

มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 20 กรกฎาคม 2564

ประเด็นเศรษฐกิจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 และกระทรวงการคลัง

1. เรื่อง ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ ในคราวประชุมครั้งที่ 24/2564 (โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้) และครั้งที่ 25/2564

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอ ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ ในคราวประชุมครั้งที่ 24/2564 (โครงการยิ่งใช้ยิ่งได้) และครั้งที่ 25/2564 ได้มีมติที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณากลั่นกรองความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญของโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ใช้จ่ายจากเงินกู้ตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 (พระราชกำหนดฯ) และการจัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินการตามมาตรา 6 วรรคสาม (ครั้งที่ 5) ดังนี้

1. อนุมัติให้สำนักงานเศรษฐกิจการคลังเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ โดยเป็นการขยายระยะเวลาการใช้จ่ายเพื่อซื้อสินค้าหรือบริการที่ได้รับการสนับสนุน e-Voucher และเพิ่มวงเงินใช้จ่ายสูงสุดที่จะนำมาคำนวณสิทธิ์ e-Voucher จากเดิมไม่เกิน 5,000 บาทต่อคนต่อวัน เป็น ไม่เกิน 10,000 บาทต่อคนต่อวัน รวมทั้งปรับลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ จากเดิม “ไม่เกิน 4 ล้านคน” เป็น “ไม่เกิน 1.4 ล้านคน ทำให้กรอบวงเงินโครงการฯ ลดลงจาก 28,000 ล้านบาท เป็น 9,800 ล้านบาท หรือลดลงประมาณ 18,200 ล้านบาท ทั้งนี้ ให้สำนักงานเศรษฐกิจการคลังดำเนินการตามข้อสังเกตเพิ่มเติมของคณะกรรมการฯ โดยเคร่งครัด

2. อนุมัติให้นำวงเงินกู้เพื่อการตามมาตรา 5 (3) มาใช้เพื่อการตามมาตรา 5 (2) เพิ่มเติม (ครั้งที่ 5) จำนวน 8,275.1393 ล้านบาท เพื่รองรับการดำเนินการตามมาตรการช่วยเหลือเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา 33 ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พร้อมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานเจ้าของโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้ใช้จ่ายเงินกู้ตามพระราชกำหนดฯ ที่ได้ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ให้เร่งปฏิบัติตามข้อ 19 และข้อ 20 ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ โดยเร็ว เพื่อให้การบริหารกรอบวงเงินกู้ตามพระราชกำหนดฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. อนุมัติให้สำนักงานประกันสังคม ปรับปรุงรายละเอียดโครงการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา 33 ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล) โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโครงการให้สอดคล้องกับมาตรการให้ความช่วยเหลือนายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา 33 ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564 และเปลี่ยนชื่อโครงการเป็นโครงการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา 33 ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่กระทรวงแรงงานเสนอ ทำให้กรอบวงเงินโครงการฯ เพิ่มขึ้นจาก 2,519.3800 ล้านบาท เป็น 13,504.6960 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 10,985.3160 ล้านบาท ทั้งนี้ เห็นควรให้นายจ้างและลูกจ้างที่ได้รับเงินช่วยเหลือ เยียวยาจากการดำเนินโครงการฯ ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลและภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา นอกจากนี้ ภายหลังจากที่คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบตามขั้นตอนแล้วให้สำนักงานประกันสังคม เร่งปรับปรุงข้อมูลในระบบ eMENSOCR โดยเร็ว พร้อมทั้งมอบหมายให้สำนักงานประกันสังคม ดำเนินการตามความเห็นเพิ่มเติมของคณะกรรมการฯ โดยเคร่งครัดตามขั้นตอนต่อไป

2. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (สคบ.) ครั้งที่ 10/2564

คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (สคบ.) ครั้งที่ 10/2564 (เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2564) ตามที่สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอดังนี้

1. การประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในห้วงปัจจุบัน และวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต พร้อมข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการรองรับ

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 189,685,786 ราย โดยประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด 3 ลำดับแรกของโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล ในส่วนของประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 58 จาก 218 ประเทศทั่วโลก

2) สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อระลอกใหม่ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 16 กรกฎาคม 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 353,044 ราย

(ผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ จำนวน 1,904 คน ติดเชื้อในประเทศ จำนวน 312,056 คน และติดเชื้อในเรือนจำและที่ต้องขัง จำนวน 39,084 คน)

3) วิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต การประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนการติดเชื้อโควิดรายวัน โดยเปรียบเทียบระหว่างการฉีดวัคซีนให้ทุกกลุ่มอายุพร้อมกัน (No priority) กับการฉีดให้กับคนอายุ 60 ปีขึ้นไปก่อน (Elder Priority) ซึ่งการฉีดวัคซีนให้กับผู้สูงอายุให้ได้ 500,000 โดสต่อวัน ช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้เร็วที่สุดประมาณสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกรกฎาคม 2564 และหากฉีดทุกกลุ่มช่วยชะลอจำนวนการติดเชื้อใหม่รายวันมากที่สุด แต่จำนวนการติดเชื้อจะลดลงต้นเดือนกันยายน 2564

