

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายอนุทิน ชาญวีรกูล	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓.	นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔.	นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ประชุมออนไลน์)
๕.	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๖.	นายสุภัทร จำปาทอง	ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๗.	นายพีชภพ มงคลนาวิน	รองอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ แทน ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๘.	นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงแรงงาน แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๙.	นายทรงกลด สว่างวงศ์	รองผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ช่วยราชการสำนักงานปลัดกระทรวงฯ แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๐.	นางจตุพร เนียมสุข	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม แทน ปลัดกระทรวงคมนาคม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๑.	พลตรีพจน์ เอมพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดฯ แทน ปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๒.	นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค	รองปลัดกรุงเทพมหานคร แทน ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๓.	นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๕.	นายแพทย์สุรธรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
๑๖.	พล.ต.ต. สามารถ ม่วงศิริ	นายแพทย์ สบ.๖ โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๗.	นายเอียรชัย ชูกิตติวิบูลย์	รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แทน อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๘.	นายสัตวแพทย์เศรษฐเกียรติ กระจ่างวงษ์	รองอธิบดีกรมปศุสัตว์ แทน อธิบดีกรมปศุสัตว์	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๑๙.	นายทวี เสริมภักดีกุล	รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น แทน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ

๒๐. นายสัตวแพทย์...

๒๐.	นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช	กรรมการ
๒๑.	นางสาวนภาพร คำกล่อม	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๒๒.	นายชนิสร์ คล้ายสังข์	ผู้อำนวยการกองกฎหมายสวัสดิการสังคม แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๓.	พล.อ.ต.นพ. อิทธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๔.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๕.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาศมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๖.	ดร.ราศรี ลีนะกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๗.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๘.	แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์โสภณ เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	นายโชติ ตราชู	ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๓.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	นายศิริปรภรณ์ เชี่ยวสมุทร	รองผู้ว่าการด้านสื่อสารการตลาด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๕.	แพทย์หญิงปฐมพร ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๘.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	แพทย์หญิงชุลีกร ธนิตติกร	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	ผู้เข้าร่วมประชุม

๑๒.	นางสาววิภารัตน์ ธาราธีรภาพ	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๑๓.	แพทย์หญิงปริญดา วัฒนศรี	นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นายสมชาย รำจวน	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นางอนัญญา แก่นแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๑๖.	นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางนพรัตน์ มงคลางกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวอรณดี ธีระวาทกูร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	นายชนวีร์ กริมละ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นางสาวภัชร์จิรสม์ ธัชเมฆรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันโรคติดต่อ กองสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นางเพชรพรพร ลาภไพศาล	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๒๕.	นายสิทธิพงษ์ สีแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๖.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๗.	นายกฤษณะ ตีระพัฒน์	นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๘.	นายกฤษฏาบัณ ปานไท้	นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๙.	นายสโรช จินดาวณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมอนามัย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓๐.	นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิ์ไชนันท์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม

๓๑. นางสาวสมิตา คำพุทธ	เลขานุการ๖ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๓๒. นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งว่า ขณะนี้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อยืนยัน ผู้ป่วยอาการหนัก และผู้เสียชีวิตลดลง จังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มพบผู้ป่วยยืนยันลดลง พื้นที่ที่ต้องจับตามองเป็นพิเศษ ได้แก่ นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ ตาก จันทบุรี ระยอง ขอนแก่น และการระบาดในเรือนจำ จังหวัดที่ควบคุมการระบาดได้ดี คือ น่าน ประเทศไทยได้ฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชากรแล้วมากกว่า ๗๒ ล้านโดส จำแนกเป็น ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ ร้อยละ ๕๖.๕ เข็ม ๒ ร้อยละ ๔๐.๔ และเข็มกระตุ้น ร้อยละ ๓.๑ ขณะนี้ครูและบุคลากรทางการศึกษาได้รับวัคซีนแล้วมากกว่า ๗.๖ แสนคน จากจำนวนทั้งหมด ๘.๙ แสนคน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓ และนักเรียนได้รับวัคซีนแล้วมากกว่า ๒ ล้านคน จากจำนวนนักเรียนที่ประสงค์รับวัคซีนทั้งหมด ๓.๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖ ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีแผนจัดหาวัคซีนเพื่อรองรับการเปิดประเทศและการเปิดเรียนทั่วประเทศ จะมีการส่งมอบวัคซีนอีก ๒๓ ล้านโดส แบ่งเป็น AstraZeneca ๑๓ ล้านโดส และ Pfizer ๑๐ ล้านโดส โดยจังหวัดและพื้นที่ Sandbox นำร่องต้องฉีดวัคซีนครอบคลุมประชากรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มสูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ ฉีดเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีน Sinovac และ AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม รวมถึงฉีดวัคซีนเข็ม ๒ ให้กลุ่มนักเรียนอายุ ๑๒-๑๘ ปี โดยวันที่ ๑ พฤศจิกายนนี้ ประเทศไทยจะเริ่มเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องหรือพื้นที่สีฟ้า จำนวน ๑๗ จังหวัด โดยไม่ต้องกักตัว โดยจะเปิดรับนักท่องเที่ยวจากประเทศเสี่ยงต่ำกลุ่มแรก จำนวน ๔๖ ประเทศ ซึ่งผู้เดินทางจากประเทศที่รัฐกำหนด ต้องได้รับวัคซีนครบโดส ต้องเตรียมเอกสารและปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด นอกจากนี้ ศบค. ยังได้ยกเลิกการเคอร์ฟิวในพื้นที่นำร่องดังกล่าว มีผลในเวลา ๒๓.๐๐ น. ของวันที่ ๓๑ ตุลาคมนี้

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้นำส่งให้คณะกรรมการหรือผู้แทนพิจารณาไปพร้อมกับหนังสือเชิญประชุมแล้ว มีข้อแก้ไขและฝ่ายเลขานุการได้แก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) พ.ศ.

นางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค นำเสนอ (ร่าง) ประกาศ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) พ.ศ. ดังนี้

ตามมาตรา ๔๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือโรคระบาด ให้อธิบดีมอบหมายมีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือการได้รับยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือหนังสือรับรองอื่นๆ ให้แก่ผู้ร้องขอ โดยผู้ร้องขอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

การมอบหมาย การเรียกเก็บหรือการยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติออก ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ มี.ค. ๒๕๖๔

- เดือนเมษายน ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรคออก ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ลงวันที่ ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๔ และได้มีคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๕๘๗/๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ ลงวันที่ ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๔

- เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรคได้มี คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๘๒๘/๒๕๖๔ เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๗ พ.ค. ๒๕๖๔

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔

๑. เพื่อให้การออกหนังสือรับรองฯ สอดคล้องแนวทางการดำเนินการของนานาชาติ ที่มีทั้งรูปแบบเอกสารและโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

๒. เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ซึ่งจะได้รับความสะดวกรวดเร็วในขอรับหนังสือรับรองฯ และการใช้งาน

๓. ลดเวลาในการตรวจสอบเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องของผู้ออกหนังสือรับรองฯ

สาระสำคัญของร่างประกาศ

- วันที่มีผลใช้บังคับ: ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

- นิยาม: เป็นหนังสือรับรองให้แก่บุคคลที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้ในการเดินทางระหว่างประเทศ ไม่ว่าบุคคลดังกล่าวจะได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนดหรือไม่ก็ตาม โดยวัคซีนดังกล่าว ต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- รูปแบบ: เอกสาร โปรแกรม แอปพลิเคชัน วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีการอื่นใด ทั้งนี้ให้เป็นไปตามแบบที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ผู้มีอำนาจออก...

- ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง: ผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบหมาย ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เจ้าหน้าที่สังกัดกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม มหาวิทยาลัยของรัฐ สภาวิชาชีพไทย ตามตำแหน่งที่กำหนด รวมถึงบุคคลซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือบุคลากรของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งมีคุณสมบัติ อย่างหนึ่งอย่างใด ได้แก่ นายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

- ออกให้แก่: เฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีนที่ร้องขอหนังสือรับรอง

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

- ผู้รักษาการตามประกาศ: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม:

- ๑) เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ.
- ๒) รับรองมติของคณะกรรมการฯ ที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑
- ๓) มอบฝ่ายเลขานุการเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาลงนามตามที่เห็นสมควรต่อไป

๓.๒ กรอบการดำเนินงานรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นำเสนอกรอบการดำเนินงานรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

สถานการณ์และความเสี่ยง

- การระบาดจากการเปิดประเทศที่มีการเพิ่มขึ้นจำนวนประชาชน การเดินทาง ความแออัด กิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูงโดยไม่มีมาตรการ
- การระบาดจากการเข้ามาของผู้ลักลอบเข้าประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำ
- การระบาดในชุมชนที่ประชากรยังไม่มีภูมิคุ้มกัน (จากการติดเชื้อธรรมชาติหรือจากการฉีดวัคซีน) ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก ชุมชนเข้าไม่ถึงบริการ ชุมชนปฏิเสธวัคซีน ชุมชนที่มีการปฏิบัติผิดกฎหมาย เป็นต้น
- การระบาดขนาดใหญ่ จากกิจกรรมที่มีคนรวมตัวจำนวนมาก จากหลายพื้นที่ (concert, มหรสพ) หรือจากการชุมนุมทางการเมือง
- เกิดการระบาดแบบกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงงาน สถานประกอบการ แค้มป์ก่อสร้าง ตลาดขนาดใหญ่ หอพัก สถานบันเทิง กิจกรรม/ธุรกิจที่เสี่ยงสูงที่กลับมาเปิดกิจการ
- ไวรัสมีการกลายพันธุ์ แบบที่ไม่ตอบสนองกับวัคซีนและยาที่ใช้

กลยุทธ์

๑. การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)

เป้าประสงค์/ผลลัพธ์

๑) ผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักรได้รับการตรวจสอบและคัดกรองโรค และกักกันอย่างมีมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๒) จำนวนผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพิ่มขึ้นเป็นไปตามกำหนด โดยไม่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
๑. ปรับปรุงมาตรการสำหรับผู้เข้าราชอาณาจักรตามแผนเปิดประเทศ	๑. จัดทำแผนการเปิดประเทศ โดยปรับมาตรการตามระยะเวลาที่กำหนด ๒. ปรับรูปแบบและมาตรการในการเข้าราชอาณาจักร เช่น • รูปแบบ Quarantine, Sand-Box, Test & Go • การปรับวันกักกัน การตรวจหาเชื้อ ประกันรักษาโควิด 19 ๓. กำหนดมาตรการควบคุมแบบบูรณาการในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว
๒. การเฝ้าระวังควบคุมการลักลอบเข้าประเทศ	• ฝายความมั่นคง
๓. การจัดระบบการรับแรงงานต่างด้าว	• ฝายความมั่นคง

๒. การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)

เป้าประสงค์/ผลลัพธ์

ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน โดยอาศัยอัตราป่วยตายของผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งประเทศ และจำนวน Cluster ขนาดใหญ่ในกลุ่มเปราะบาง

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
๑. ปรับระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ๑๑ กลุ่ม ให้สอดคล้องสถานการณ์	๑. เฝ้าระวังโรคในและนอกสถานพยาบาล โดยเน้นกลุ่มเสี่ยงต่อการระบาดใหญ่ ๒. พัฒนาทีมวิเคราะห์ข้อมูล และคาดการณ์แนวโน้ม ชี้เป้าหมายและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
๒. ค้นหาเชิงรุก โดยทีมบูรณาการเคลื่อนที่ในชุมชน (CCRT)	ดำเนินการตามแนวทางค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนสอบสวนการระบาดที่เป็น Cluster
๓. ดำเนินการป้องกันโรคในรูปแบบ BBS สำหรับสถานประกอบกิจการแคมป์ก่อสร้างอย่างต่อเนื่อง	๑. ขับเคลื่อนโรงงานดำเนินการตามมาตรฐาน Good Factory Practice (GFP) และแคมป์ก่อสร้างดำเนินการตามมาตรการป้องกันการระบาด บนระบบ TSC+ ๒. พัฒนากลไกให้คำแนะนำและระบบพี่เลี้ยง ทีมที่ปรึกษาและกำกับติดตาม

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
	๓. ส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยวัคซีนใจพัฒนาและสื่อสารสร้างความเข้าใจและความร่วมมือ
๔. จัดระบบป้องกันควบคุมโรคสำหรับการเดินทางและใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (Smart Control and Living with COVID) ตามมาตรการ COVID -Free Settings	๑. ยกระดับสถานประกอบการเสี่ยงเป็น CFS บนระบบ TSC+ พร้อมควบคุม กำกับ ตรวจสอบ ๒. คัดกรองและประเมินการติดเชื้อ และการมีภูมิคุ้มกันผู้ให้และผู้รับบริการอย่างเคร่งครัด ๓. กำหนดแนวทางการใช้ ATK ตามมาตรการ CFS ในสถานที่ต่างๆ ๔. สื่อสาร สร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนมาตรการ
๕. การปรับมาตรการด้านสังคมให้สอดคล้องกับสถานการณ์	๑. การกำหนดมาตรการควบคุมบูรณาการตามความรุนแรงของสถานการณ์ ๒. การเปิดดำเนินการกิจการเสี่ยง กิจกรรมเสี่ยงภายใต้มาตรการควบคุมบูรณาการ
๖. การจัดระบบการขึ้นทะเบียนแรงงาน และจ้างงานให้ถูกกฎหมาย	• กระทรวงแรงงาน

๓. การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)

เป้าประสงค์/ผลลัพธ์

๑) ประชาชนอาศัยในประเทศไทยได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของประชากร

๒) กลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓) ทุกจังหวัดมีศักยภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขตอบโต้โควิด 19 ได้อย่างเพียงพอและทันการณ์

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
๑. เพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากร และจัดทำให้เพียงพอ	๑. เร่งอัตราการฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมายในทุกกลุ่มประชากร ๒. จัดทำแผนจัดซื้อและจัดหาวัคซีนในทุก platform รวมทั้งแผนกระจายและสำรองวัคซีน ๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามผลการรับวัคซีน และระบบบริหารจัดการวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๔. ประเมินระบบบริหารจัดการวัคซีน (ประสิทธิภาพ ครอบคลุม ฯลฯ) ๕. ขยายหน่วยงานให้บริการ Vaccine Passport เพื่อเดินทางไปต่างประเทศ ๖. ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่ม ๖๐๘ ที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน
๒. ปรับแนวทางและเตรียมความพร้อมทีมสอบสวนควบคุมโรคทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์	กำหนดแนวทางและเกณฑ์การสอบสวนควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
๓. การปรับ และเตรียมรูปแบบการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสถานการณ์	๑. ปรับและพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาล Acute Care จัดระบบบริการ Long Covid Care ๒. การต่อยอดการใช้แพทย์แผนไทยในการรักษาโควิด 19 การจัดบริการด้านสุขภาพจิต ๓. ปรับระบบบริการให้กลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง ตามสิทธิประโยชน์
๔. การเตรียมพร้อมทรัพยากรในการรองรับการดูแลรักษา	๑. สนับสนุนการเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น และติดตาม กำหนด มาตรการเพื่อป้องกันปัญหาขาดแคลน ๒. การจัดการผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย (จัดการโฆษณา ออกข่าว ตอบโต้ และจับกุม)
๕. การปรับระบบกักกันโรค เป็นการคุมไว้สังเกตทุกประเภท	๑. พัฒนา Q ให้ได้มาตรฐาน รองรับบริการให้บริการในพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดท่องเที่ยว และกลุ่ม Sandbox ๒. สำรวจพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลในรพ.สนามและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)
๖. การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑. เพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการส่วนกลาง และศูนย์วิจัยฯ ๑๕ แห่ง และ/หรือหน่วยงานที่มีศักยภาพ ๒. สร้างรูปแบบการตรวจด้วยตนเองของ นทท. หรือผู้เดินทางเข้าประเทศ ให้ตรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายใน ๓-๕ วัน หรือตรวจทันทีเมื่อมีอาการป่วย ๓. กำหนดราคามาตรฐานค่าตรวจ (ทุกวิธี)
๗. การส่งเสริมมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล : Infection prevention and control (IPC)	๑. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน รูปแบบ/ระบบการให้บริการระบบเครือข่ายด้านวิชาการ และการทำงานของคกก.ควบคุมโรคติดเชื้อ ทุกระดับ ๒. บูรณาการความร่วมมือในการบริหารจัดการขยะติดเชื้อ ๓. ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย (Standard precautions for all patients) ๔. การดูแลควบคุมสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
๘. การฟื้นฟูการจัดบริการโรคอื่นๆ (Restore Non-Covid medical service)	๑. บริการการด้านส่งเสริมในกลุ่มหญิงมีครรภ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ เด็ก ๐ - ๑๔ ปี และการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ Long Term Care ๒. บริการทันตกรรมป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพ ๓. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

๔. การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่อสารความเสี่ยง

เป้าประสงค์/ผลลัพธ์

๑) มีฐานข้อมูล และระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลเพื่การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด 19
แบบบูรณาการ

๒) มีระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องการกำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด 19

๓) ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับข้อมูลเรื่องโควิด 19 ที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค Universal Prevention ต่อไป

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
๑. บูรณาการแอปพลิเคชันในการดำเนินงาน และกำกับติดตาม เพื่อการควบคุมโรค	๑. พัฒนา Portal Portal กลางรวมศูนย์Application Application ๒. ยกระดับแพลตฟอร์ม Thailand Pass / COSTE / หมอชนะ / Thai Stop COVID Plus ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย Sandbox หรือกลุ่ม under observation ๓. เชื่อมโยงข้อมูลการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของวัคซีนและยา จากแอปฯ ของสธ.
๒. จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศโควิด 19 แบบบูรณาการและเชื่อมโยง ทันทเวลา เพื่อนำไปวางแผนและสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้วย ICT เพื่การกำกับติดตามการควบคุมโควิด ๒. พัฒนาData visualization /Dashboard ที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านโควิด 19 เพื่อประเมิน วิเคราะห์ และวางแผน ๓. พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ในการผลิตและนำเข้า รวมถึงการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ของวัคซีนและยา ในภาวะฉุกเฉิน
๓. ปรับระบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และ เกิดการรอบรู้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม	๑. สื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัว ด้วย UP ในกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน นักท่องเที่ยว แรงงาน ผู้ประกอบการ ๒. ประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโควิด 19 รวมถึงเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความต้องการด้านสังคมของประชาชน

๕. การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์/ผลลัพธ์

ประเทศไทยมีกลไกจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

มาตรการและกิจกรรมสำคัญ

มาตรการ	กิจกรรมสำคัญ
๑. สร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับประเทศ และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีศูนย์บูรณาการภายใต้กรอบพระราชกำหนด ภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘	๑. สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวงให้ชัดเจน ๒. ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างและแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด ๓. สร้างกลไกการดำเนินงานโดยบูรณาการภาครัฐ และเอกชน และกำกับติดตาม
๒. สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับจังหวัด / กทม. / อำเภอ	๑. ทุกระดับมีโครงสร้างการดำเนินงาน และแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด โดยใช้กลไก คกก.โรคติดต่อจังหวัด ๒. เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพ (รัฐและเอกชน) ให้ปชช.เข้าถึงบริการสะดวก
๓. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลในชุมชน	๑. พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และกำกับ ตรวจสอบมาตรการและ CFS ในสถานประกอบการระดับท้องถิ่น ๒. เพิ่มขีดความสามารถและส่งเสริมองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๓. มาตรการวัดใจและดูแลสุขภาพจิตสำหรับทุกกลุ่มวัย สถานที่เสี่ยง รวมถึงชุมชนทั่วไป
๔. สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล (Smart Citizen) ทั้งการทำ Universal Prevention การเฝ้าระวังอาการ การตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเข้าใจ และเข้าถึงวัคซีน	๑. สร้างแรงจูงใจและการรับรู้มาตรการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด (UP-DMHTA) ในภาคประชาชน ภาครัฐและเอกชน ด้วยกลไกของภาครัฐและเอกชน ๒. แจ้งเบาะแส เฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Covid watch) ๓. จัดให้มีหน้ากาก แอลกอฮอล์ และ ATK ในราคาที่เหมาะสมสำหรับประชาชน ๔. จัดทำคำแนะนำการเตรียมพร้อม สำหรับผู้เดินทาง ความปลอดภัยของ ปชช.พื้นที่ พร้อมเผยแพร่

