



ศูนย์โควิดฯ มท.

โทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๓๐๗๒

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จาก ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ถึง ปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ได้รับแจ้งจากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีว่า คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ รับทราบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ตามที่สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๙๒ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ ตาม QR Code ท้ายโทรสารฯ นี้

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) จึงขอให้กรุงเทพมหานคร และจังหวัดพิจารณาดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน
ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด
และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร



สำเนาหนังสือ สลค.

สำนักงาน ศบค.มท. (สนผ.สป.)

โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๔๘๕๗ มท. ๕๐๑๘๘

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๑.๒ (คปค.)/ ๕๕๐๐



ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (คปค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (คปค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕

ตามที่คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้มีการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล โดยสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดทำสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ กรณเรียนนายกรัฐมนตรียเรียบร้อยแล้ว และเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาทำเนียบการเสนอสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ ในการประชุมคณะรัฐมนตรีด้วย
จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป กิริติเรชา)

หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
กรมการแพทย์และสุขภาพ

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

โทร. ๐๒ ๒๘๘ ๕๐๐๐ ต่อ ๕๗๖๓ , ๕๕๓๖

โทรสาร ๐ ๒๒๘๘ ๕๕๕๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cha.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวกัญญาภรณ์ ชื่นชื่น)

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
๒๗ เมษายน ๒๕๖๕



สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕
วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

๑. ที่ประชุมรับทราบรายงานสถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อ ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมโรคติดต่อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอ ดังนี้

๑.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๕๐๗,๕๙๒,๔๖๖ ราย โดยสถานการณ์โรคโควิด - 19 ทั่วโลกมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตทั่วโลกลดลง ขณะที่ประเทศจีนเริ่มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ หลายประเทศในแถบยุโรปได้ผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคสำหรับประชาชนภายในประเทศและการเดินทางเข้าประเทศ

๑.๒ สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน ๑,๙๐๔,๖๐๓ ราย หายป่วยแล้วสะสม จำนวน ๑,๗๔๑,๒๔๔ ราย พบผู้ติดเชื้อรายวันเฉลี่ย ๑๔ วัน จำนวน ๒๑,๐๗๑ ราย โดยมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อยืนยันและผู้ป่วยกำลังรักษาลดลง ขณะที่ผู้ป่วยหนัก/เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย หลายจังหวัดมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อลดลงและกำลังเข้าสู่ระยะ Post-pandemic ตามเกณฑ์พิจารณา Endemic Approach ซึ่งด้านการแพทย์และสาธารณสุขเสนอให้ทุกจังหวัดพิจารณาปรับแผนปฏิบัติการเปิดประเทศที่กำลังดำเนินการเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะ Post pandemic (Endemic approach) และพิจารณาศึกษามาตรการการบริหารจัดการและติดตามผล รวมทั้งให้เน้นการสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคเข้าสู่ระยะ Post-pandemic ด้วยมาตรการ “2U” คือ Universal Prevention และ Universal Vaccination และ “๓ พ” คือ (๑) เติง “พอ” รองรับผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวิกฤต (๒) เวชภัณฑ์และวัคซีนมีประสิทธิภาพ “พอ” และ (๓) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ “พอ” เพื่อรองรับการดูแลระบบการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ที่ประชุมรับทราบแนวทางการรักษาและการให้ยาแก่ผู้ป่วยโรคโควิด - 19 รวมทั้งการจัดการผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมโรคติดต่อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอ ดังนี้

๒.๑ สถานการณ์การจัดการผู้ป่วยโรคโควิด - 19 ในกลุ่มเด็ก พบว่าภาพรวมมีอัตราการติดเชื้อมากขึ้น ๒ เท่า ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกเดือนมกราคม ๒๕๖๕ เมื่อเปรียบเทียบกับระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ โดยที่อัตราความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิตไม่ได้เพิ่มขึ้น ในส่วนของการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี มีมากกว่าร้อยละ ๕๐ ข้อมูลสถิติในการระบาดทั้งสองระลอกพบว่า มีเด็กเสียชีวิต จำนวน ๑๐๔ คน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่มีโรคอื่นร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗ และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่มีข้อมูลฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ ๙๕ ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีเตียงและบุคลากรเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ในกลุ่มเด็กอย่างเพียงพอ โดยมีการจัดเตรียมเตียง ๓ ระดับ ใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน ๒,๔๐๐ เตียง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้เตียงร่วมกับผู้ใหญ่ และผู้ป่วยเด็กมีอัตราการครองเตียงร้อยละ ๔๖ สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีกุมารแพทย์กระจายอยู่ทั่วประเทศ ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวนกว่า ๑,๙๐๐ คน