4) ข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการรองรับ

4.1) ปรับ มาตรการ TTI (Test Trace Isolate) โดยปรับวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อมาเข้าสู่การรักษา แยกกัก และควบคุมโรคที่เน้นปกป้องผู้สูงอายุและผู้เสี่ยงป่วยรุนแรง ได้แก่

(1) จัด Fast Track (ช่องทางบริการด่วน) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้เปราะบางเสี่ยงเจ็บป่วยรุนแรงและผู้ที่มีอาการสงสัย ให้ได้รับการตรวจ RT-PCR ไม่จำกัดโควตา และเชื่อมโยงกับการเข้าสู่ระบบการรักษาและแยกกักโรคในโรงพยาบาลทันที

(2) บุคคลกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ วัยหนุ่มสาวให้ไปใช้ setting อื่น ๆ และวิธีตรวจอื่น ๆ เช่น หน่วยนอกโรงพยาบาล รถพระราชทาน คลินิกชุมชน เป็นต้น

(3) การพิจารณาทางเลือกให้ประชาชน รู้ผลการติดเชื้อด้วยตนเอง เช่น Antigen test เป็นต้น

(4) ปรับการสอบสวนและควบคุมโรคที่เน้นสอบให้ครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญ/กลุ่มก้อน และ จุดเสี่ยงการระบาดใหญ่ให้ทันเวลา และให้จุดตรวจเป็นผู้ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย

(5) ออกควบคุมเชิงรุกเฉพาะจุดเสี่ยงการระบาดรุนแรงวงกว้าง (super-spreading settings) และพิจารณาทำ Bubble and Seal อาทิ แหล่งแรงงานต่างด้าว เรือนจำ/ที่ต้องกัก/สถานพินิจ ตลาดขนาดใหญ่ แคมป์ก่อสร้าง ชุมชนแออัด

4.2) ปรับมาตรการทางการแพทย์ โดยการปรับระบบการรักษาและการเชื่อมต่อเมื่อพบผู้ติดเชื้อให้สอดคล้องกับความเร่งด่วนโดยเน้นลดการเสียชีวิต

ได้แก่ (1) ขยายเตียงและเปิดโรงพยาบาลสนามเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีอาการรุนแรงทุกโซนของกรุงเทพมหานครอย่างเร่งด่วน (2) ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและไม่ใช่อายุ/กลุ่มเปราะบาง ให้โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนพิจารณาการรักษาและแยกกักแบบ Home Isolation หรือจัด Community/organization quarantine and isolation (3) พิจารณาให้สารสกัดฟ้าทะลายโจรกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและผู้ที่มีอาการน้อย โดยเฉพาะผู้ที่รักษาตัวเองที่บ้านหรือใน community isolation และสถานพยาบาลพิจารณาการให้ยา Favipiravir ที่บ้านในรายที่มีข้อบ่งชี้ แต่ยังรับการรักษาในสถานพยาบาลไม่ได้ (4) ขยายเพิ่มจำนวนและระดมทรัพยากร สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง และอาการปานกลาง ทั้งรูปแบบการปรับเตียงเขียวในโรงพยาบาลและอื่น ๆ ให้มีไม่น้อยกว่า 2 เท่า ภายใน 2 สัปดาห์

4.3) ปรับมาตรการวัคซีน ระดมฉีดวัคซีนให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีอาการรุนแรง ให้ได้ร้อยละ 70 มีเป้าหมาย คือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,800,000 โดส ภายใน 2 สัปดาห์ จังหวัดปริมณฑล ภายในเดือนกรกฎาคม 2564 และจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 17,850,000 โดส ภายในเดือนสิงหาคม 2564 รวมทั้ง ใช้วัคซีนช่วยควบคุมการระบาด โดยเฉพาะในจุดเสี่ยงการระบาดวงกว้าง และใช้วัคซีนเพื่อปกป้องบุคคลากรการแพทย์ สาธารณสุขในพื้นที่ระบาดสูงและมีไวรัสกลายพันธุ์ โดยการ Booster dose

4.4) ยกระดับมาตรการสังคมและองค์กร ก่อนเข้าสู่ New normal ยกระดับมาตรการจำกัดการเดินทาง และปิด/จำกัดการใช้สถานที่สาธารณะในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑลเทียบเท่ากับมาตรการ เมษายน 2563 เป็นเวลา 14 วัน (จนกว่าจะฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 70) รวมทั้งบังคับมาตรการ Work from Home ในสถานที่หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่หน่วยบริการป้องกันและควบคุมโรค และสถานประกอบการเอกชนขนาดใหญ่ขึ้นสูงสุด/เต็มจำนวน และส่งเสริมการสื่อสารให้ประชาชนในการเพิ่มความเข้มข้นมาตรการบุคคลและประยุกต์หลักการ Bubble and Seal ตัวเองและครอบครัว สำหรับการเดินทางไปทำงานและลดการเดินทางออกนอกบ้าน

