบาท ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ๙๐๖
ล้านบาท ค่าบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ๗๘๑ ล้านบาท และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ๒๗ ล้านบาท ซึ่งนำมาสู่
การมีเงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว ๑๐,๑๐๐ ล้านบาท รายได้ภาษี
๔๓๕ ล้านบาท ผลตอบแทนการจ้างงาน ๑,๐๘๒ ล้านบาท และจำนวนการจ้างงาน ๑๓,๗๕๕ ราย

มาตรการเปิดประเทศและการผ่อนปรนมาตรการควบคุมการเดินทาง ส่งผลให้สถานการณ์การ
ท่องเที่ยวในไทย (ทั้งนักท่องเที่ยวต่างชาติและคนไทย) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยนับตั้งแต่มกราคม
ถึงพฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีจำนวนนักท่องเที่ยวไทย ๔๐.๑๙ ล้านคน/ครั้ง รายได้ ๑.๗๐ แสนล้านบาท นักท่องเที่ยว
ต่างชาติ ๑๙๗,๓๗๒ ราย และเมื่อพิจารณาเฉพาะเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบว่า มีนักท่องเที่ยวไทย ๘.๘๔
ล้านคน/ครั้ง รายได้ ๒.๗๐ หมื่นล้านบาท และ ๓ จังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร
(๑,๒๑๕,๕๖๔ ราย) ชลบุรี (๙๒๐,๘๙๘ ราย) และกาญจนบุรี (๘๑๒,๐๔๓) ส่วนนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๙๑,๒๕๕
ราย โดย ๓ สัญชาติที่พบสูงสุด ได้แก่ เยอรมัน (๑๑,๕๘๘ ราย) สหรัฐอเมริกา ๗,๖๐ ราย และสหราชอาณาจักร
(๗,๕๙๒ ราย)

สถิติคำขอ Thailand pass สะสม (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔) มีรายละเอียดดังนี้

- ๔ อันดับประเทศต้นทางสูงสุด ได้แก่ เยอรมนี (ร้อยละ ๙.๗๐) สหรัฐอเมริกา (ร้อยละ ๘.๗๙)
สหราชอาณาจักร (ร้อยละ ๘.๒๙) และรัสเซีย (ร้อยละ ๗.๘)

- ๕ ช่องทางเดินทางเข้าประเทศไทยสูงสุด ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ร้อยละ ๖๕.๕๑)
ท่าอากาศยานภูเก็ต (ร้อยละ ๓๑.๕๔) ท่าอากาศยานเกาะสมุย (ร้อยละ ๑.๐๔) ท่าอากาศยานดอนเมือง (ร้อยละ
๐.๗๘) และท่าอากาศยานกระบี่ (ร้อยละ ๐.๗๓)

- ๕ จุดหมายปลายทางในประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ ๕๓.๑๒) ภูเก็ต
(ร้อยละ ๒๙.๖๒) ชลบุรี (ร้อยละ ๖.๑๘) สมุทรปราการ (ร้อยละ ๔.๕๐) และสุราษฎร์ธานี (ร้อยละ ๒.๑๓)

- ๕ วัตถุประสงค์การเดินทางมาในประเทศไทยสูงสุด ได้แก่ การท่องเที่ยว (ร้อยละ ๗๔.๗๐)
เดินทางกลับมาไทย (ร้อยละ ๑๕.๒๑) เพื่อการธุรกิจ (ร้อยละ ๓.๖๗) เพื่อการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ
(ร้อยละ ๐.๗๔) และเพื่อการศึกษา (ร้อยละ ๐.๖๔)

- ๔ ระยะเวลาที่อยู่ในไทยสูงสุด ได้แก่ ๑ เดือน (ร้อยละ ๖๗.๒๘) มากกว่า ๓ เดือน (ร้อยละ ๑๗.๑๐) ๒ เดือน (ร้อยละ ๙.๙๒) และ ๓ เดือน (ร้อยละ ๕.๗๓)
- ๓ ประเภทการขอเข้าไทยสูงสุด ได้แก่ EQ (ร้อยละ ๗๙.๐๑) SB (ร้อยละ ๑๗.๕๖) และ AQ (ร้อยละ ๓.๔๓)

ผลการดำเนินงานสำคัญของศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านท่องเที่ยวและกีฬา (ศปก.กก.) มีดังนี้

๑. ประชุมชี้แจง และตอบข้อซักถามผู้ประกอบการท่องเที่ยว เรื่อง การปรับมาตรการการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ประกอบด้วย โรงแรมที่พัก (๘๗๒ ราย) สายการบิน OTAs Travel Agents Tour Operators และผู้ประกอบการ DMCs จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ๑) ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ๒) ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ และ ๓) ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ผ่าน Zoom TAT Webinar

๒. ประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนภายในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาดำเนินงาน Phuket sandbox และการเตรียมความพร้อมของพังงา กระบี่ และสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด และรองผู้ว่าราชการจังหวัด (ภูเก็ต พังงา สุราษฎร์ธานี และกระบี่) จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ๑) ๙ มกราคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรม Hyatt Regency Koh Samui ๒) ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรม The State จ.ภูเก็ต และโรงแรม Khao Lak Laguna Resort จ.พังงา และ ๓) ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ท่าอากาศยานกระบี่

๓. แจกหนังสือถึงผู้ประกอบการโรงแรม SHA Extra Plus โดยมีรายละเอียด คือ ๑) แจ้งการปรับมาตรการเดินทางเข้าราชอาณาจักร และแนวปฏิบัติเพิ่มเติมของผู้ประกอบการ SHA Extra Plus ๒) แจ้งเตือน กรณีผู้ประกอบการไม่กำกับ ติดตามให้ผู้เดินทางติดตั้งแอปพลิเคชันหมอชนะ จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ๑) ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ๒) ๓ มกราคม ๒๕๖๕ และ ๓) ๔ มกราคม ๒๕๖๕ ในภูเก็ต กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ และนนทบุรี

รายงานความก้าวหน้า sandbox จังหวัดภูเก็ต โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภูเก็ต กล่าวว่า

การดำเนินงานตรวจหาเชื้อฯ พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นประชาชนในพื้นที่ประมาณ ๓๕๐ - ๔๐๐ ราย และนักท่องเที่ยวต่างชาติ ประมาณ ๑๐๐- ๑๒๐ ราย การดำเนินการตรวจหาเชื้อฯ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ สามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ แต่เมื่อเข้าสู่การดำเนินการครั้งที่ ๒ พบว่า สามารถติดตามนักท่องเที่ยวให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อฯ ทำได้ประมาณร้อยละ ๖๐ - ๗๐ โดยผู้เข้ารับการตรวจมี ๒ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่อยู่ภายใน Phuket sandbox และผู้ที่มาจากจังหวัดอื่น ส่งผลให้ปริมาณการตรวจมีจำนวนมาก

ปัญหาที่พบ ได้แก่

- การเข้ารับการรักษาดังของผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยวพบปัญหา เรื่อง ความเข้าใจในมาตรการไม่ตรงกัน ความไม่พอใจเกี่ยวกับการกักตัวและโรงแรมที่พัก รวมถึงความไม่ครอบคลุมของประกันสุขภาพ เนื่องจาก มาตรฐานการกักตัวของไทยไม่ตรงกับของประเทศต้นทางของนักท่องเที่ยว และประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม กรณีผู้ที่ไม่มียาการ

- ปัจจุบันพื้นที่ได้ดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ความไม่เพียงพอของสถานที่รักษา คือ กำหนดให้ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวเข้าพักใน Hospitel หรือ Hotel Isolate โดยทาง Hospitel หรือ Hotel Isolate จะแบ่งโซนเฉพาะสำหรับผู้ป่วย พร้อมทั้งได้มีการทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการกักตัวหรือรักษาตัวที่บ้านตามแนวทาง ซึ่งประชาชนเริ่มให้การยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น ส่วนการจัดกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงบนอากาศยานยังคงเป็นไปตามแนวทางของส่วนกลาง

รายงานความก้าวหน้า sandbox จังหวัดพังงา โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

- ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาด พบผู้ป่วยที่เป็นประชาชนในพื้นที่ ประมาณ ๘๐ ราย/วัน และนักท่องเที่ยว ประมาณ ๒-๕ ราย/วัน มีนักท่องเที่ยวสะสม ประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย โดยส่วนใหญ่สามารถตรวจพบเชื้อฯ ได้ในวันที่ ๕-๖ แต่ในช่วงหลังพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยวลดลงเหลือประมาณ ๑-๒ ราย/วัน และจากข้อมูลไม่พบว่ามีอาการเชื่อมโยงการแพร่กระจายเชื้อฯ ระหว่างประชาชนในพื้นที่กับนักท่องเที่ยว โดยทางจังหวัดได้มีการจัดตั้ง War room (ภาครัฐและเอกชน) เพื่อร่วมกันวางแผน วางแนวทางการดำเนินการภายในพื้นที่ให้เป็นไปตามมาตรการฯ

ปัญหาที่พบ ได้แก่

- Hospitel ในจังหวัดมีเพียง ๒ แห่ง ซึ่งเป็นโรงแรมที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของนักท่องเที่ยว ทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความไม่พอใจ จึงต้องมีตำรวจท่องเที่ยวเข้ามาช่วยประสานงาน

รายงานความก้าวหน้า sandbox จังหวัดกระบี่ โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

- ปัจจุบันมีนักท่องเที่ยว ประมาณ ๒,๘๐๐ ราย พบผู้ป่วยสะสม ๑๕๑ ราย โดยเป็นผู้ที่อยู่ใน Sandbox ๑๐๙ ราย และส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อภายในครอบครัว ในจังหวัดกระบี่มีโรงแรมที่เป็น Hospitel จำนวนมาก ซึ่งสามารถรองรับผู้ป่วยได้ประมาณ ๒,๐๐๐ เตียง

ปัญหาที่พบ ได้แก่

- นักท่องเที่ยวไม่ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ
- การประกันสุขภาพไม่รองรับ กรณีที่ผู้ป่วยไม่แสดงอาการ ทำให้นักท่องเที่ยวแจ้งความประสงค์ไม่ขอรับการรักษา
- นักท่องเที่ยวเดินทางไปยังพื้นที่อื่นโดยไม่รอฟังผลการตรวจฯ

รายงานความก้าวหน้า sandbox จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- การตรวจหาเชื้อฯ ได้เพิ่มจำนวนรอบการตรวจฯ ซึ่งสามารถตรวจได้เพิ่มวันละประมาณ ๑,๔๐๐ ราย/วัน จากการสอบสวนโรค พบว่า กรณีพบผู้ป่วย ๑ รายบนอากาศยาน จะยังคงมีการพบผู้ที่นั่งบนอากาศยานโซนสองแถวหน้าหลังของผู้ป่วยรายนั้นติดเชื้อ ส่งผลให้ทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีมติกำหนดให้ผู้ที่นั่งสองแถวหน้าหลังเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวทางของส่วนกลาง

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ภาพรวม

- เห็นชอบในหลักการการเข้าราชอาณาจักรในรูปแบบ Test & Go แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของขณะนี้ ควรรอให้มีประชาชนได้รับวัคซีนครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก
- ควรพิจารณา เรื่องมาตรการและแนวทางการเปิดประเทศในสถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาการดำเนินการเปิดประเทศในอนาคต
- เสนอให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยวางแผนการดำเนินการภาพรวมระดับประเทศ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกจังหวัด
- ควรให้ความสำคัญการกำหนดมาตรการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด พร้อมทั้งให้เหตุผลสนับสนุนการงดจำหน่ายแอลกอฮอล์ที่ควรดำเนินการต่อเนื่องอีกระยะ เพื่อสร้างความตระหนักต่อความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ หากมีมาตรการผ่อนปรนให้กลับมาจำหน่ายแอลกอฮอล์ได้อีกครั้ง นอกจากนี้ควรสื่อสารความเสี่ยงเผยแพร่แก่ประชาชน เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักในภาคประชาชนควบคู่ไปด้วย