๒.๒ การดำเนินงานภายใต้การระบาดของไวรัสโควิด - 19 สายพันธุ์โอมิครอน ได้แก่ (๑) เด็กหรือโรคประจำตัว ที่มีอายุ ๕ ปีขึ้นไป ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันกลุ่มโรคหัดเยอรมัน หรือครอบครัวที่มีเด็ก อายุน้อยกว่า ๕ ปี เมื่อลดการนำเชื้อไวรัสหัดเยอรมันเข้าสู่สถานเฝ้าระวังมากกว่าร้อยละ ๗๐ มีอาการไม่รุนแรง โดยให้การรักษานอกสถานเฝ้าระวังที่บ้าน (Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ได้ จึงเน้นให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กเบื้องต้นและเพิ่มช่องทางในการ เข้าถึงโรงพยาบาลเมื่อเด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น (๒) เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี และโรคอื่นร่วม ควรได้รับการ พิจารณาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอก (๓) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือมีโรคเรื้อรังเพียง ผู้สูงอายุ และระบบของ ตัวเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก อายุ ๕-๑๕ ปี มีอาการรุนแรง


๒.๓ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด - 19 ของกรมการแพทย์ ได้แก่ (๑) กลุ่มที่ไม่มีอาการ ไม่จำเป็นต้อง กินยาต้านไวรัส อาจให้ยาฟ้าทะลอบหรือโอมิครอนด้วยวิธีของแพทย์ (๒) กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการปอด อักเสบหรือไม่มีปัจจัยเสี่ยง ให้พิจารณาให้ยาฟ้าทะลอบ (Favipiravir) เพื่อลดอาการป่วยโดยเร็วที่สุด (๓) กลุ่มที่มี ปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรงหรือมีอาการรุนแรงแล้ว ให้ใช้ยาที่มีราคาสูงเช่น ให้พิจารณาให้ยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด โดยประเมินจากประวัติการรับวัคซีนและปัจจัยเสี่ยง ต่อโรครุนแรง และ (๔) กลุ่มที่มีอาการปอดอักเสบและต้องได้รับ การรักษาด้วยออกซิเจน ให้พิจารณาให้ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) โดยเร็วที่สุด

๒.๔ แนวทางการรักษาในผู้ป่วยโควิด - 19 กลุ่มเด็ก เบื้องต้นไม่มีผลการศึกษาการใช้ยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) ในกลุ่มเด็ก จึงควรพิจารณาใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และให้ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงหรือมีอาการหนัก ซึ่งรับการรักษาในสถานเฝ้าระวัง ควรพิจารณาให้ยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) และอาจพิจารณาใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) แก่ผู้ที่มีอายุครรภ์ ระหว่าง ๕ ถึง ๙ เดือน โดยพิจารณาเป็นรายกรณี

๓. ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด - 19 ในประเทศไทย ตามที่กระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เสนอ ดังนี้

๓.๑ ความก้าวหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด - 19 ในประเทศไทยมีวัคซีนอยู่ระหว่างการพัฒนาวิจัยและ พัฒนา จำนวนกว่า ๒๐ ชนิด โดยวัคซีนที่มี ความก้าวหน้ามากที่สุด จำนวน ๔ ชนิด ได้แก่ วัคซีน Chula-Cov19 วัคซีน HXP-GPOVac วัคซีน Baiya SARS-CoV-2 Vax- และ วัคซีน Covigen ทั้งนี้ หากการดำเนินงานวิจัยและ พัฒนาเป็นไปตามแผนงาน คาดว่าจะมีวัคซีน 3 ชนิด ที่จะสามารถใช้ทดแทนได้ภายในปี ๒๕๖๖ สำหรับวัคซีน Chula-Cov19 คาดว่าจะสามารถขึ้นทะเบียนได้ภายในต้นปี ๒๕๖๖ ทั้งนี้กำลังอยู่ในระหว่างปรับแผนการ ดำเนินงาน โดยรายละเอียดของกาพัฒนาวัคซีนในประเทศไทย ดังนี้

ความก้าวหน้าวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย



พัฒนาวัคซีนที่เลือก ระดับสูงถึงผู้เฝ้าระวัง

Inactivated (วัคซีน HXP-GPOVac)

mRNA (วัคซีน Chula-Cov19)


DNA (วัคซีน Covigen)

Protein Subunit (วัคซีน Baiya, SARS-CoV-2 Vax)

Protein Subunit


VLP

Viral Vector




พัฒนาการกักเก็บวัคซีนใน วัคซีนที่เก็บในตู้เย็น

พัฒนาประสิทธิภาพ/ ความปลอดภัยในผู้ใหญ่



พัฒนาประสิทธิภาพ/ ความปลอดภัยในผู้ใหญ่



พัฒนาวัคซีนสูตรใหม่

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

ไทยมีวัคซีน
กว่า 20 ชนิด
อยู่ระหว่าง
การวิจัย
และพัฒนา

๓.๒ การประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนโครงการวิจัยและพัฒนาวัคซีน ChulaCov19 mRNA ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอปรับแผนการดำเนินงาน และระยะเวลาการดำเนินงานโครงการภายใต้พระราชกำหนดกู้เงินเพิ่มเติมฯ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยไม่กระทบต่องบประมาณ และเป้าหมายหลักในภาพรวมของโครงการ พร้อมนำเสนอแผนบริหารความเสี่ยงให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ ภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๔ พิจารณาต่อไป

๔. การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรมโรคติดต่อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อลดลง โดยมีจำนวนผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตคงที่ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว คนรู้จัก ชุมชน สถานที่เสี่ยงและกิจกรรมรวมกลุ่ม โดยพบสายพันธุ์โอมิครอนกระจายไปทั่วประเทศ ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เนื่องจากมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้สถานการณ์เป็นไปตามการคาดการณ์การระบาด โดยเฉพาะช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ครอบคลุมเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๐ และมีการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงควรมีการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร และปรับมาตรการสำหรับกิจการเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดในปัจจุบัน โดยเน้นมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) การฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม (Universal Vaccination)