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างการรับรู้ และสร้างความเข้าใจกับประชาชนในมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ให้ชัดเจน เช่น มาตรการ Test Trace Isolate มาตรการทางการแพทย์ มาตรการวัคซีน และมาตรการสังคมและองค์กร ทั้งนี้ ทุกหน่วยงานต้องสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชนในทิศทางเดียวกันโดยเป็นไปตามแนวทางและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรกำหนดกรอบการดำเนินงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 เช่น มาตรการ Test Trace Isolate มาตรการทางการแพทย์ มาตรการวัคซีน และมาตรการสังคมและองค์กร และใช้เป็นข้อมูลเชิงสถิติในการพิจารณาการปรับระดับมาตรการต่าง ๆ ในอนาคต

3. ควรพิจารณาการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ควบคู่กับการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และมีความเสี่ยงสูง

2. การตรวจหาเชื้อโควิด - 19 แบบ Antigen Test Kit

ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ยังไม่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองประชาชนได้เพียงพอต่อความต้องการ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ยังคงมีแนวโน้มรุนแรง คณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จึงได้เสนอแนวทางการใช้ชุดตรวจโควิด - 19 ด้วยตนเอง หรือ Antigen Test Kit โดยให้ประชาชนสามารถซื้อชุดตรวจได้ตามร้านขายยาทั่วไป หรือขอรับชุดตรวจจากคลินิกสุขภาพไปตรวจด้วยตนเอง โดย Antigen Test Kit นอกจากจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ในเบื้องต้นแล้ว ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการจำแนกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ติดเชื้อ ทั้งนี้ ชุดตรวจดังกล่าวได้มีการนำมาใช้แล้วในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุมัติให้ใช้ Antigen Test Kit ในสถานพยาบาลเป็นจำนวนทั้งสิ้น 26 ยี่ห้อ และอยู่ระหว่างการจัดทำขออนุญาตการใช้งานเพื่อให้สามารถนำไปวางจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไปหรือคลินิกสุขภาพได้ เนื่องจาก Antigen Test Kit เป็นเครื่องมือแพทย์ จึงไม่ควรให้มีการซื้อขายผ่านระบบออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีใช้ ตลอดจนแนวปฏิบัติเมื่อตรวจพบผลเป็นบวก

อย่างไรก็ตาม ชุดตรวจ Antigen Test Kit สามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้เสี่ยงทั่วไปเท่านั้น สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 7 โรค หญิงตั้งครรภ์ กระหวางสาธารณสุข แนะนำให้ใช้การตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR เช่นเดิม ทั้งนี้ ศปก.สธ. ได้เสนอที่ประชุมทราบดังนี้

2.1 การตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit

2.2 ปัจจัยที่อาจทำให้ผลการทดสอบจากชุดตรวจ Antigen test kit ไม่ถูกต้อง การใช้ Antigen Test Kit ควรคำนึงถึงปัจจัยที่อาจทำให้ผลการทดสอบชุดตรวจ Antigen Test Kit ไม่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 กรณี ได้แก่

1) ผลบวกปลอม ผู้ทดสอบไม่ได้ติดเชื้อแต่ให้ผลการทดสอบเป็นบวก อาจเกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

- การปนเปื้อนจากพื้นที่ที่ทำการตรวจทดสอบ
- การติดเชื้อไวรัส หรือจุลชีพอื่น ๆ
- ดำเนินการตามขั้นตอนวิธีการทดสอบไม่ถูกต้อง เช่น อ่านผล

เกินเวลาที่กำหนด

- สภาพสิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสม

2) ผลลบปลอม ผู้ทดสอบเป็นผู้ติดเชื้อ แต่ให้ผลการทดสอบเป็นลบ อาจเกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

- ผู้รับการตรวจเพิ่งติดเชื้อในระยะแรกที่มีปริมาณไวรัสต่ำ
- การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง
- ดำเนินการตามขั้นตอนวิธีทดสอบไม่ถูกต้อง เช่น ไม่อ่านผล

ในช่วงเวลาที่กำหนด หรือปริมาณตัวอย่างที่ทดสอบไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2.3 แนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit (ATK) และการตรวจหาเชื้อโควิด - 19

(ภาพประกอบดูในเอกสารดาวโหลด)

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

1. ควรจัดทำข้อเสนอแนะและระบุกลุ่มเป้าหมายในการตรวจด้วยเครื่องมือ Antigen Test Kit และ RT - PCR ให้ชัดเจน โดยเฉพาะการระบุข้อเสนอแนะในการห้ามใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 7 โรค หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้เปราะบาง และให้มีการกำหนดสถานที่และหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตรวจและให้การดูแลผู้ติดเชื้อรวมถึงควรกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้การรักษผู้ป่วยตามอาการระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ข้อมูลว่าได้จัดเตรียมงบประมาณไว้สำหรับจัดซื้อเครื่องมือ Antigen Test Kit จำนวน 10 ล้าน ชิ้น ภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนที่ไม่มีกำลังซื้อชุดตรวจ โดยบริษัทต่าง ๆ ที่ขึ้นทะเบียนไว้

กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แจ้งว่าสามารถนำเข้าชุดเครื่องมือตรวจได้วันละ 1 ล้านชิ้น ซึ่งคาดว่าจะเพียงพอต่อความต้องการทั้งของรัฐ ผู้ประกอบการ และประชาชนทั่วไป