๒. จังหวัดภูเก็ต

- ควรกำหนด Mission ของการแก้ปัญหา โดยพื้นที่ต้องมีการวางแผนการจัดการ พร้อมทั้งแสดงศักยภาพการบริหารจัดการ ซึ่งการตัดสินใจทุกประการต้องอยู่บนพื้นฐานการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเชิงป้องกัน ควบคุมโรค
- เสนอให้พื้นที่เก็บข้อมูลผลการตรวจหาเชื้อ โดยพิจารณาระยะการติดเชื้อ และนำมาวิเคราะห์ว่าเป็น การติดเชื้อจากต่างประเทศ หรือภายในประเทศ ทางกองระบาดวิทยาจะประสานพื้นที่อีกครั้งเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
- ควรบันทึกข้อมูลและประเมินผลการติดตามการตรวจหาเชื้อฯ พร้อมทั้งระบุปัญหาที่พบ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การปิดจุดอ่อนที่เกิดขึ้น รวมถึงอาจต้องมีการยกระดับการดำเนินการ และควรมีมาตรการเฝ้าระวังเฉพาะ

๓. จังหวัดพังงา

- ควรพิจารณาสถานการณ์ความเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อภายในพื้นที่ คือ พิจารณาว่าระหว่างประชาชนในพื้นที่กับนักท่องเที่ยว กลุ่มใดจะเป็นส่วนสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อ ภายในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางการดำเนินการตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเหมาะสม
- ควรประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพิ่มขึ้น เช่น ราคาที่พักกรณีกักตัว และความครอบคลุมของประกันสุขภาพ เป็นต้น

๔. สุราษฎร์ธานี

- กรณีจัดโซนผู้ที่นั่งสองแถวหน้าหลังเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวทางฯ ส่วนกลาง กองระบาดวิทยาจะประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมชัดเจนเพื่อแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของสถานการณ์ที่ดีขึ้นในช่วงที่ผ่านมา พร้อมทั้งควร

๕. กระเป๋

- กรณีนักท่องเที่ยวเดินทางข้ามจังหวัดโดยไม่รอดตรวจ เสนอการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และเจ้าพนักงานฯ ภายในพื้นที่กำกับดูแลให้เป็นไปตามแนวทางฯ พร้อมทั้งควรมีการเพิ่มมาตรการให้เคร่งครัดมากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันการไม่สามารถติดตามผู้ป่วยในอนาคตได้

- ควรประชาสัมพันธ์ เรื่อง ที่พักและการรักษามากขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับนักท่องเที่ยว

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease)

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่า Endemic disease หรือ โรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น จะมีลักษณะสำคัญ คือ มีอัตราป่วยคงที่ สามารถคาดการณ์ได้ มีขอบเขตของพื้นที่ และลักษณะสายพันธุ์ของเชื้อโรคประจำถิ่น เฉพาะในกลุ่ม/สาย ระบาดเดียวกัน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

- พิจารณาแนวทางการปรับจาก Covid-19 Pandemic ไปสู่คล้ายโรคประจำถิ่น Endemic disease โดยสถานการณ์และความรุนแรงของโรคในปัจจุบัน พบว่าอัตราป่วย (เฉลี่ยรายวัน) น้อยกว่า ๕ /ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน, อัตราป่วยตาย น้อยกว่า ๐.๒ %, อัตราตาย (เฉลี่ยรายวัน) น้อยกว่า ๐.๐๒ /ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และอัตราการครองเตียงเฉลี่ย-แดง รองรับ COVID-19 น้อยกว่า ๕๐ %

- ช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อพิจารณาปรับใช้มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในรูปแบบ คล้ายโรคประจำถิ่นหรือโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

- ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคม ที่สำคัญ เพื่อพิจารณาปรับมาตรการฯ สำหรับ Endemic disease

มติที่ประชุม : รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- เห็นว่ายังไม่ควรให้ปรับการกำหนด Covid-19 จากสถานะ Pandemic ไปสู่สถานะโรคประจำถิ่น หรือคล้ายโรคประจำถิ่น Endemic disease โดยจากสถานการณ์ทั่วโลก ณ ขณะนี้ ทาง WHO ยังคงถือว่า Covid-19 เป็น Pandemic disease