เกณฑ์การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักรเพื่อรองรับการเปิดประเทศ และ Smart Control and Living with Covid - 19 โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาเป็นรายจังหวัด ดังนี้

๑) ระดับความรุนแรงของการระบาด โดยพิจารณาเป็น ๔ กลุ่ม ตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนรายสัปดาห์ ได้แก่ มีผู้ติดเชื้อประปราย เกิดการระบาดรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก

๒) อัตราครองเตียงสำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๕๑ - ๘๐ และมากกว่าร้อยละ ๘๐ (ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาร่วม จากการคาดการณ์แนวโน้มการระบาดและผู้เสียชีวิต ประกอบด้วย (๑) แนวโน้มการระบาดจากจำนวนผู้ติดเชื้อในช่วง ๓ สัปดาห์ที่ผ่านมา และคาดการณ์ในช่วง ๒ - ๔ สัปดาห์ถัดไป (๒) ระดับความครอบคลุมของการรับวัคซีนโควิด - 19 ในประชากรภาพรวมจังหวัด และกลุ่ม ๖๐๘ ที่ระดับน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๕๐ - ๗๐ และมากกว่าร้อยละ ๗๐ เพื่อคาดการณ์แนวโน้มพบผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิต (๓) จังหวัดที่ติดกับชายแดน หรือเคยมีผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่แล้วติดเชื้อ และ (๔) จังหวัดที่มีพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ซึ่งปรับแนวทางการควบคุมป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ปลอดเชื้อ (COVID-Free Zone COVID-Free Area) และมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

๔.๑ การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ ดังนี้

๑) พื้นที่ควบคุม จากเดิม ๒๐ จังหวัด ลดลงเหลือ ๐ จังหวัด

๒) พื้นที่เฝ้าระวังสูง จากเดิม ๔๗ จังหวัด ปรับเป็น ๖๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดชุมพร จังหวัดเชียงราย จังหวัดตรัง จังหวัดตราด จังหวัดตาก จังหวัดนครนายก จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครพนม จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดบุรีรัมย์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดปัตตานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพะเยา จังหวัดพัทลุง
จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดแพร่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดแม่ฮ่องสอน
จังหวัดยโสธร จังหวัดยะลา จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดระนอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน
จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลุ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร
จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุรินทร์
จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอ่างทอง จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุทัยธานี
และจังหวัดอุบลราชธานี

๓) พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว จากเดิม ๑๐ จังหวัด ปรับเป็น ๑๒ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัด
กระบี่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพังงา จังหวัด
เพชรบุรี จังหวัดภูเก็ต โดยปรับเพิ่มจังหวัดระยอง และจังหวัดสงขลา (จังหวัดอื่นดำเนินการบางพื้นที่ ๑๖ จังหวัด)

ทั้งนี้ ให้จังหวัดสามารถกำหนดพื้นที่ย่อยในระดับอำเภอให้เข้มข้นกว่าที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดได้ตามสถานการณ์ของจังหวัด และพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ให้ใช้มาตรการ
เดียวกับพื้นที่เฝ้าระวัง โดยทุกพื้นที่ต้องเน้นย้ำมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)
การฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม (Universal Vaccination) และมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด

๔.๒ มาตรการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ

๔.๒.๑ มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 สำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ดังนี้

๑) คงมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 แบบบูรณาการ ตามระดับพื้นที่สถานการณ์
ทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ทุกพื้นที่ ให้ปิดสถานบริการ สถานบันเทิง และสถานบริการอื่น
ในลักษณะคล้ายกัน

๒) ปรับมาตรการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร หรือสถานที่ที่มีลักษณะเดียวกัน
ทั้งในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ดังนี้

(๑) การจำกัดเวลาในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากไม่เกิน ๒๓.๐๐ น. เป็นเวลา
ไม่เกิน ๒๔.๐๐ น.

(๒) การจำกัดประเภทร้านอาหารที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ ต้องเป็นร้านอาหาร
ที่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ หรือแพลตฟอร์มประเมินความปลอดภัย Thai Stop COVID
2 Plus หรือตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-Free Setting)

(๓) คงมาตรการสำหรับสถานบริการ สถานประกอบการคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง
คลับ บาร์ คาราโอเกะ ให้ผู้ประกอบการ เปิดดำเนินการในรูปแบบร้านอาหารได้ตามมาตรการที่กำหนด โดยขออนุญาต
จากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครได้ เมื่อมีความพร้อมโดยไม่กำหนดระยะเวลา

(๔) การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) ให้เป็นไปตามความเหมาะสม และ
การพิจารณาของหน่วยงาน