3. กระทรวงแรงงานควรพิจารณาเกี่ยวกับการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit ร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าถึงชุดตรวจอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการควบคุมโรคและตรวจเชิงรุกในลักษณะที่เป็นกลุ่มก้อน อาทิ ในโรงงานและสถานประกอบการต่าง ๆ และควรพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยภายในสถานพยาบาลของโรงงานเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลทั่วไป

4. กระทรวงแรงงานแจ้งว่าได้จัดเตรียมโรงพยาบาลในเครือประกันสังคมเพื่อรองรับแรงงานที่มีสัญชาติไทยและป่วยไว้เรียบร้อยแล้ว กรณีพบว่ามีความเสี่ยงที่คนไทยมีอาการหนัก กระทรวงแรงงานจะประสานให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในส่วนของแรงงานต่างด้าวกำหนดให้ใช้แนวทางการกักตัวภายในโรงงาน (Factory quarantine) เพื่อให้การรักษา โดยโรงงานขนาดใหญ่ที่มีแรงงาน 50 คนขึ้นไปจะมีสถานพยาบาลอยู่ภายในโรงงานซึ่งสามารถให้การรักษาและแยกส่วนโรงงานให้เป็นสถานที่กักตัว (Factory quarantine) ได้ ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในโรงงาน จำเป็นต้องดำเนินมาตรการการควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัยของแรงงาน และการควบคุมไม่ให้แรงงานออกไปนอกพื้นที่ (Bubble and Seal) ภายในโรงงานควบคู่ไปกับการปูพรมตรวจคัดกรองด้วย เครื่องมือ Antigen Test Kit โดยแยกกลุ่มผู้ป่วยในโรงงาน และเพื่อให้โรงงานสามารถดำเนินกิจการไปได้ และขอให้กรุงเทพมหานคร ประสานการเคหะแห่งชาติเพื่อพิจารณาสถานที่รองรับผู้ป่วยเพิ่มเติม

5. ในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ กระทรวงมหาดไทยได้จัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยใหม่ โดยได้ผลักดันมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) และเพิ่มจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยสีเขียวและสีแดงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

6. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณายุทธศาสตร์ใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือกับปัญหาผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยให้นำเครื่องมือ Antigen Test Kit มาใช้ควบคู่ไปกับมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation:

HI) หรือแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) อย่างจริงจัง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในขณะนี้และเห็นควรเร่งสร้างการรับรู้กับประชาชนอย่างเร่งด่วน

3. มาตรการการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) มาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และมาตรการแยกกักตัวที่ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน (Community Isolation)

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19) เสนอแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 มาตรการการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)

1) แนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)

(1) การจัดระบบบริการด้านการแพทย์สาธารณสุข

- ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้มีภาวะอ้วน ไม่ควรเข้ารับการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เว้นแต่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

- มีการเฝ้าระวังโดยการคัดกรองอาการอย่างเคร่งครัด ตรวจ RT - PCR เฉพาะผู้มีอาการ

- มีทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) รับผิดชอบและเตรียมระบบส่งต่อโรงพยาบาล

- มีแผนการตรวจและแผนการออกจากการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Exit Plan) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจ IgG Antibody

(2) มาตรการป้องกันควบคุมโรค

- ไม่รับคนงานใหม่ ในกรณีที่ต้องการรับเพิ่ม ต้องทำการคัดกรองและยืนยันว่าไม่มีการติดเชื้อ

- มีผู้จัดการและผู้ควบคุมกำกับการปฏิบัติทั้งในโรงงานและที่พัก (เน้น DMH) จัดการรวมกลุ่ม

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทั้งสถานที่ทำงาน โรงงาน ที่พัก ห้องน้ำ โรงอาหาร

(3) การสนับสนุนอื่น ๆ

- สนับสนุนปัจจัย 4 ในการดำรงชีพ เช่น จัดให้มีสวัสดิการร้านค้าภายในโรงงาน จำหน่ายอาหาร วัตถุดิบในการประกอบอาหารและของใช้ประจำวัน

- จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ จัดสถานที่พักในโรงงานหรือในชุมชน จัดระบบรับ - ส่งแรงงานจากที่พักถึงโรงงาน/สถานประกอบการ รวมถึงรักษาความปลอดภัย ทั้งเพื่อการควบคุมโรคและการรักษาความสงบเรียบร้อย

2) แนวทางการจัดทำมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ตามระดับความรุนแรงและพื้นที่การระบาด ดำเนินการประเมินความเสี่ยง ประเภทสถานที่ และลักษณะการระบาด จากการทำ Active Case Finding (ACF) (การค้นหาเชิงรุกที่ขยายวงให้ครอบคลุมชุมชนที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ เช่น ตลาด ชุมชน หรือแคมป์คนงานก่อสร้างเดียวกันกับผู้ป่วย โดยไม่จำกัดเพียงผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อการสื่อสาร และการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) Sentinel Surveillance (SS) (การเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยจัดให้มีแผนเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบแนวโน้ม และตรวจจับการระบาดได้ทันทั่วทั้งที่) หรือ Rapid Survey (RS) (การสำรวจแบบเร็ว เพื่อค้นหาการติดเชื้อหรือการป่วยในกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญหรือมีโอกาสพบผู้ป่วย โดยอาศัยการสุ่มตัวอย่างด้วยหลักทางสถิติ เพื่อให้ทราบว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หรือเพื่อทราบระดับความชุกของการติดเชื้อ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเมื่อมีความจำเป็น โดยไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในพื้นที่นั้น ๆ