- เห็นควรทำความเข้าใจกับประชาชนและผู้บริหาร ในเรื่องนิยามของ Endemic disease ซึ่งต่อไป Covid-19 จะถูกปรับให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้สอดคล้องกับ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- เน้นเรื่องการปรับมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการสื่อสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ของ Covid-19 เพื่อให้เห็นข้อเท็จจริงของสถานการณ์ในปัจจุบัน และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง

๔.๒ การลดระยะเวลาการกักตัวในสถานกักกันฯ หรือคุมไว้สังเกต สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร กรณี Test and Go/Sandbox/และ Quarantine

แพทย์หญิงรณิดา เตชะสุวรรณา กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กล่าวว่ามาตรการจำกัด การเข้าราชอาณาจักรของประเทศต่างๆ จะแตกต่างกัน โดยมาตรการสำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะให้มีการกักตัวแบบมีข้อจำกัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- สหรัฐอเมริกา ผู้เดินทางได้รับวัคซีนจะไม่กักตัว และทดสอบ COVID-19 วันที่ ๕ แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะต้องกักตัว ๕ วัน และทดสอบ COVID-19 วันที่ ๕

- สหราชอาณาจักร ผู้เดินทางได้รับวัคซีนจะไม่กักตัว เมื่อผลทดสอบ COVID-19 วันที่ ๐-๒ เป็นลบ แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะต้องกักตัว ๑๐ วัน และทดสอบ COVID-19 วันที่ ๒ และ ๘ หากให้ผลเป็นลบทั้ง ๒ ครั้ง ไม่ต้องกักตัวต่อ

- สกอตแลนด์ ผู้เดินทางได้รับวัคซีนจะไม่กักตัว โดยมีการทดสอบ COVID-19 วันที่ ๐, ๒ และ ๘ แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะต้องกักตัว ๑๐ วัน และทดสอบ COVID-19 วันที่ ๒ และ ๘

- ญี่ปุ่น ผู้เดินทางได้รับวัคซีนจะกักตัว ๑๐ วัน โดย ๓ วันแรกกักตัวที่สถานที่ที่รัฐกำหนด และ ๗ วันหลังกักตัวที่บ้านพัก ถ้าเข้าโครงการ Vaccinated Travel Lane (VTL) และผลทดสอบ COVID-19 เป็นลบจะไม่กักตัว แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะไม่อนุญาตให้เข้าประเทศ

- อิตาลี ผู้เดินทางได้รับวัคซีนจะไม่กักตัว เมื่อผลการทดสอบ COVID-19 วันที่เดินทางมาถึงเป็นลบ แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะกักตัว ๕ วัน

- สวิตเซอร์แลนด์ ไม่มีมาตรการกักตัวทั้งผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนไม่ได้รับวัคซีน

- ฝรั่งเศส ผู้เดินทางได้รับวัคซีนมาจากพื้นที่สีเขียว ไม่กักตัว แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะต้องกักตัว ๑๐ วัน ถ้ามาจากพื้นที่สีเหลือง แดง แดงเข้ม

- สิงคโปร์ ผู้เดินทางได้รับวัคซีนจะไม่กักตัว เมื่อผลการตรวจ COVID-19 วันที่เดินทางมาถึงเป็นลบ ซึ่งปัจจุบันนี้มาตรการนี้ถูกระงับชั่วคราว แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะต้องกักตัว ๗ วัน

- เยอรมนี ผู้เดินทางได้รับวัคซีนแต่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง กักตัว ๑๐ วัน หากผลทดสอบ COVID-19 วันที่ ๕ เป็นลบไม่ต้องกักตัวต่อ โดยเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๒ ปี จะกักตัว ๕ วัน แต่หากไม่ได้รับวัคซีนจะกักตัว ๑๔ วัน

รายงานข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ามาในราชอาณาจักร ตามรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- Test and Go พบผู้ป่วยจำนวน ๕๘๔ ราย ตรวจพบเชื้อฯ ด้วยวิธี RT-PCR ที่ระยะเวลา ๐-๖ วัน โดยมีสัดส่วนการติดเชื้อที่ ๘๕ % และที่ระยะเวลา ๐-๕ วัน จะมีสัดส่วนการติดเชื้อที่ ๗๗ %