๔.๒.๒ มาตรการสำหรับผู้สัมผัสผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด - 19 โดยนิยามของผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง
หมายถึง ผู้ที่ไม่สวมหน้ากาก หรือไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)
ตามมาตรฐานตลอดเวลาที่มีการสัมผัสและใกล้ชิด/พูดคุยกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ในระยะ ๒ เมตร
นานกว่า ๕ นาที (หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย) ในวันที่เริ่มป่วย หรือก่อนมีอาการ ๒ - ๓ วัน หรืออยู่ในสถานที่ปิด
ไม่มีอากาศถ่ายเทมากนัก ร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด - 19 นานกว่า ๓๐ นาที

แนวทางการจัดการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด - 19 (ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับ (๑) ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) พบผลบวกจากการตรวจด้วย ATK หรือ (๒) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm) พบผลบวกจากการตรวจด้วย RT-PCR (๓) ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ พบผลบวกจากการตรวจด้วย RT-PCR/ATK) ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑) ให้กักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) เป็นเวลา ๕ วัน โดยระหว่างกักตัวอยู่ที่บ้าน ให้ตรวจสอบอาการป่วยทุกวัน และตรวจ ATK ในวันที่ ๕ หลังสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยครั้งสุดท้าย หรือหากมีอาการให้ตรวจ ATK ทันที

๒) ให้สังเกตอาการตนเอง (Self-Monitoring) เป็นเวลา ๕ วัน โดยสามารถออกนอกพื้นที่ได้ สามารถไปทำงานได้ แต่ให้แยกพื้นที่กับผู้อื่น และให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) งดไปสถานที่สาธารณะ งดรวมกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก งดใช้ขนส่งสาธารณะที่หนาแน่น และให้ตรวจ ATK ในวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยครั้งสุดท้าย

ทั้งนี้ หากพบการติดเชื้อจากการตรวจด้วย ATK ให้ลงทะเบียนกับสายด่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โทรศัพท์ ๑๓๓๐ เพื่อรับการดูแลแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักกันตนเอง (Outpatient with Self Isolation) และสังเกตอาการตนเอง

ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม

๑. ที่ประชุมมีความเห็นเกี่ยวกับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 สำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ซึ่งกำหนดให้ร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ สามารถจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้นั้น ปัจจุบันพบว่า มีการดื่มบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านอาหารทั่วไป โดยเฉพาะร้านอาหารริมทาง (Street Food) เป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ จึงเห็นควรพิจารณาอนุโลมให้ร้านอาหารทั่วไปสามารถบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ โดยให้เป็นไปตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ซึ่งไม่จำเป็นต้องผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+

๒. ที่ประชุมเสนอว่าจากมาตรการผ่อนคลายเป็นสถานบันเทิง หรือสถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะสามารถเปิดให้บริการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปรับรูปแบบเป็นร้านอาหารภายใต้มาตรการสาธารณสุขได้นั้น ในทางปฏิบัติพบว่าสถานประกอบการประเภทผับ บาร์ ดังกล่าวได้มีการลักลอบเปิดให้บริการ โดยมีได้มีการปรับรูปแบบเป็นร้านอาหารตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค และยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค จึงควรให้คงมาตรการเดิมไว้ก่อน โดยให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) พิจารณาความเหมาะสมก่อนนำเสนอที่ประชุม ศบค. ต่อไป

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

๑. เห็นชอบการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร ตามที่เสนอ พื้นที่เฝ้าระวังสูง ๖๕ จังหวัด และพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว ๑๒ จังหวัด ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
๒. เห็นชอบการปรับมาตรการสำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง โดยจำกัดเวลาในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร ไม่เกินเวลา ๒๔.๐๐ น. และต้องเป็นร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ หรือแพลตฟอร์ม

ประเมินความปลอดภัย Thai Stop COVID 2 Plus หรือตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

๓. เห็นชอบแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) โดยให้เป็นไปตามความเหมาะสม และการพิจารณาของหน่วยงาน

๔. เห็นชอบการลดวันกักตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด - 19 เป็นการกักตัว ๕ วัน และการสังเกตอาการอีก ๕ วัน พร้อมทั้งตรวจหาเชื้อด้วย ATK

๕. มอบหมายตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ ๑๕/๒๕๖๔ (การแบ่งมอบภารกิจและการกำกับดูแลการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด - 19) ดังนี้

๕.๑ ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์ และกำกับติดตามมาตรการที่กำหนด

๕.๒ มอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบประเมินสถานบริการ ร้านอาหาร และกำกับติดตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง

๕. การปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร โดยศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการท่องเที่ยวและกีฬา (ศปก.กก.) และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

๕.๑ มาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ (Vaccinated Travelers) ปรับรูปแบบการตรวจหาเชื้อเมื่อมาถึง และระหว่างพำนัก โดยยกเลิกการตรวจเมื่อเดินทางมาถึง และแนะนำให้ตรวจ Self-ATK ระหว่างพำนัก หากพบเชื้อโควิด - 19 ให้เข้าสู่กระบวนการตามประกันภัย หรือตามความรับผิดชอบของบุคคล

๒) ผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ (Unvaccinated Travelers) สามารถยื่นหลักฐานการตรวจ RT-PCR ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางถึงประเทศไทย หรือกักตัวตามระบบ AQ โดยให้ตรวจ RT-PCR ในวันที่ ๔ - ๕ และแนะนำให้ตรวจ Self-ATK ระหว่างพำนัก หากพบเชื้อโควิด - 19 ให้เข้าสู่กระบวนการตามประกันภัย หรือตามความรับผิดชอบของบุคคล