(1) ในกรณีพบผลเป็นบวก ร้อยละ 0 - 5 ดำเนินการ Test - Treat - Trace (TTT)

- ค้นหาผู้ติดเชื้อเฉพาะผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Illness: ARI) และติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง พร้อมเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

- ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ทำการแยกกักและรักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทำการกักกันในสถานที่
กักกันที่ราชการกำหนด

- ใช้มาตรการส่วนบุคคลและการปรับปรุง
สุขาภิบาลและสภาพแวดล้อมเสี่ยง

- ฉีดวัคซีนให้ทุกคนที่มีไข้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
และมีไข้ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งชุมชนโดยรอบ (Ring Vaccination)

(2) ในกรณีพบผลเป็นบวก ร้อยละ 6 – 10 ดำเนินการ
แบบผสมผสาน (Mixed)

- ใช้มาตรการ (Test - Treat - Trace
(TTT)) ร่วมกับการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) โดยผสมผสานระหว่าง
การค้นหาผู้ติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมาอีกด้วย ร่วมกับการตรวจค้นหาผู้มีอาการ
ผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรังที่เสี่ยงป่วยรุนแรง เพื่อค้นหาการติดเชื้อและแยกมาอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

- ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ทำการแยกกักและรักษาใน
โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม หรือจัดทำกักตัวในชุมชน (Community Isolation:
ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน) โดยขึ้นอยู่กับประเภทผู้ติดเชื้อ/และสถานที่

- ทำการกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในสถานที่
กักกันที่ราชการกำหนด การกักกันในที่พัก (Home Quarantine) หรือการกักกันในชุมชน
(Community Quarantine)

- ใช้มาตรการส่วนบุคคลและปรับปรุง
สุขาภิบาล รวมทั้งจัดบริการวัคซีนตามแนวทางที่กำหนด

(3) ในกรณีพบผลเป็นบวกมากกว่าร้อยละ 10
ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and seal)

- ค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรัง
ทุกคน โดยใช้วิธีการ RT- PCR

- แบ่งสมาชิกเป็นกลุ่ม (Bubble) ตามความ
เสี่ยง โดยคำนึงถึงสภาพการทำงาน

- ห้าม/จำกัดการมีกิจกรรมข้ามกลุ่ม
(Bubble)

- แบ่งการใช้พื้นที่ส่วนรวมตามกลุ่ม (Bubble) เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ
- ควบคุมกำกับ (Seal) สถานที่ เส้นทาง เฉพาะกลุ่มเพื่อแยกการสัมผัสกับชุมชนหรือกลุ่มอื่น
- จัดบริการวัคซีนตามแนวทางที่กำหนด

3) แนวทางการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบการ

(1) กรณีที่พักอยู่ที่เดียวกับสถานที่ทำงาน ให้จัดหาที่พักให้แก่พนักงาน และจัดให้มีอาหารครบ 3 มื้อ จัดทำทะเบียนและแผนผังที่พักของพนักงานเพื่อใช้สำหรับการติดตามรวมทั้งกำหนดผู้ควบคุมแต่ละหอพักที่มีพนักงานของโรงงาน โดยมีแผนการลงทะเบียนเข้า – ออกหอพัก

(2) กรณีพักอยู่ในชุมชน ให้ดำเนินการ เช่นเดียวกับในกรณีที่ 1) และเพิ่มเติม ดังนี้ (1) ตั้งแถวโดยมีผู้ควบคุมกลุ่มที่เดินเท้ากลับที่พัก (2) จัดหารถรับส่งพนักงานที่มีหอพัก (3) มีระบบติดตามการเดินทางระหว่างที่พักและโรงงาน โดยใช้ QR code รายงาน

3.2 มาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และมาตรการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ดำเนินการในสถานที่ที่เหมาะสม โดยผู้ติดเชื้อยินยอม โดยสมัครใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ พร้อมจัดให้มีช่องทางสื่อสารกับผู้ป่วย (Telemonitor) เพื่อติดตามอาการทุกวัน รวมถึงช่องทางติดต่อกรณีฉุกเฉิน และลงทะเบียนกับสถานพยาบาล ทำการเฝ้าซอร์เฝ้า (หากทำได้) พร้อมจัดอุปกรณ์วัดไข้และเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด และระบบรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

1) การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ใช้ในกรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือแพทย์พิจารณาว่าสามารถรักษาที่บ้านได้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานที่ที่รัฐจัดให้ไม่น้อยกว่า 10 วันและจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ทั้งนี้ เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่จะเข้ารับการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ ได้แก่ เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic Cases) อายุไม่เกิน 60 ปี สุขภาพร่างกายแข็งแรง อยู่คนเดียวหรือมีผู้อยู่ร่วมที่พักไม่เกิน 1 คน ไม่มีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน: BMI

> 25 กก./ม.2 หรือ BW > 90 กก.) ไม่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย อาทิ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นต้น และยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