- Sandbox พบผู้ป่วยจำนวน ๗๕ ราย ตรวจพบเชื้อฯ ด้วยวิธี RT-PCR ที่ระยะเวลา ๐-๖ วัน โดยมีสัดส่วนการติดเชื้อที่ ๙๓ % และที่ระยะเวลา ๐-๕ วัน จะมีสัดส่วนการติดเชื้อที่ ๗๖ %

- Quarantine พบผู้ป่วยจำนวน ๑๗๑ ราย ตรวจพบเชื้อฯ ด้วยวิธี RT-PCR ที่ระยะเวลา ๐-๖ วัน โดยมีสัดส่วนการติดเชื้อที่ ๙๐ % และที่ระยะเวลา ๐-๕ วัน จะมีสัดส่วนการติดเชื้อที่ ๘๖ %

ผลการดำเนินงานการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ณ ท่าอากาศยาน (ข้อมูลตั้งแต่วันที่

๑ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร สะสม ๑๓๐,๓๕๕ คน)

- Test & Go พบผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ๖๔,๙๒๗ ราย ติดเชื้อ ๒,๔๐๒ (+๕๙) ราย คิดเป็น ๓.๗๐ %

- การลดระยะพบผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ๔๕,๘๙๕ ราย ติดเชื้อ ๑,๗๒๔ (+๘๘) ราย คิดเป็น ๓.๗๖ %

- Quarantine พบผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ๑๙,๕๓๓ ราย ติดเชื้อ ๓๘๙ (+๒๔) ราย คิดเป็น ๑.๙๙ %

เมื่อพิจารณาช่วงเวลาตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นมากเมื่อเทียบกับปัจจุบันในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะรูปแบบ Test & Go และ Sandbox โดยมีข้อสังเกตว่า

อาจเกิดจากในช่วงแรก รูปแบบ Test & Go จะมีการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ๒ ครั้ง แต่ในช่วงเวลาหลังวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป จะเป็นการตรวจด้วยวิธี RT-PCR และ ATK

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

- ปรับลดระยะเวลาในการกักตัว/คุมไว้สังเกต สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร จากข้อมูล การติดเชื้อในผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร พบว่า การติดเชื้อส่วนใหญ่พบ ในช่วง ๕ วันแรก ทั้งในรูปแบบ Test and Go, Sandbox และ Quarantine มีสัดส่วนการติดเชื้อประมาณ ๘๐-๙๐ % ซึ่งในหลายประเทศมีมาตรการ ลดวันกักตัว/ไม่กักตัว ดังนั้น จึงขอเสนอข้อมูลเพื่อพิจารณาลดวันกักตัว/คุมไว้สังเกต เหลือ ๕ วัน เพื่อประโยชน์ ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวโดยมีเงื่อนไข ดังนี้ มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน (Vaccine Certificate) ครบตาม เกณฑ์อย่างน้อย ๑๔ วัน ให้กักตัวหรืออยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยว อย่างน้อย ๕ วัน และจะต้องตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ๒ ครั้ง คือ วันที่มาถึง (Day ๐-๑) และวันที่ ๕

มติที่ประชุม : เห็นควรให้คงมาตรการเดิมไว้ก่อน เนื่องจากเพิ่งปรับมาตรการระยะเวลากักตัว หากมีการปรับลด อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนได้ โดยให้เตรียมนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพิ่มเติม สำหรับการ พิจารณาข้อมูลประกอบสำหรับการปรับเปลี่ยนระยะต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ให้ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น ก่อนการ พิจารณาครั้งต่อไป

- ควรมีการเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของผู้ที่เดินทางเข้าราชอาณาจักรกับการติดเชื้อภายใน ประเทศ ถ้าอัตราการติดเชื้อของผู้ที่เดินทางเข้ามามีมากกว่าอาจยังไม่สมควรที่จะปรับลดวัน และควรเพิ่ม มาตรการควบคุมอื่นๆ

- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ควรเน้นให้มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับ มาตรการที่กำหนดให้ชัดเจน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายประชุมครั้งถัดไป วันพุธ ที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๒๐ น.

นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวปัทมาภรณ์ เครือหงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

ผู้ตรวจสรุปรายงานการประชุม