๓) ปรับลดวงเงินประกันภัย หรือประกันในรูปแบบอื่น ๆ สำหรับผู้เดินทางทั้ง ๒ กลุ่มจากเดิม ไม่ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ เป็น ๑๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ

๕.๒ การปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ผ่านช่องทางผ่านแดนทางบก (เฉพาะจุดผ่านแดนถาวร) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๑) ผู้มีสัญชาติไทย กรณีไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ตรวจ Self-ATK หากไม่พบเชื้อโควิด - 19 ให้กักตัว ๕ วัน ณ สถานที่กักกันโรคของรัฐ (State Quarantine) หรือตามที่ราชการกำหนด กรณีได้รับ

วัคซีนครบตามเกณฑ์ ได้ตรวจ self-ATK หรือ PCR เป็นลบ และ ผู้เดินทางมี ระยะเวลาพักอาศัยโดยไม่ได้พักเกิน 14 วัน ทั้งสองกรณีเป็น ขงพบเชื้อโคโรนาไวรัสได้ผลเป็นลบ

๒) ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ได้ดำเนินการ ดังนี้

ผู้ไม่มีสัญชาติไทย	เดินทางแบบระยะยาว (พำนักอยู่ในไทยมากกว่า ๓ วัน)		ผู้เดินทางแบบระยะสั้น (พำนักอยู่ในไทย ไม่เกิน ๓ วัน)
	ผู้ที่ฉีดวัคซีนครบ	ผู้ที่ฉีดวัคซีนไม่ครบ	ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบ
ระบบการลงทะเบียน	Thailand Pass	Thailand Pass	X
เอกสารการฉีดวัคซีน	/	X	/
ประกันภัย วงเงินไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ USD	/	/	X
การตรวจหาเชื้อโควิด - 19	self ATK	self ATK	self ATK
กรณีผลตรวจเป็นลบ (-)	ไม่ต้องแจ้งตัว	แจ้งตัว เสนอ	เดินทางเข้าได้ ไม่กักตัว
กรณีผลตรวจเป็นบวก (+)	รักษาตัว ที่ห้องตรวจของโรงพยาบาล/ที่พักรักษาตัว	รักษาตัว ที่ห้องตรวจของโรงพยาบาล/ที่พักรักษาตัว	ไม่อนุญาตให้เดินทางเข้า
เอกสารการผ่านแดน	Passport	Passport	Border Pass
พื้นที่อนุญาตเดินทาง	เดินทางเข้าได้ ทั่วราชอาณาจักร	เดินทางเข้าได้ ทั่วราชอาณาจักร	เป็นไปตามความตกลงว่าด้วยการเดินทางข้ามแดน

ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม

กรณีมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทาง เข้ามา ในราชอาณาจักรกรณีนี้ มอบหมายให้ ศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ทวีปหรือกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประเมินของชุดเดินทางทะเล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

- เห็นชอบการปรับมาตรการการเดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- เห็นชอบมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยผ่านช่องทางผ่านแดนทางบก (เฉพาะจุดผ่านแดนถาวร)
- เห็นชอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาในการเปิดดำเนินการให้บุคคลเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยผ่านช่องทางผ่านแดนทางบกเฉพาะจุดผ่านแดนถาวรตามมาตรการ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเงื่อนไขที่ทางราชการกำหนด โดยเคร่งครัด ทั้งนี้ ก่อนเปิดดำเนินการให้จังหวัดรายงานศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย เพื่อเสนอศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เพื่อประเมินความพร้อมและประสานการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. มอบหมายศูนย์ปฏิบัติการ (ศปก.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการ ดังนี้
- ๔.๑ ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ปรับคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อให้มีผลบังคับใช้วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
 - ๔.๒ ให้ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการท่องเที่ยวและกีฬา ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล และสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ประสานการปฏิบัติตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ฉบับใหม่ต่อไป
 - ๔.๓ ให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กำกับติดตามมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

๖. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขสำหรับการเปิดภาคเรียนในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) และกระทรวงศึกษาธิการ เสนอที่ประชุม ดังนี้

๖.๑ สถานการณ์การติดเชื้อโควิด - 19 และความรุนแรงในเด็กอายุ ๐ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีสัดส่วนการเสียชีวิตมากที่สุด และเด็กที่เสียชีวิตเป็นกลุ่มเด็กที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคทางสมอง และเด็กที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด

๖.๒ มาตรการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑ /๒๕๖๕ ดังนี้

๑) มาตรการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑ /๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) ให้สถานศึกษาประเมินตนเองเตรียมพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ผ่านระบบ TSC+ (Thai Stop Covid Plus) ของกรมอนามัย (๒) นักเรียนอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ได้รับวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น หรือเข็มที่ ๓ ผ่านระบบสถานศึกษา และให้เร่งฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก (๓) ให้นักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา ปฏิบัติตามมาตรการ ๖ มาตรการหลัก (DMHT - RC) ๖ มาตรการเสริม และ ๗ มาตรการเข้ม (มาตรการ ๖ - ๖ - ๗) อย่างเคร่งครัด และ (๔) กรณีนักเรียนติดเชื้อโรคโควิด - 19 และเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