มติที่ประชุม:

- ๑) เห็นชอบกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดโควิด 19 ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มอบหมายฝ่ายเลขานุการดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ๒) มอบฝ่ายเลขานุการ แจ้ง คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดโควิด 19
- ๓) มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสาน สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานตามแนวทางฯ

๓.๓ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๔ แนวทางปฏิบัติในการกักตัว สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีการเดินทางโดยเครื่องบิน

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา นำเสนอเรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ครั้งที่ ๓๖/๒๕๖๔ แนวทางปฏิบัติในการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีการเดินทางโดยเครื่องบิน ดังนี้

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

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/ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ต้องได้รับการกักกันอย่างน้อย ๑๔ วัน หากมีอาการตามนิยามให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนผู้ป่วย PUI หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI แจ้งผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ดังนี้

- ๑) ให้ผู้สัมผัสสวมหน้ากากอนามัยทุกวัน เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย
- ๒) Home quarantine
- ๓) ให้ป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกห้องนอน หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และสวมหน้ากากอนามัย
- ๔) ทีม CCRT โทรศัพท์สอบถามอาการทุกวัน หรือติดตามผ่านแอปพลิเคชัน
- ๕) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถตรวจได้ทั้ง RT-PCR หรือ ATK โดยเก็บส่งตรวจ 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 แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา ๑๔ วัน ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรองด้วย ATK หากมีไข้หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

ผลการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการฯ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

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

ข้อเสนอปรับแนวทางรองรับการเปิดประเทศ เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ ปรับตามแนวทางที่กรมการแพทย์ โดยปรับจากการกักตัว เป็น การคุมไว้สังเกต และสามารถปฏิบัติงานได้แบบ DMHTT

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) ผู้โดยสารในรถทัวร์ คันเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/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

ข้อเสนอปรับแนวทางรองรับการเปิดประเทศ (เฉพาะกรณีผู้โดยสารในเครื่องบิน) **กรณีเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ/หรือไม่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด** ทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ขณะโดยสารเครื่องบิน ลำเดียวกับผู้ติดเชื้อมีผล RT-PCR เป็นลบ ก่อนขึ้นเครื่องจากต่างประเทศ หรือ ATK เป็นลบ ก่อนขึ้นเครื่องในประเทศ ใส่หน้ากากตลอดเวลา และไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มบนเครื่อง ไม่มีอาการป่วย ขณะโดยสารเครื่องบิน ไม่ได้นั่งติดกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา **กรณีเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง** ทั้งที่ได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีนโควิด 19 เฉพาะผู้โดยสารนั่งติดกับผู้ติดเชื้อในแถวเดียวกัน หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ ๑ เมตรในขณะที่ไม่ได้นั่งประจำที่ เช่น ระหว่างรอเข้าห้องน้ำหรือขณะอยู่บนทางเดินในเครื่อง และ (ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ขณะใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ รวมระยะเวลานานกว่า ๕ นาที หรือสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ขณะใกล้ชิดผู้ติดเชื้อที่ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า รวมระยะเวลานานกว่า ๕ นาที) โดยให้มีระยะเวลากักตัว ๑๐ วัน นับจากวันที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ

มติที่ประชุม:

- ๑) เห็นชอบข้อสรุปผลการประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการฯ ในการพิจารณากักตัวกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในยานพาหนะ (เครื่องบิน) เพื่อนำเสนอ ศบค. พิจารณาต่อไป
- ๒) มอบกรมควบคุมโรคจัดทำคู่มือและแนวทางการกักตัวฯ พร้อมทั้งสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

สถานการณ์ในต่างประเทศ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๑๙ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ ในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒๔๕,๒๗๕,๔๙๐ ราย มีอาการรุนแรง ๗๕,๐๗๒ ราย รักษาหายแล้ว ๒๒๒,๓๔๙,๗๔๓ ราย และเสียชีวิต ๔,๙๗๘,๗๒๖ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๔๖,๔๙๗,๗๑๙ ราย อินเดีย ๓๔,๒๑๔,๘๖๕ ราย บราซิล ๒๑,๗๔๘,๙๘๔ ราย

สหราชอาณาจักร ๘,๘๕๓,๒๒๗ ราย รัสเซีย ๘,๓๑๖,๐๑๙ ราย ตุรกี ๗,๙๐๙,๑๑๑ ราย ฝรั่งเศส ๗,๑๓๓,๗๖๖ ราย อิหร่าน ๕,๘๗๗,๔๕๖ ราย อาร์เจนตินา ๕,๒๘๓,๐๐๐ ราย และสเปน ๕,๐๐๔,๑๔๓ ราย โดยประเทศในเอเชียที่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ไทย ญี่ปุ่น บังกลาเทศ และปากีสถาน

สถานการณ์ในประเทศไทย (ระลอกใหม่เดือนเมษายน) เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม ๑,๘๕๖,๑๑๐ ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ ๙,๖๕๘ ราย (ในระบบบริการ ๘,๘๘๗ ราย คัดกรองเชิงรุก ๕๕๐ ราย มาจากต่างประเทศ ๑๑ ราย และคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ/ที่ต้องขัง ๒๑๘ ราย) และเสียชีวิตสะสม ๑๘,๙๑๒ ราย โดยเป็นผู้เสียชีวิตรายใหม่ ๘๔ ราย

สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตลดลง ทั้งนี้แถบยุโรปหลายประเทศ และสหรัฐ พบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตรายวันจำนวนมาก

สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนัก และผู้เสียชีวิตลดลง พบการระบาดในครอบครัว และเป็น Cluster กระจายในชุมชนต่อเนื่อง รวมทั้งโรงงาน สถานประกอบการ ตลาด และกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกันเป็นเวลานาน ได้แก่ งานศพ รับประทานอาหาร-ดื่มเหล้าร่วมกัน รวมทั้งวงพั่น การรองรับการเปิดประเทศ โดยเฉพาะ ๑๗ จังหวัดนำร่องการท่องเที่ยวต้องเตรียมพร้อมและกำกับติดตาม โดยเฝ้าระวังชุมชนแออัด แรงงานต่างด้าว ในสถานที่เสี่ยง เพิ่มศักยภาพของ CCRT และ CDCU สื่อสารการป้องกันโรคส่วนบุคคล Universal Prevention เช่น หลีกเลี่ยงการทานอาหารร่วมกันใกล้ชิด และกำกับติดตามมาตรการป้องกันโรคสำหรับ Covid -Free Setting ในร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า หรือพื้นที่เสี่ยงรวมกลุ่มคนจำนวนมาก จังหวัดนำร่องที่มีโรงงานและสถานประกอบการจำนวนมาก เน้นการควบคุมโรคในพื้นที่ พิจารณากำกับมาตรการองค์กร ได้แก่ BB&S และฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๘ ครอบคลุมเป้าหมาย