สำหรับการดำเนินการในส่วนสถานพยาบาล ให้ประเมินผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์ ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ติดเชื้อ ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้อ โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิและระดับออกซิเจนในเลือด และให้แจ้งสถานพยาบาลทุกวัน พร้อมทั้งจัดให้มีระบบรับ - ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น

2) การกักตัวในชุมชน (Community Isolation : ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยยืนยันโควิด -19 อยู่ในชุมชน ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการออกซิเจนในการรักษา ทุกกลุ่มอายุ โดยให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและเจ้าของสถานที่/ชุมชน ดำเนินการประเมินสถานการณ์และความพร้อม จำนวนและระดับอาการผู้ติดเชื้อ จำนวนและระดับอาการของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients Under Investigation: PUI) จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง สถานที่ตั้งและสภาพแวดล้อม โดยคัดเลือกพื้นที่หรือชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ลักษณะเป็นหมู่บ้านหรือแคมป์คนงานซึ่งยินยอมรับผู้ติดเชื้อ สามารถจัดบริการดูแลผู้ติดเชื้อไม่เกิน 200 คน จัดตั้งศูนย์ติดตามอาการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้ในกรณีหากมีอาการรุนแรงขึ้น มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะหรือได้รับการปรับปรุงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดออกไปยังภายนอกชุมชน และต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนหรือภาคเอกชนในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ โดยความร่วมมือระหว่างเขตโรงพยาบาล (ทั้งภาครัฐ และเอกชน) และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงจัดให้มีจิตอาสาประจำศูนย์พักคอย เพื่อทำหน้าที่ดูแลและเป็นผู้ประสานงานกับทีมแพทย์ที่ปรึกษา

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

1. กระทรวงมหาดไทย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในแต่ละพื้นที่ จะดำเนินการตามมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และมาตรการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเพิ่มเติมเตียงในโรงพยาบาลสนามของแต่ละจังหวัด โดยโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมีศักยภาพเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด - 19 จากกรุงเทพมหานครและมีความประสงค์จะกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

2. ที่ประชุมเสนอให้จำกัดการเคลื่อนย้ายของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด - 19 โดยเสนอให้พิจารณามาตรการล็อกดาวน์เป็นรายชุมชน (Community Lockdown) และให้กระทรวงสาธารณสุขระบุชุมชนเป้าหมายที่มีการแพร่ระบาดสูง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานความมั่นคงในการปฏิบัติการโดยให้สร้างความเข้าใจ เพื่อป้องกันการตื่นตระหนกของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งจัดให้มีการวางระบบดูแลด้านสาธารณสุขและด้านอุปโภคบริโภคให้กับประชาชนอย่างเพียงพอ

3. ที่ประชุมมีข้อสังเกตว่า การฉีดวัคซีนให้ประชาชนร้อยละ 35 ขึ้นไป จะช่วยให้การแพร่ระบาดลดลง และการเร่งฉีดวัคซีนให้ประชาชนมากกว่าร้อยละ 70 ขึ้นไป จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) อย่างไรก็ดี มาตรการส่วนบุคคล ได้แก่ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) การสวมหน้ากาก การล้างมือ ตลอดจนการลดการเคลื่อนย้าย และการปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work from Home) ยังเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม พบว่าการปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work from Home) ในต่างจังหวัดยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น จึงเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อในแต่ละจังหวัด เข้มงวดในมาตรการดังกล่าว

4. ที่ประชุมเสนอให้ปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารในประเด็นการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของรัฐบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

5. ที่ประชุมเสนอให้ ศปก.ศบค. พิจารณากรณีศึกษามาตรการล็อกดาวน์ในต่างประเทศที่สามารถนำมาปรับใช้กับประเทศไทยได้ เช่น เมืองซินีเย่ ประเทศออสเตรเลีย มีมาตรการงดการเข้า - ออกของเมืองอย่างเด็ดขาด เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์เดลต้า และใช้มาตรการล็อกดาวน์แบบ Stay Home ส่วนประเทศเยอรมนี ใช้มาตรการล็อกดาวน์ โดยอนุญาตให้ประชาชนเดินทางไปซื้อสินค้าในห้างสรรพสินค้าหรือซูเปอร์มาร์เก็ตได้ ในระยะเวลาที่กำหนด และต้องมีการตรวจด้วยชุดทดสอบไวรัสโควิด - 19 แบบรวดเร็ว (Rapid Antigen Test) ก่อนเข้าใช้บริการทุกครั้ง

6. ที่ประชุมเสนอให้มีการพิจารณารายละเอียดการยกระดับมาตรการล็อกดาวน์ งดการเข้า - ออกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 10 จังหวัด ทั้งนี้ ให้ส่งผลกระทบต่อประชาชนให้น้อยที่สุด และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยังคงเปิดสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการอุปโภคบริโภคของประชาชน และเสนอให้มีการใช้ระบบคัดกรอง

ประชาชนด้วยการตรวจด้วยชุดทดสอบไวรัสโควิด - 19 แบบรวดเร็ว (Rapid Antigen Test) ก่อนการเข้าใช้บริการในพื้นที่ดังกล่าว