๒) มาตรการความปลอดภัยการจัดการเรียนการสอนที่โรงเรียน (On Site) ด้วยหลักการ Sandbox Safety Zone in School โดยการตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน ด้วย 3T1V ได้แก่ T : Thai Stop COVID Plus (TSC+) โรงเรียนต้องประเมินตนเอง เตรียมความพร้อมก่อนเปิดเรียน T : Thai Save Thai (TST) นักเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษาประเมินความเสี่ยงตนเองเป็นประจำ T : Test เฝ้าระวังอย่างเหมาะสม ตรวจคัดกรอง เช่น ATK เมื่อมีความเสี่ยง หรือเมื่อมีอาการ และ V : Vaccine ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครองและเด็กที่มีอายุ ๕ - ๑๗ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และการสร้างความปลอดภัยในสถานศึกษาทุกระดับ รวมทั้งการปฏิบัติตามมาตรการ ๖ มาตรการหลัก (DMHT - RC) ได้แก่ การเว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ คัดกรองวัดไข้ การลดการแออัด และทำความสะอาด ๖ มาตรการเสริม ได้แก่ การดูแลตนเอง การใช้ช้อนกลางส่วนตัว ทานอาหารปรุงสุกใหม่ การลงทะเบียนเข้า - ออก สำรวจตรวจสอบ และกักกันตนเอง และ ๗ มาตรการเข้ม ได้แก่ การประเมิน TSC + และรายงานผลผ่านระบบ MOE COVID การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย (Small Bubble) การจัดระบบให้บริการอาหารตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และหลักโภชนาการ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐาน การมีแผน

เผชิญเหตุและมีการซักซ้อม (School Isolation) การควบคุมดูแลการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน (Seal Route) และ School Pass สำหรับนักเรียน ครูและบุคลากรในสถานศึกษา โดยมาตรการการเรียน On Site แบ่งเป็น สำหรับโรงเรียนประจำ และสำหรับโรงเรียนไป - กลับ ดังนี้

(๑) มาตรการเรียน On Site สำหรับโรงเรียนประจำ เน้นมาตรการ Sandbox Safety Zone in School

- กรณี ครู นักเรียนหรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ให้ปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention และประเมิน Thai Save Thai (TST) เว้นระยะห่างของนักเรียนในห้อง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

- กรณี ครู หรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้จัดการเรียนการสอน ปฏิบัติงาน ทำกิจกรรม ใน Quarantine Zone ตามมาตรการ Sandbox Safety Zone in School เป็นเวลา ๕ วัน โดยให้ติดตามสังเกตอาการอีก ๕ วัน และการตรวจคัดกรองหาเชื้อ ถ้ามีอาการให้ตรวจทันที และให้ตรวจครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๕ หลังสัมผัส ผู้ติดเชื้อและตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ และในกรณีนักเรียนได้รับวัคซีนครบตามคำแนะนำ ในปัจจุบัน และไม่มีอาการไม่แนะนำให้กักตัว และให้ตรวจ ATK ซ้ำในวันที่ ๕ หรือหากมีอาการและแยกกักกัน ให้สังเกตอาการครบ ๑๐ วัน พร้อมปฏิบัติตัวตามมาตรการขั้นสูงสุด

- กรณี นักเรียน ครู หรือบุคลากรเป็นผู้ติดเชื้อ ให้พิจารณาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข หรือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร แยกกักตัวที่โรงเรียน (School Isolation) ปฏิบัติตามแนวทาง ของกระทรวงสาธารณสุข (กรณีไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยให้จัดการเรียนการสอนได้ตามความเหมาะสม) เว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร ดกกิจกรรมกรรมรวมกลุ่ม เน้นการระบายอากาศ โดยปฏิบัติตาม UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด และให้ติดต่อ ๑๓๓๐ สปสช. ต่อ ๑๔ หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตามระบบอนามัย โรงเรียน และทำความสะอาดห้องเรียน ชั้นเรียน สถานศึกษาตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และ ให้เปิดเรียนตามปกติ

(๒) มาตรการเรียน On Site สำหรับโรงเรียนไป - กลับ ดังนี้

- กรณี ครู นักเรียน หรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ให้เรียนในพื้นที่สถานศึกษาตามปกติ (On - Site) ดำเนินการตามมาตรการ Universal Prevention และประเมิน Thai Save Thai (TST) รวมทั้งจัดระยะห่าง ระหว่างนักเรียนในห้องไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

- กรณี ครู หรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่ตามคำแนะนำของ หน่วยบริการสาธารณสุขเป็นเวลา ๕ วัน และให้ติดตามสังเกตอาการอีก ๕ วัน ถ้ามีอาการให้ตรวจ ATK ทันที โดยให้ตรวจครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๕ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อและตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ กรณีนักเรียน ได้รับวัคซีนครบตามคำแนะนำปัจจุบันและไม่มีอาการ ไม่แนะนำให้กักกัน โดยให้ตรวจ ATK ซ้ำในวันที่ ๕ หรือ เมื่อมีอาการพร้อมแยกกักตัว ให้สังเกตอาการครบ ๑๐ วัน และให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม รวมทั้งประสานหน่วยบริการสาธารณสุขตามระบบอนามัยโรงเรียน และเว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