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๔.๒ แผนการเปิดประเทศและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

แพทย์หญิงวไลรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นำเสนอแผนการเปิดประเทศและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้

การรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ตามคำสั่งศบค. ๑๓ ประเภท ดังนี้

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

กรณีมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน (Vaccine Certificate) ครอบคลุมอย่างน้อย 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 (กรณีมีคนไทยคนหนึ่งบนเรือไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน) 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 (ประเภท 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	ความพร้อมด้านสถานการณ์	ความพร้อมด้านบริหารจัดการ
จังหวัดนำร่อง	- เดินทางจากท่าอากาศยานระหว่างประเทศโดยสะดวก ใช้เวลาไม่เกิน ๕ ชั่วโมง (กรณีไม่มีท่าอากาศยานระหว่างประเทศหรือเครื่องบินเข้าเหล่านีในประเทศ) - เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้หรือเป็นเกาะ	๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย ๕๐% และในกลุ่ม ๖๐๘ อย่างน้อย ๘๐ % (อาจใช้เกณฑ์ระดับพื้นที่) ๒. ศักยภาพการรองรับผู้ป่วยเพียงพอ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยไม่เกิน ๘๐ % (ใช้ระดับจังหวัดเพราะมีการส่งต่อตามศักยภาพ) ๓. มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง - มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน ๕-๑๐ รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย ๑ สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาดและแนวโน้มสถานการณ์ร่วมด้วย	- หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน - มีแผนการดำเนินการแผนและทรัพยากรและทีมสอบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการระบาด - มีระบบกำกับติดตาม - มีศูนย์บัญชาการ - มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินทุกสัปดาห์ ๒-๓ ครั้งก่อนดำเนินการ
พื้นที่นำร่องให้ใช้พื้นที่เป็นหลักมากกว่าท่าทั้งจังหวัด	- เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้หรือเป็นเกาะ	๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย ๗๐% และ	- หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐเอกชน และประชาชน

ระดับการจัดการ	ลักษณะพื้นที่	ความพร้อม ด้านสถานการณ์	ความพร้อม ด้านบริหารจัดการ
		ในกลุ่ม ๖๐๘ อย่างน้อย ๘๐ % ๒. มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง - มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน ๕-๑๐ รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย ๑ สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการ พิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาด และแนวโน้มสถานการณ์ ร่วมด้วย	- มีแผนการดำเนินการ แผนและทรัพยากรและ ทีมสอบสวนควบคุมโรค รองรับกรณีเกิดการระบาด - มีระบบกำกับติดตามและ เชื่อมโยงกับศูนย์บัญชาการ จังหวัด
กิจกรรม/กิจการที่รองรับ นักท่องเที่ยว	- ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting และ BBS ได้	๑. ความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๘๐ % ๒. มีการเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง - ไม่พบผู้ติดเชื้อในกิจกรรม/ กิจการ ในช่วง ๑๔ วัน ที่ผ่านมา	- มีระบบกำกับติดตาม นักท่องเที่ยว - มีผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินงานและกำกับ ติดตาม - เชื่อมโยงกับระบบของ พื้นที่

แผนงานและแนวทางการเปิดพื้นที่นาร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า)

ระยะนาร่อง ๑-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ดำเนินการในพื้นที่นาร่องเดิมที่ดำเนินการตั้งแต่กรกฎาคม ๒๕๖๔ (ภูเก็ต สมุย เกาะของพังงา กระบี่) พื้นที่อื่นเตรียมการโดยเร่งรัดการฉีดวัคซีน ควบคุมโรคให้อยู่ใน สถานการณ์ที่สามารถเปิดได้ เตรียมความพร้อมของทุกระบบ และตามมาตรการ COVID Free Setting

ระยะที่ ๑ (๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) ๑) การบริหารจัดการ มีศูนย์บัญชาการจังหวัดและ ความพร้อมทุกระบบ 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 สามารถเป็นโครงการข้ามพื้นที่นาร่องการท่องเที่ยวได้ ตรวจหาเชื้อ RT-PCR ๒ ครั้ง และ ๓) ผู้เดินทางในราชอาณาจักร (นักท่องเที่ยวในประเทศ) ปฏิบัติตาม Universal Prevention ได้รับวัคซีนครบ ตามเกณฑ์ หรือมีผล RT-PCR หรือ ATK ไม่พบเชื้อ ภายใน ๗ วัน อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวได้ไม่จำกัด

ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) ๑) การบริหารจัดการ มีศูนย์บัญชาการจังหวัดและความพร้อม ทุกระบบ มาตรการ COVID Free Setting และ BBS ๒) ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร (จากต่างประเทศ) ปฏิบัติ ตาม Universal Prevention ใช้มาตรการเข้าประเทศตามศบค. กำหนด ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมี ผลตรวจ 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 เกาะไหวง ไไร่เลย์)

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 อำเภอสัตหีบ) ระนอง (เกาะพยาม) เชียงใหม่ (อำเภอเมือง แม่ริม แม่แตง ดอยเต่า) เลย (เชียงคาน) บุรีรัมย์ (เมือง) หนองคาย (เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อสังคม) อุดรธานี (เมือง นาเยีย หนองหาน ประจักษ์ศิลปาคม กุมภวาปี บ้านดุง) ร้อยเอ็ด (เกาะเสม็ด) และตราด (เกาะช้าง)

ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด มีสินค้าการท่องเที่ยวด้านศิลปวัฒนธรรม 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 และเกณฑ์ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ เป็นประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดต่ำ โดยพิจารณาจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ของประเทศนั้นๆ สูง (เป็นเกณฑ์หลัก) ร่วมกับอัตราการติดเชื้อต่ำ (อาจเป็นเกณฑ์ที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงใช้พิจารณาร่วม) เงื่อนไขของประเทศต้นทาง ที่เป็นโอกาสในการเข้าประเทศส่งผลต่อเศรษฐกิจ เช่น การไม่กักตัวเมื่อเข้าประเทศ เป็นต้น โดยการคัดเลือกประเทศมีการกำหนดระยะเวลา และประเทศในแต่ละระยะเพื่อให้เกิดความปลอดภัย 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/ พื้นที่ ดังกล่าวไม่น้อยกว่า ๒๑ วันก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เว้นแต่ผู้ที่พำนักอยู่ในราชอาณาจักรซึ่งได้เดินทางออกนอกราชอาณาจักรและได้เดินทางไปยังประเทศ/ พื้นที่ ที่ได้รับอนุมัติข้างต้น