7. ที่ประชุมเสนอให้กรุงเทพมหานครหารือกับการเคหะแห่งชาติ เพื่อพิจารณาจัดหาสถานที่กักตัวเพิ่มเติมในกรณีที่มีสถานที่ประเภทอาคาร หอสมุด ที่ยังว่างและไม่ได้ใช้งาน

4. ประเด็นเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19

4.1 แนวทางการฉีดวัคซีนแบบผสมสูตร ที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ 271 เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 ได้มีมติเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 จำนวน 2 เข็ม ตามแนวทางมาตรฐาน ได้แก่ (1) กรณีรับวัคซีน Sinovac เข็มที่ 1 และวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ 2 ให้ฉีดห่างกัน 3 - 4 สัปดาห์ (2) กรณีรับวัคซีน AstraZeneca จำนวน 2 เข็ม ให้ฉีดห่างกัน 10 - 12 สัปดาห์ โดยทั่วไปผู้รับวัคซีนจะมีภูมิคุ้มกันสูงเพียงพอหลังจากฉีด ครบ 2 เข็ม แล้ว 2 สัปดาห์ ทั้งนี้ กรณีการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุให้พิจารณารับวัคซีน AstraZeneca จำนวน 2 เข็ม และการฉีดวัคซีน Sinovac จำนวน 2 เข็ม จะฉีดเฉพาะกรณี

4.2 แนวทางการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster Dose) ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีน Sinovac ครบ 2 เข็ม โดยสามารถได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca หรือ Pfizer เป็นเข็มกระตุ้น 1 เข็ม หลังจากได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ (สูตร Sv-Sv-Az หรือ Sv-Sv-Pf) ทั้งนี้ เมื่อมีวัคซีนเพียงพอและกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนแล้ว จะมีการพิจารณาการฉีดเข็มกระตุ้นให้กับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในระยะถัดไป

4.3 แนวทางการจัดหาวัคซีน ในปี 2565 การจัดหาวัคซีนในรอบ 120,000,000 โดส ต้องเร่งรัดการจัดหาวัคซีน โดยพิจารณาดำเนินการกับผู้ผลิตวัคซีนที่มีการพัฒนาวัคซีนรุ่นที่สองที่สามารถจะครอบคลุมไวรัสที่มีการกลายพันธุ์ โดยให้มีเป้าหมายการส่งมอบได้ภายในไตรมาสที่ 1 ของปี 2565 รวมทั้งการรับการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิต การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนต้นแบบเพื่อรองรับการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัส การกำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนวัคซีนที่และพัฒนาในประเทศ และสนับสนุนการศึกษาภูมิคุ้มกันระยะยาวของผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ไวรัสกลาย

พันธุ์ในปี 2565 และความก้าวหน้าของการวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19
เพิ่มเติม

4.4 แนวทางการจัดสรรวัคซีน แผนการกระจายวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2564 โดยการพิจารณาจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่ได้จองฉีดวัคซีนล่วงหน้า (ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มจังหวัด ประกอบด้วย (1) กลุ่มจังหวัดที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19 (พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และจังหวัดควบคุมสูงสุดบางจังหวัด) จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และชลบุรี (2) จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด หรือมีความเร่งด่วนในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภายหลังการระบาด และแผนเปิดการท่องเที่ยวระยะถัดไป จำนวน 18 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ ตาก หนองคาย สระแก้ว บุรีรัมย์ พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะพะงัน และเกาะเต่า) ตรัง พังงา และกระบี่ และ (3) จังหวัดอื่น ๆ จำนวน 48 จังหวัด โดยเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2564 พิจารณา ดังนี้ (1) จำนวนประชากรที่นำมาคำนวณมาจากฐานข้อมูลประชากรจากทะเบียนบ้านและประชากรแฝง (2) เป้าหมายฉีดให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ของจำนวนประชากรจากทะเบียนบ้านและประชากรแฝงทุกกลุ่มอายุในแต่ละจังหวัด ทั้งผู้มีสัญชาติไทยและ ไม่มีสัญชาติไทย (3) เป้าหมายให้บริการวัคซีน 13,000,000 โดส ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2564 (จำนวนวัคซีนที่จัดสรรจริงอาจปรับเปลี่ยนตามปริมาณวัคซีนที่ประเทศไทยจัดหาได้) (4) ประเภทการจัดสรรเป็นไปตามมติศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2564 แบ่งเป็น 3 กลุ่มจังหวัดตามที่เสนอ โดยเกณฑ์การจัดสรรจะพิจารณาจากปัจจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้ลงทะเบียนจองวัคซีนล่วงหน้าในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 การให้วัคซีนเพื่อป้องกันเชิงรุกในพื้นที่ระบาดใหม่ โควตาประกันสังคมสำหรับผู้ประกันตน (กทม. + 12 จังหวัด) และจำนวนประชากรแต่ละจังหวัด และ (5) กรณีจัดหาวัคซีนได้ไม่ถึง 13,000,000 โดส จะลดลงตามสัดส่วนวัคซีนที่ได้ ทั้งนี้ มีเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2564 ดังนี้

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

1. ควรลดระยะเวลาการฉีดวัคซีน AstraZeneca จำนวน 2 โดส เป็น 8 สัปดาห์ ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 สูง

2. ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 พิจารณาแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 เพิ่มเติม

5. ที่ประชุมได้หารือแนวทางในการออกข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 28) และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

5.1 ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 28) ดังนี้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ที่มีการกลายพันธุ์เป็นหลายสายพันธุ์ยังคงทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นต่อเนื่องจนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องยกระดับความเข้มข้นของมาตรการและการบังคับใช้อย่างจริงจังเพิ่มเติมขึ้น เพื่อเร่งแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์ฉุกเฉินให้คลี่คลายลงโดยเร็วที่สุด จึงให้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลายในประเด็นสำคัญ ดังนี้ ได้แก่ 1) ความมุ่งหมายของมาตรการ 2) การปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์ 3) การลดและจำกัดการเคลื่อนย้ายการเดินทาง 4) กำหนดพื้นที่ห้ามออกนอกเคหสถานเพิ่มเติม 5) การกำหนดเงื่อนไขการใช้เส้นทางคมนาคม และการตรวจคัดกรองการเดินทางเฉพาะเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 6) กำหนดระยะเวลาและแนวทางการให้บริการขนส่งสาธารณะ 7) มาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วน เฉพาะในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ได้แก่ (1) การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม (2) ห้ามสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ หรือสถานประกอบการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน (3) โรงแรม (4) ร้านสะดวกซื้อ และตลาดสด และ (5) โรงเรียน สถาบันการศึกษาหรือฝึกอบรม และสถานศึกษาต่าง ๆ 8) ห้ามการจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 9) ข้อปฏิบัติของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ 10) การบูรณาการและประสานงาน และ 11) การบังคับใช้มาตรการตามข้อกำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 20 ก.ค. 2564 เป็นต้นไป เว้นเฉพาะมาตรการขนส่งสาธารณะ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 ก.ค. 2564 เป็นต้นไป

5.2 คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 10/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุดพื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยให้หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินและพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรการตามข้อกำหนดฯ สำหรับเขตพื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งสิ้น 13 พื้นที่/จังหวัด (ประกอบด้วย กรุงเทพมหานครจังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปทุมธานี จังหวัดปัตตานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา จังหวัดสมุทรปราการ และ จังหวัดสมุทรสาคร) พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวมทั้งสิ้น 53 จังหวัด (ประกอบด้วย จังหวัดกระบี่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตรัง จังหวัดตราด จังหวัดตาก จังหวัดนครนายก จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดพัทลุง จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดยโสธร จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดระนอง จังหวัดระยอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษจังหวัดสกลนคร จังหวัดสตูล จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอ่างทอง จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอุดรดิษฐ์ จังหวัดอุบลราชธานี และ จังหวัดอำนาจเจริญ) พื้นที่ควบคุม รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด (ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดนครพนม จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดพังงา จังหวัดแพร่ จังหวัดพะเยา จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี) และพื้นที่เฝ้าระวังสูง จำนวน 1 จังหวัด (จังหวัดภูเก็ต)

ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี

1. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สร.) และโฆษกศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 สร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้ทราบ ดังนี้

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ทั่วโลก สถานการณ์ในประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคอาเซียน โดยให้นำเสนอข้อมูล

สถานการณ์ของแต่ละประเทศ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อ อัตราผู้ติดเชื้อต่อประชากรทั้งประเทศ จำนวนผู้เสียชีวิต เป็นต้น รวมทั้งเน้นย้ำให้ประชาชนดำเนินการตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และแจ้งมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐให้ประชาชนรับทราบล่วงหน้าก่อนมีผลบังคับใช้ในอนาคต

2) ประเด็นการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 เช่น การจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 แผนการกระจายวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2564 เป็นต้น

3) กำหนดมาตรการกำกับดูแลในการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit ให้เป็นไปอย่างรัดกุม และกำหนดแนวทางการในการบริหารจัดการตรวจ Antigen Test Kit ซึ่งรวมถึงการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระบวนการ รวมทั้งพื้นที่และสถานที่ที่จำเป็นต้องใช้ชุดตรวจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจเชิงรุกและลดปัญหาความแออัดของประชาชน ตลอดจนการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้แก่ประชาชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

2. ให้กระทรวงแรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาเกี่ยวกับหลักการควบคุมโรคระบาดในรูปแบบ การควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัยของแรงงาน และการควบคุมไม่ให้แรงงานออกไปนอกพื้นที่ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบการและนิคมอุตสาหกรรมต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางการกักตัวภายในโรงงาน (Factory Quarantine)

3. ให้กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร พิจารณาเพิ่มสถานที่แรกรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด - 19 อาทิ โรงพยาบาลสนาม การจัดระบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) หรือแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) ให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น จากการเพิ่มความสามารถในการตรวจ ก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

4. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 กรุงเทพมหานคร และศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) หรือมาตรการควบคุมตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในเชิงพื้นที่และชุมชน โดยเน้นพื้นที่ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดหนักและกำหนดแนวทางควบคุมให้ชัดเจน เพื่อจำกัดและลดการเคลื่อนย้ายให้ได้มากที่สุด (Mobility) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19