- กรณี ครู นักเรียน หรือบุคลากรเป็นผู้ติดเชื้อ ให้แยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือปฏิบัติ ตามคำแนะนำของสถานบริการด้านสาธารณสุข พิจารณาจัดการแยกกักตัวที่โรงเรียน (School Isolation) โดยคณะกรรมการโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ผู้ปกครอง และชุมชนพิจารณาร่วมกันให้ความเห็นชอบ ในการปฏิบัติตามมาตรการ และให้จัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีอาการ รวมทั้ง ทำความสะอาดห้องเรียน ชั้นเรียน สถานศึกษา และให้เปิดเรียนตามปกติ

๖.๓ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในกลุ่มนักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษา ดังนี้

๑) กลุ่มนักเรียน ได้แก่ กลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา อายุระหว่าง ๕ - ๑๑ ปี จำนวน ๕.๑ ล้านคน ได้รับการฉีดวัคซีน เข็มที่ ๑ จำนวน ๒.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓ และเข็มที่ ๒ จำนวน ๒.๙ แสนคน คิดเป็น

ร้อยละ ๕.๘ และกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อายุระหว่าง ๑๒ - ๑๗ ปี จำนวน ๔.๗ ล้านคน ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๔.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙ เข็มที่ ๒ จำนวน ๓.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑ และเข็มที่ ๓ จำนวน ๗.๗ หมื่นคน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖ สำหรับนักเรียนระดับมัศึกษามีคำแนะนำให้เร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขจะเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อให้ทันก่อนการเปิดเทอมในปีการศึกษา ๑/๒๕๖๕

๒) ครูและบุคลากรทางการศึกษา จากข้อมูลพบว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๘,๓๐๙ คน เข็มที่ ๒ จำนวน ๒๐๐,๓๘๙ คน เข็มที่ ๓ จำนวน ๔๐๓,๐๓๕ คน เข็มที่ ๔ จำนวน ๕๘,๒๕๑ คน และเข็มที่ ๕ จำนวน ๘๐ คน โดยเป็นผู้ที่ไม่รับวัคซีน จำนวน ๑๕,๔๗๔ คน

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจะเร่งรัดการประเมินตนเองของโรงเรียนและสถานศึกษาต่าง ๆ ผ่านระบบ TSC+ ของกรมอนามัย และสร้างความรอบรู้ให้กับผู้ปกครอง นักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา รวมทั้งเพิ่มมาตรการในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด - 19 ทั้งในส่วนของผู้ปกครองและบุคลากรทางการศึกษา โดยเฉพาะการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster dose) ผ่านภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตลอดจนการกำกับ ติดตาม ทบทวนมาตรการและแผนเผชิญเหตุ

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมายให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการและกำกับติดตาม

๗. แผนการให้บริการวัคซีน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

๗.๑ สรุปผลการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓๒.๐ ล้านโดส จำนวนผู้ได้รับเข็มที่ ๑ สะสม จำนวน ๕๖.๐ ล้านโดส จำนวนผู้ได้รับเข็มที่ ๒ สะสม จำนวน ๕๐.๘ ล้านโดส และจำนวนผู้ได้รับเข็มกระตุ้นสะสม จำนวน ๒๕.๒ ล้านโดส

๗.๒ แผนการเร่งฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๗ ปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

๑) สรุปผลการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ประกอบด้วย (๑) กลุ่มเป้าหมายสำหรับผู้ที่มีอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี จำนวน ๔.๗ ล้านคน มีผู้ได้รับเข็มที่ ๑ สะสม จำนวน ๔.๓ ล้านคน ผู้ได้รับเข็มที่ ๒ สะสม จำนวน ๓.๙ ล้านคน และผู้ได้รับเข็มที่ ๓ สะสม จำนวน ๗๗,๐๐๐ คน และ (๒) กลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีอายุ ๕ - ๑๑ ปี จำนวน ๕.๑ ล้านคน มีผู้ได้รับเข็มที่ ๑ สะสม จำนวน ๒.๕ ล้านคน และผู้ได้รับเข็มที่ ๒ สะสม จำนวน ๒.๖ แสนคน

๒) การศึกษาการฉีดวัคซีน Pfizer เข็มกระตุ้น ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ที่มีประวัติการได้รับวัคซีน Pfizer ครบ ๒ เข็ม จากการศึกษาวิจัยการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด - 19 ในเด็กอายุเฉลี่ย ๑๕ ปี ที่ได้รับวัคซีนครบมาแล้วเป็นเวลา ๕ เดือน พบว่า ระดับภูมิคุ้มกันชนิดลบข้างฤทธิ์ต่อเชื้อโอมิครอนอยู่ในเกณฑ์ดีมากทั้งการฉีดกระตุ้นขนาดเต็มโดสและครึ่งโดส (ขนาด ๑๕ ไมโครกรัม มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัส ร้อยละ ๘๘ และขนาด ๓๐ ไมโครกรัม มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัส ร้อยละ ๙๓) ทั้งนี้ การรับวัคซีนครึ่งโดสมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่าขนาดเต็มโดส

๓) แผนการเร่งฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๗ ปี ดังนี้

๓.๑) ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ที่ไม่ได้มารับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ ตามนัดผ่านระบบสถานพยาบาล