๒) ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้

๒.๑) หนังสือรับรองว่าเป็นบุคคลที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ (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) หลักฐานการชำระค่าที่พักเมื่อผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร อย่างน้อย ๑ วัน และค่าตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR ในโรงแรมหรือสถานที่พักซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตามที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกำหนด หรือสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่ทางราชการกำหนด ได้แก่ สถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันซึ่งได้ขึ้นทะเบียนต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด แล้วแต่กรณี อนุมัติและตรวจสอบ

๒.๕) เอกสารหรือหลักฐานรับรองการได้รับวัคซีน (Certificate of Vaccination) ครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด โดยวัคซีนดังกล่าวต้องเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันก่อนออกเดินทาง เว้นแต่กรณีผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรมีอายุต่ำกว่า ๑๒ ปี ซึ่งมีได้อยู่ในเกณฑ์การได้รับวัคซีนที่ได้เดินทางมาพร้อมบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ให้มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19 (Medical certificate with a laboratory result indicating that COVID-19 is not detected) โดยวิธี RT-PCR โดยมีระยะเวลาไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงก่อนการเดินทาง ทั้งนี้ สำหรับกรณีผู้ที่เคยติดเชื้อและได้รับการรักษาหายแล้ว ให้มีใบรับรองแพทย์ที่ยืนยันว่าเคยติดเชื้อโรคโควิด 19 และหลักฐานการได้รับวัคซีน ๑ เข็มภายในเวลา ๓ เดือนหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วันก่อนการออกเดินทาง

มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

๑) ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจและวัดไข้ผู้เดินทาง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (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 โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัดตลอดเวลาที่อยู่ในราชอาณาจักร และให้โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ โรงแรมหรือสถานที่พัก หรือสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันตามที่ทางราชการกำหนดแล้วแต่กรณี มอบชุดตรวจและน้ำยาที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (เชื้อก่อโรค COVID-19) แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (Antigen Self-test Kit หรือ ATK) ให้กับผู้เดินทาง สำหรับการตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ ของระยะเวลาที่พำนักรหรือเมื่อมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโรคโควิด 19

๕) กรณีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ในครั้งแรก ยืนยันว่าผู้เดินทางมีเชื้อโรคโควิด 19 โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ พิจารณาดำเนินการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือประสานส่งต่อผู้เดินทางไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือทางราชการกำหนด และแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที โดยผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจหรือรักษาพยาบาลทั้งหมด หรือเป็นไปตามข้อตกลงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายระหว่างโรงแรมหรือที่พักกับผู้เดินทาง หรือเป็นไปตามสิทธิในการตรวจหรือรักษาพยาบาลตามที่กฎหมายบัญญัติในกรณีที่ผู้เดินทางเป็นผู้มีสัญชาติไทย

๖) ให้ใช้ระบบติดตามหรือติดตั้งแอปพลิเคชันตามที่ทางราชการกำหนด โดยให้เปิดระบบติดตามดังกล่าวไว้ตลอดเวลา เพื่อเฝ้าระวังหรือติดตามอาการและบันทึกผลการตรวจหาเชื้อด้วยตนเองระหว่างที่ผู้เดินทางอยู่ในราชอาณาจักร

มาตรการก่อนเดินทางออกจากราชาอาณาจักร

ให้ตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR กรณีประเทศ/ พื้นที่ปลายทางกำหนด โดยให้ผู้เดินทางหรือหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายพีชภพ มงคลนาวิน รองอธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ สอบถามว่า เมื่อผู้โดยสารทั้งชาวต่างชาติ และคนไทยเดินทางเข้าไทยต้องพกรอผลการตรวจ RT-PCR ที่โรงแรมที่กำหนดเท่านั้นหรือไม่ โดยผู้แทน สธ. ชี้แจงว่า ทั้งสองกลุ่มต้องพกรอที่ AQ หรือโรงแรมที่ได้รับ SHA+ เท่านั้น ซึ่งที่ประชุมเห็นว่าสำหรับการกำหนดให้คนไทย ต้องพกรอที่โรงแรมเช่นกันนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องเตรียมแนวทางสร้างความเข้าใจตามเหมาะสมต่อไป

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม :

- ๑) ที่ประชุมรับทราบแผนการเปิดประเทศและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งประกอบด้วย
 - ๑.๑) การเข้าราชอาณาจักร โดยเข้าสถานที่กักกันตามที่ราชการกำหนด (ประเภท ๑-๑๑)
 - ๑.๒) การเข้าพื้นที่นาร่องเพื่อการท่องเที่ยว (ประเภท ๑๒)
 - ๑.๓) การเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัวและไม่จำกัดพื้นที่ (ประเภท ๑๓)
- ๒) มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น กำกับติดตามและประเมินผล
- ๓) มอบหมายคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร เตรียมการ ดำเนินการ และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะให้สื่อสารกับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้เข้าใจว่า การพักในโรงแรมเป็นเวลา ๑ วัน เพื่อรอผลการตรวจหาเชื้อ ไม่ใช่การกักตัว โดยอาจใช้คำว่า “พักเพื่อรอผลการตรวจ” แทนคำว่า “กักตัว” นอกจากนี้ ยังควรชี้แจงให้นานาประเทศทราบหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกประเทศที่รัฐกำหนดให้เดินทางเข้าราชอาณาจักรแบบไม่กักตัวและไม่จำกัดพื้นที่ โดยเสนอให้กรมควบคุมโรคจัดทำเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกประเทศเพิ่มเติม เสนอ ศบค. เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น

๔.๓ ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีโรคโควิด 19 (Vaccine passport)

แพทย์หญิงวรา เถลิงอ่อน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป รายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 (Vaccine passport) ดังนี้

สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 (๒๘ กุมภาพันธ์ – ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔)

มีผู้ได้รับวัคซีนสะสม จำนวน ๗๒.๘๑ ล้านราย เป็นจำนวนชาวต่างชาติในประเทศที่ได้รับการฉีดวัคซีนจำนวน ๑,๘๙๕,๙๖๒ โดส ผลการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กอายุ ๑๒ – ๑๗ ปี ผ่านระบบสถานศึกษา จำนวน ๒.๘๖ ล้านโดส เป็นเข็มที่ ๑ จำนวน ๒.๗๘ ล้านโดส เข็มที่ ๒ จำนวน ๘.๓ หมื่นโดส พบรายงานการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) น้อยกว่า ๑๐ รายทุกรายมีอาการไม่รุนแรงและรักษาหายเป็นปกติเกือบทั้งหมดซึ่งอุบัติการณ์ต่ำกว่าในต่างประเทศและต่ำกว่าเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19

คำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทยตามคำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ แนะนำให้วัคซีน Pfizer เข็ม ๒ แก่เด็กชายที่สุขภาพแข็งแรงอายุ ๑๒ ถึงต่ำกว่า ๑๖ ปีตามความสมัครใจและความประสงค์ของผู้ปกครองและเด็ก ภายใต้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ และจากมติการประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ แนะนำให้ผู้ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม สามารถกระตุ้นด้วย Pfizer ประมาณ ๖ เดือน หลังเข็มที่ ๒ โดยให้ในผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รวมถึงผู้มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่มโรคหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสโรค

แผนการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งหมด ๑๘๐.๖ ล้านโดส ตั้งแต่เดือน
กุมภาพันธ์ - ธันวาคม เป็น Sinovac จำนวน ๓๑.๕ ล้านโดส AstraZeneca จำนวน ๖๕.๖ ล้านโดส Pfizer
จำนวน ๓๑.๕ ล้านโดส Sinopharm จำนวน ๕๐ ล้านโดส Moderna จำนวน ๒ ล้านโดส

**การให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ**

ภาพรวมการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ของประเทศไทย มีหน่วยงานเปิดให้บริการแล้ว ๑๐๒ แห่ง
มีผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น ๔๐,๑๘๖ คน (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๕ ต.ค. ๖๔) มีหน่วยงานที่เปิดให้บริการออก
vaccine passport ทั้งหมด ๑๐๒ แห่ง คือ กรุงเทพฯ นนทบุรี ๓ แห่ง : กองโรคติดต่อทั่วไป / สถาบันบำราศ
นราดูร / สปคม. ระดับเขต : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗ แห่ง (เชียงใหม่/ ราชบุรี/ สระบุรี/ ชลบุรี/
ขอนแก่น/ อุตรดิตถ์/ สงขลา) และระดับจังหวัด : ๙๒ แห่ง

แผนการพัฒนาระบบบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด 19 รองรับเปิดประเทศ โดย ๑) ลงนัดผ่าน
แอปพลิเคชันหมอพร้อม หรือเว็บไซต์ (เฉพาะบางหน่วยงาน) ๒) ออกหนังสือรับรองฯ ด้วยการเขียนหรือพิมพ์
๓) บันทึกข้อมูลการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Intervac) เพื่อเป็นฐานข้อมูลของประเทศ
โดยในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ จะให้บริการฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ได้ครบวงจร ๑) นัดหมาย
ออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม หรือเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ๒) ชำระเงินออนไลน์ผ่านธนาคารหรือ
Mobile banking และออกไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ๓) ออกหนังสือรับรองฯ ได้ ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบเล่ม
(ส่งกลับทางไปรษณีย์) และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบ QR code (ส่งทางอีเมลล์ หรือส่งทางหมอพร้อม)

มิติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือ
รับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 (Vaccine passport)

๔.๔ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Delta Plus

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 สายพันธุ์ Delta Plus ดังนี้

ตรวจพบสายพันธุ์ Alpha+(E484K) ในผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ต้องขัง จังหวัดเชียงใหม่ ๒ ราย (เก็บตัวอย่าง
วันที่ ๒๗ ก.ย. ๖๔ และอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค) และผู้ติดเชื้อจังหวัดจันทบุรี และตราด (เขต ๖) ตรวจ
สายพันธุ์จำนวน ๑,๑๑๙ ตัวอย่าง พบ ๑๖ ราย เป็นแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา ๑๒ คน และ คนไทย ๔ คน
ทั้งหมดทำงานในล้งลำไย (เก็บตัวอย่างวันที่ ๙-๑๐ ต.ค. ๖๔ และดำเนินการตรวจเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง)

โดยสายพันธุ์ Alpha ที่มีการกลายพันธุ์ E484K ครั้งแรกในประเทศอังกฤษ (Bristol variant) ตั้งแต่
๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ การกลายพันธุ์ชนิด E484K บน Spike พบได้ในสายพันธุ์ Beta และ Gamma
เช่นเดียวกัน ปัจจุบันพบการแพร่ระบาดอยู่ในประเทศกัมพูชา

สายพันธุ์ Delta (B.1.617.2) มี ๔๗ subtypes (AY) subtypes (AY) ได้แก่ AY.1 ถึง AY.47
(Pango V.3.1.15 : updated on 2021 -10 -25) ทุก AY มี signature mutation ของ Delta Delta ได้แก่
L452R, T478K, D614G, P681R ยกตัวอย่างเช่น AY.1 และ AY.2 มี L452R T478K, D614G, P681R และ
(plus) K417N บน spike โดยสายพันธุ์ Delta plus (AY.4.2) ที่พบ มีTransmission rate เพิ่มขึ้นประมาณ

๑๐-๑๕% และยังไม่พบในประเทศไทย ส่วนสายพันธุ์ Delta + K417N พบ AY.1 จำนวน ๑ ราย จากจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

มติที่ประชุม : รับทราบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ Delta Plus ในประเทศไทย

๔.๕ แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ฉบับปรับปรุง

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ นำเสนอแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง ดังนี้

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 (outsourcing) 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 และสถานพยาบาลสามารถดำเนินการกิจบริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

ค่านิยมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน ประกอบด้วย

- ๑) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ
 - ๑.๑) ๒ สัปดาห์ หลังการรับวัคซีน Sinovac ๒ เข็ม และเข็มกระตุ้นด้วย AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) หรือวัคซีนชนิด mRNA ๑ เข็ม
 - ๑.๒) ๒ สัปดาห์ หลังการรับวัคซีน AstraZeneca (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) หรือวัคซีนชนิด mRNA ๒ เข็ม

๑.๓) ๒ สัปดาห์ หลังได้รับวัคซีน Sinovac ๑ เข็ม และตามด้วยวัคซีน AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) ๑ เข็ม หรือวัคซีนชนิด mRNA ๑ เข็ม

๑.๔) บุคลากรที่เคยติดเชื้อแล้ว หลังการติดเชื้อได้รับวัคซีนครบตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ เกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

๒) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม 1a/1b/1c

๓) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19

๑) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้วมีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด หากไม่สามารถปฏิบัติได้อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะใกล้ชิดกับบุคคลอื่นเป็นเวลานาน และรายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเก็บส่งส่งตรวจ NP Swab ที่ Day 0, Day 5-7 และอาจเก็บส่งส่งตรวจครั้งที่ ๓ ใน Day 14 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

๒) บุคลากรทางการแพทย์ที่ยังได้รับวัคซีนบางส่วน/ ไม่ได้รับวัคซีน กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ให้พักจากการปฏิบัติงานและกักตัวในสถานที่เหมาะสมเป็นเวลา ๑๔ วัน หลังสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และรายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา ๑๔ วัน โดยเก็บส่งส่งตรวจ NP Swab ที่ Day 0, Day 5-7 และอาจเก็บส่งส่งตรวจครั้งที่ ๓ ใน Day 13-14 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

ปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

๑) Monoclonal Antibodies ระบุแนวทางการใช้ ยา พร้อมคำแนะนำ เงื่อนไขในการใช้ยา

๒) การใช้ IVIG รวมถึง MIS C, MIS N ตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

๓) นํายา Lopinavir/ rt ออกจาก CPG ไม่ได้ช่วยในการช่วยลดอัตราการเสียชีวิต

๔) Favipiravir ให้คงเดิม แนวทางการให้ยา Favipiravir

๕) Remdesivir ให้ปรับเงื่อนไขในการใช้ให้ง่ายขึ้น

๖) Molnupiravir อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการด้านวิชาการให้รอข้อมูลและรอการขึ้นทะเบียนของยา 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

ยาด้านไวรัส และอื่นๆ

๑) การพิจารณาใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19

- พิจารณาใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ COVID-19 ที่รุนแรง และไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ฟ้าทะลายโจร ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพิ่มเติม

- ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาผลการใช้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่น และไม่แนะนำให้ใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกัน COVID-19

๒) Favipiravir แนวทางการให้ยาเหมือนเดิม

๓) Remdesivir เจือจาง ในการใช้ง่ายขึ้นรวมถึงการเข้าถึงยาเร็วขึ้น เป็นยาที่แนะนำไว้ในแนวทางปฏิบัติสำหรับการรักษา COVID-19 ของ National Institute of Health

๔) Prednisolone ไม่แนะนำให้ corticosteroid ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง (ไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริม) หรือไม่มีอาการปอดอักเสบ

๕) Anti-inflammatory agent อื่น ๆ และ IL-6 receptor antagonist

- อาจพิจารณาเลือกใช้ tocilizumab หรือ JAK inhibitor เช่น baricitinib และ tofacitinib ในกรณีที่เห็นว่าการอักเสบของปอดเป็นมากและอาจจะเลยระยะเวลาที่ประโยชน์จากยาต้านไวรัสเริ่มน้อยลง โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๖) มีรายงานการศึกษายา Molnupiravir ในการวิจัยพบว่า ได้ผลในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อาการเล็กน้อยลดอาการเสียชีวิตแต่ยังไม่มีข้อมูลด้านความปลอดภัยในระยะยาว ยานี้ทำให้เกิด mutagenic change ได้ซึ่งต้องศึกษาต่อไปว่าจะมีผลต่อเซลล์ของมนุษย์หรือไม่

๗) Monoclonal Antibody อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เบื้องต้นพบว่า ได้ผลในกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยเหมาะกับผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และ แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19

๔.๖ แผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ รายงานแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

Molnupiravir เป็นยาต้านไวรัส ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการจำลองตัวเองของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการวิจัยแบบสุ่มระยะที่ ๓ “MOVE-OUT Trial” (รวมสายพันธุ์ Gamma, Delta & Mu) ผู้ป่วย COVID-19 เป็น OPD มีอาการเล็กน้อย-ปานกลาง (ไม่ได้รับวัคซีน) โดยให้ยา ๕ วันตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงอย่างน้อย ๑ ปัจจัย (ภาวะอ้วน, อายุ ≤ ๖๐ ปี, เบาหวาน, โรคหัวใจ, โรคมะเร็ง)

แผนการดำเนินการของยา Molnupiravir โดยบริษัท Merck ดำเนินการยื่นขอการรับรอง Molnupiravir จากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration) ให้ใช้เป็นการฉุกเฉิน โดยเป็นยาด้าน COVID-19 ชนิดเม็ดตัวแรก ที่จะได้รับการรับรองจากทางการสหรัฐฯ Merck ตั้งเป้าผลิตยาให้ได้สำหรับ ๑๐ ล้านคนภายในปีนี้ และมีแผนการทำสัญญากับฐานการผลิตยาหลายแห่งในประเทศอินเดีย เพื่อให้ได้ยา Molnupiravir ที่มีราคาถูกให้กับประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง

กรมการแพทย์ได้เสนอให้ห้องศัลยกรรมนำเข้ายาโมลนูพิราเวียร์ จำนวน ๕๐,๐๐๐ คอร์ส ซึ่งอาจจะเข้ามาในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งยาชนิดนี้เป็นยารักษาโรคโควิด 19 นอกเหนือจากยาฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งการจัดส่งยาโมลนูพิราเวียร์ ๕๐,๐๐๐ คอร์ส ทางกรมการแพทย์ต้องการให้จัดส่งยาเข้ามาในประเทศ ช่วงแรกทั้งหมด หรือเข้ามาช่วงแรกมากกว่าช่วงที่สองของการจัดส่ง

Timeline ในการนำเข้ายาโมลนูพิราเวียร์ ดังนี้

๑. กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับข้อมูลยาและการวิจัย
๒. สิงหาคม – กันยายน ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับการจัดหาและจัดซื้อยา
๓. กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับสัญญาซื้อขาย โดยจะเสนอแผนการจัดหายาต่อ สป.ก.สบค. ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ เสนอแผนต่อ สปค. ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ หารือการสูงสุด ในวันที่ ๑๒-๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ และมีแผนเสนอคณะรัฐมนตรีในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔
๔. ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเมินการว่า ยาโมลนูพิราเวียร์จะผ่านการขึ้นทะเบียนจาก FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกา
๕. พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – ต้นปี ๒๕๖๕ ประเมินการว่ายาโมลนูพิราเวียร์จะผ่านการขึ้นทะเบียนของ อย. และใช้ในประเทศไทย

มติที่ประชุม : รับทราบแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นำเสนอการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้รับความอนุเคราะห์จากกรมควบคุมโรค ในการจัดสรรวัคซีนโควิด 19 สำหรับบุคลากรและนิสิตนักศึกษาในสังกัดจำนวน ๘๙๐,๐๐๐ โดส ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จึงขอความอนุเคราะห์

๑. ขอรับการสนับสนุน การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับนักศึกษา และผู้เข้าร่วมโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ โดยสนับสนุนไปยังจังหวัดต่างๆ เพิ่มเติม จำนวน ๑,๕๕๘,๑๗๕ คน หรือเท่ากับ ๓,๑๑๖,๓๕๐ โดส

๒. ขอความอนุเคราะห์ แจ้งผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. จัดสรรวัคซีนสำหรับนิสิตนักศึกษาในสังกัด และผู้เข้าร่วมโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกับชุมชน ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัด ตามข้อ ๑.

มติที่ประชุม :

- ๑) เห็นชอบการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมขอรับการสนับสนุนการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ สำหรับนักศึกษา และผู้เข้าร่วมโครงการยกระดับเศรษฐกิจและ

สังคมรายตำบลแบบบูรณาการ โดยสนับสนุนไปยังจังหวัดต่างๆ เพิ่มเติม จำนวน ๑,๕๕๘,๑๗๕ คน หรือเท่ากับ ๓,๑๑๖,๓๕๐ โดส

- ๒) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร ในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร จัดสรรวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๑) ในแต่ละพื้นที่ของจังหวัด

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้นปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวณิษฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/
นางสาวกัญญารัตน์ พึ่งประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้จัดรายการประชุม
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
ผู้ตรวจรายการประชุม