๓.๒) ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ และ ๒ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๑ ปี ผ่านระบบสถานศึกษา

๓.๓) ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ ๒ เข็มตามเกณฑ์ผ่านระบบสถานศึกษาและสถานพยาบาล ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก ดังนี้

๒) การบริจาคมะเร็งให้กับต่างประเทศ (รอรอบวันส่งมอบ) ได้แก่ วัคซีน AstraZeneca บริจาคให้กับประเทศ เอธิโอเปีย จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ โดส ประเทศอัฟกานิสถาน จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ โดส และประเทศยูกันดา จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ โดส

๗.๕ (ร่าง) ความคืบหน้าการพิจารณาข้อบ่งชี้ Long Acting Antibody (LAAB) จากมติการประชุม คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๕ เห็นชอบให้กรมควบคุมโรค และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) ร่วมหารือเรื่องการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ LAAB และคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ ๑ - ๒ เดือน ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติ ดังนี้

- ๑) มิได้นำมาใช้ทดแทนวัคซีน ประชากรทั่วไปยังคงได้รับ Active Immunization ด้วยวัคซีนตามแนวทางคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) มิได้นำมาใช้เพื่อการรักษา แต่ใช้เพื่อการป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ
- ๓) ข้อบ่งชี้ในการใช้ LAAB ใช้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ (Immunocompromised Cases) โดยสังเขป และมีจำนวนประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ ราย ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนประมาณ
ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและฉายแสง	๒๐๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต	๒๐๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและแพ้ภูมิตนเองที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยากดภูมิ	๑๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ต้องได้รับยากดภูมิขนาดสูง	๑๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วย HIV ที่มีเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำ ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันจากโรคอื่น ๆ เป็นต้น	๘๐,๐๐๐ ราย
รวม	๕๐๐,๐๐๐ ราย

การฉีดวัคซีนแบบ Long Acting Antibody (LAAB) จะต้องดำเนินการที่สถานพยาบาลภายใต้ดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้

ทั้งนี้ การจัดหา Long Acting Antibody (LAAB) สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน โดยการปรับสัญญาจากเดิมที่เป็นการจัดซื้อวัคซีน AstraZeneca ของบริษัท AstraZeneca จำกัด เป็นการจัดซื้อ Long Acting Antibody (LAAB) ซึ่งไม่ต้องใช้งบประมาณเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานข้อมูลเพิ่มเติมกรณีการปรับสัญญาการจัดซื้อวัคซีน AstraZeneca ของบริษัท AstraZeneca จำกัด เป็นการจัดซื้อ Long Acting Antibody (LAAB) ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณาสัญญาของสำนักงานอัยการสูงสุด โดยวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดหา Long Acting Antibody (LAAB) จะช่วยทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน ได้รับการดูแลและป้องกันอาการเจ็บป่วย/เสียชีวิตจากโรคโควิด - 19 เพิ่มขึ้น

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

๑. รับทราบสรุปผลการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ของประเทศไทย
๒. เห็นชอบแผนการเร่งฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๗ ปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

๓. เห็นชอบแผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕
๔. เห็นชอบความก้าวหน้าการดำเนินการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศและการบริจาคให้แก่ต่างประเทศ
๕. รับทราบ (ร่าง) ความคืบหน้าการพิจารณาข้อบ่งใช้ Long Acting Antibody (LAAB)
๖. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้
 - ๖.๑ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับติดตามและสนับสนุนแผนการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้เป็นไปตามเป้าหมาย
 - ๖.๒ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ให้บริการและกำกับติดตามการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้เป็นไปตามนโยบายและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
 - ๖.๓ ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศ และบริจาควัคซีนให้แก่ประเทศเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะยกร่างมติ

๑. ให้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานพัฒนาวิจัยวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างรอบคอบ โดยเฉพาะในขั้นตอนการทดสอบวัคซีนกับอาสาสมัคร ซึ่งต้องเป็นไปตามกฎหมายและหลักสากลที่ถูกต้อง
๒. ให้กระทรวงสาธารณสุข กำชับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำความเข้าใจแนวทางการรักษาและการให้ยาแก่ผู้ป่วยโรคโควิด - 19 รวมทั้งการจัดการผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และให้ข้อมูลในการดูแลรักษาอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง สร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์ในประเด็นที่สำคัญให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เช่น การรักษาและให้ยาแก่ผู้ป่วยโควิด - 19 การป้องกันและควบคุมโรคของประเทศไทย การใส่หน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง การติดตามดูแลรักษาการติดเชื้อของคนไทยที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ และให้โรงพยาบาล/สถานพยาบาลจัดให้มีบริการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโควิด - 19 ในการเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนมีช่องทางติดต่อสอบถามและมีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
๓. ให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้พิจารณาแก้ไขปัญหาโรงเรียนที่มีข้อจำกัดในด้านสถานที่จัดการเรียนการสอนและไม่สามารถจัดห้องเรียนได้ตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ที่กำหนด โดยให้ครอบคลุมถึงโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล อาทิ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อให้โรงเรียนสามารถจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา ๑/๒๕๖๕ ได้อย่างปลอดภัย และให้ร่วมกันสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนและผู้ปกครองของนักเรียนถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนและปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด