

รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

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

๒๐.	นางณัฐนันท์ อัครเลิศศักดิ์	กรรมการร่างกฎหมายประจำ แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๑.	นางสาวนภาพร คำกล่อม	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๒๒.	นายสัตวแพทย์ภัทรพล มณีอ่อน	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ แทน อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช	กรรมการ
๒๓.	พล.อ.ต.นพ. อิทธิพร คณะเจริญ	เลขาธิการแพทยสภา ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
๒๔.	นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๕.	ดร.ราศรี ลีเนกุล	ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒๖.	นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ (ประชุมออนไลน์)
๒๗.	นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและ เลขานุการ
๒๘.	นายแพทย์วิชาญ ปาวัน	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙.	นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักกรัฐมนตรี ที่ปรึกษารองนายกรัฐมนตรี	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒.	รศ.ดร.โยอนงค์ ทิมสุวรรณ	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	ผู้เข้าร่วมประชุม
๓.	นายพลพีร์ สุวรรณฉวี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๔.	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองผู้ว่าการด้านสื่อสารการตลาด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๕.	นายศิริปรภณ์ เชี่ยวสมุท	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
๖.	แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๗.	นางสาวอังคณา บริสุทธิ์	ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๘.	นายแพทย์โรม บัวทอง	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๙.	นางเยาวภา จันทร์เหมือน	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๐.	นางเกษรา ญาณเวชสกุล	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๑.	นายสมชาย รำจวน		ผู้เข้าร่วมประชุม

๑๒.	นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๓.	นางสุพินดา ตีระรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๔.	นางสาวอรณดี ธีระวาทกูร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๕.	นายชนวีร์ กริมละ	คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๖.	นายวรานนท์ สมคิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๗.	นายสิทธิพงษ์ สีแสด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๘.	นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๑๙.	นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	นิติกรชำนาญการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๐.	แพทย์หญิงปิยะดา อังศุวัชรากร	นายแพทย์ปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๑.	นายฤกษ์ณะ ตีระพัฒน์	นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๒.	นายชวพัฒน์ สัมฤทธิ์ศิริพงศ์	นิติกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๓.	นายสโรช จินดาวณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมอนามัย	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๔.	นางสาวศิริพร กาศหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๕.	นางสาวสมิตา คำพุทธ	เลขานุการ๖ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผู้เข้าร่วมประชุม (ประชุมออนไลน์)
๒๖.	นายพงษ์ภูเบศ ฤทธิชัยนันท์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๗.	นางสาววราลี พรหมกะจिन	นิติกร กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม
๒๘.	นางสาวธนิษฐา จันทรพิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค	ผู้เข้าร่วมประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะกรรมการ กล่าวเปิดการประชุม แทนนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และแจ้งว่า สถานการณ์การระบาดของ

COVID-19 ของประเทศไทยวันนี้ ถือว่าอยู่ในการควบคุมโรคได้ดี คาดการณ์ว่ารายงานผู้ติดเชื้อจะลดลงที่ผ่านมามีตัวเลขขึ้นเนื่องจากการระบาดในเรือนจำและการระบาดเป็นกลุ่มประปราย ขณะนี้ฉีดวัคซีนได้มากกว่า ๙๐ ล้านโดส จากกลุ่มเป้าหมาย ๕๐ ล้านคน โดยเป็นเข็มที่ ๑ กว่า ๔๗ ล้านราย เข็มที่ ๒ จำนวน ๔๐ ล้านราย เข็มที่ ๓ ราว ๓ ล้านราย ยังมีผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน จำนวน ๓ ล้านคน สถานการณ์โควิด 19 ภายหลังจากการเปิดประเทศของรัฐบาล เปิดโรงเรียน ภาพรวมถือว่าควบคุมได้ดี แนวโน้มผู้ติดเชื้ออาการหนักและผู้เสียชีวิตลดลง ผู้ที่เดินทางเข้าประเทศพบอัตราการติดเชื้อต่ำ และยังไม่พบการแพร่เชื้อ อย่างไรก็ตามยังต้องดำเนินงานภายใต้หลัก VUCA ได้แก่ ฉีด Vaccine ให้ครอบคลุมประชากรในประเทศ ๗๐% หรือ ๑๐๐ ล้านโดส ประชาชนใช้มาตรการ UP (Universal Prevention) ป้องกันตนเองสูงสุด เพื่อลดการติดเชื้อลดการระบาด สถานบริการ สถานประกอบการต่างๆ ใช้มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร Covid-free Setting สร้างพื้นที่ปลอดภัย จากเชื้อโควิด 19 และใช้ ATK ตรวจคัดกรองในชุมชน สถานที่เสี่ยง ทานายกรัฐมนตรีฝากให้ช่วยกันรณรงค์ฉีดวัคซีน ให้ครบ ๑๐๐ ล้านโดสก่อนสิ้นปี ๒๕๖๔ เร่งรัดให้ทุกจังหวัดเร่งฉีดวัคซีน ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงให้ขยายการฉีดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องและไม่ได้ขึ้นทะเบียน จากข้อมูลที่ผ่านมาผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อป่วยหนัก และเสียชีวิตมากที่สุด ทุกคนที่รับวัคซีนได้จึงควรรับวัคซีนโดยเร็วที่สุดเพื่อลดความเสี่ยงให้ตนเอง และไม่เป็นพาหะนำเชื้อให้ผู้อื่น ผู้ไม่ได้รับวัคซีนส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่รอรับวัคซีนโมเดอร์นา ทำให้เสียโอกาสรับวัคซีนและยังมีความเสี่ยง ขณะนี้ทั้งวัคซีนมากพอ ทั้งที่รัฐจัดมาให้และวัคซีนทางเลือก ต้องขอความร่วมมือทุกภาคส่วนช่วยกันการรับวัคซีนเร็วที่สุดจะดีที่สุดทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนส่วนรวม คนที่ยังไม่รับวัคซีนส่วนหนึ่งรอวัคซีนโมเดอร์นา การรับวัคซีนให้เป็นไปตามแพทย์วินิจฉัย ไซเซอร์กับโมเดอร์นาเป็น mRNA เหมือนกันในการแพทย์

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กรรมการและเลขานุการ ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ซึ่งฝ่ายเลขานุการได้นำส่งให้คณะกรรมการหรือผู้แทนพิจารณาไปพร้อมกับหนังสือเชิญประชุมแล้ว มีข้อแก้ไขและฝ่ายเลขานุการได้แก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

สถานการณ์ในต่างประเทศ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก รวม ๒๒๐ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๒ เรือสำราญ ในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒๔๙,๖๓๗,๘๐๕ ราย มีอาการรุนแรง ๘๒,๒๙๗ ราย รักษาหายแล้ว ๒๓๔,๗๘๗,๐๕๑ ราย และเสียชีวิต ๕,๑๐๙,๕๗๙ ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ๔๘,๙๓๕,๒๘๙ ราย อินเดีย ๓๔,๕๔๑,๓๔๙ ราย บราซิล

๒๒,๐๔๓,๑๑๒ ราย สหราชอาณาจักร ๙,๙๗๔,๘๔๓ ราย รัสเซีย ๙,๔๓๔,๓๙๓ ราย ตุรกี ๘,๖๕๒,๑๗๒ ราย ฝรั่งเศส ๗,๔๘๓,๒๘๒ ราย อิหร่าน ๖,๐๙๒,๘๒๒ ราย เยอรมนี ๕,๕๔๖,๙๑๕ ราย และอาร์เจนตินา ๕,๓๑๙,๘๖๗ ราย โดยประเทศในเอเชียที่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ไทย ญี่ปุ่น บังคลาเทศ และปากีสถาน

สถานการณ์ในประเทศไทย (ระลอกใหม่เดือนเมษายน) เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒,๐๕๓,๑๒๙ ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ ๖,๓๓๕ ราย (ในระบบบริการ ๖,๐๙๒ ราย คัดกรองเชิงรุก ๒๐๖ ราย มาจากต่างประเทศ ๗ ราย และคัดกรองเชิงรุกในเรือนจำ/ที่ต้องขัง ๓๐ ราย) และเสียชีวิตสะสม ๒๐,๔๘๗ ราย โดยเป็นผู้เสียชีวิตรายใหม่ ๓๗ ราย

สรุปสถานการณ์โควิด 19 และข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตคงที่ ได้แก่ แลยุโรปหลายประเทศ และสหรัฐ มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนสูง ยังพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก จากลดความเข้มงวดใช้มาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล ขณะที่หลายประเทศในเอเชียพบผู้ติดเชื้อลดลง โดยเฉพาะอินเดีย มีการตรวจหาเชื้อที่ลดลงมาก

สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนัก และผู้เสียชีวิตลดลง พบการอัตรารายเพิ่มขึ้นในจังหวัดภาคใต้ ทั้งนี้จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พิจารณาเร่งฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมาย และเร่งทุกจังหวัดเตรียมและส่งแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ หลังจากประชุมแบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงอื่นๆ ทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบการระบาดในครอบครัว และเป็น Cluster กระจายในสถานที่เสี่ยง ได้แก่ ตลาด โรงเรียน แคมป์คนงาน โรงงานสถานประกอบการ และกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มกันและมีโอกาสอดหน้ากากขณะอยู่ใกล้ชิด ช่วงทานอาหาร-ดื่มเหล้าร่วมกัน ในงานศพ งานบุญ งานเลี้ยง เสนอเน้นติดตาม กำกับมาตรการ VUCA รองรับการเปิดประเทศ โดยเฉพาะเร่งฉีดวัคซีนครบตามเป้าหมาย ๑๐๐ ล้านโดส ภายในปี ๒๕๖๔ และกลุ่มผู้เดินทางเข้าประเทศรูปแบบ Test & Go ยังพบอัตราการติดเชื้อในระดับต่ำ (น้อยกว่า ๑ : ๑,๐๐๐)

มติที่ประชุม : รับทราบสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓.๒ ความก้าวหน้าในการรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรตามแผนการเปิดประเทศ

๓.๒.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการเปิดประเทศ

นายศิริภรณ์ เขียวสมุทร รองผู้อำนวยการด้านสื่อสารการตลาด การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการเปิดประเทศ ดังนี้

ผลการเปิดรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ ภาพสะท้อนมุมมองต่างประเทศชื่นชมนโยบายรัฐบาลในการเปิดประเทศในมิติเชิงบวก นักท่องเที่ยวที่เข้ามาส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๐ เป็นนักท่องเที่ยวแบบครอบครัว เข้ามาเนื่องจากมั่นใจในความปลอดภัย ตั้งแต่มีการผ่อนคลายเปิดรับนักท่องเที่ยวแบบ Test and Go ตั้งแต่ ๑ พ.ย. ๖๔ ซึ่งหลายหน่วยงานร่วมกันพิจารณามาตรการที่ดำเนินการ นอกจากนี้รูปแบบ Sand box ในพื้นที่ สีฟ้า มีสถานประกอบ ที่ผ่านมาตรฐาน SHA+ จำนวน ๗,๔๐๖ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ พ.ย. ๖๔) และเป็นสถานประกอบการของกทม. ที่ผ่านมาตรฐาน SHA+ จำนวน ๑,๔๓๑ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ พ.ย. ๖๔) มีโรงแรมที่ผ่านการอนุมัติโรงพยาบาลคู่สัญญา จำนวน ๑,๔๗๓ แห่ง เป็นประเภท SHA Extra Plus หากพบนักท่องเที่ยวที่พบเชื้อจะได้รับรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลดังกล่าว ขณะนี้นักท่องเที่ยวสามารถศึกษาข้อมูลโรงแรมและมาตรการที่กำหนดได้ ในส่วนของการเชื่อมโยงระบบ สำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศของระบบ

Thailand SHA ระบบ Thailand pass และ ระบบ COSTE มีความราบรื่นปัจจุบันดำเนินการได้ดี นอกจากนี้ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่โรงแรมให้ทราบชัดเจน และสมาคมโรงแรมไทยได้จัดทำประกาศ ขั้นตอนการอนุมัติ Thailand pass QR CODE ให้ผู้ประกอบการโรงแรมทราบ และยังมี การจองผ่านช่องทางอื่นซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน เช่น Agoda Booking.com มีการปรับระบบให้นักท่องเที่ยวจองในรูปแบบ Test and Go ได้

รายงานนักท่องเที่ยวใน Phuket Sandbox (ระหว่างวันที่ ๑ ก.ค. – ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๔) มีจำนวนนักท่องเที่ยวสะสม ๖๐,๖๔๙ ติดเชื้อประมาณ ๐.๓ % มีจำนวน ๖๒๗ เที่ยวบิน และจำนวนนักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทย (๑ – ๓๓ พ.ย.๖๔) รวมเป็นนักท่องเที่ยวสะสม ทั้งหมด ๗๒,๗๑๘ คน โดยประเทศที่เดินทางเข้ามา ๕ อันดับแรก ได้แก่ เยอรมนี, สหรัฐอเมริกา, สหราชอาณาจักร, รัสเซีย และฝรั่งเศส เชื่อมั่นว่าการผ่อนคลายมาตรการจะทำให้นักท่องเที่ยวเข้ามามาก ขณะนี้มีคำขอลงทะเบียน จำนวน ๒๕๖,๘๔๒ คน ได้รับอนุมัติแล้ว ๒๓๖,๑๘๔ คน ในเดือนธันวาคมนี้อาจเป็น ๑๐,๐๐๐ คนต่อวัน สายการบินที่จะเข้ามาในประเทศเพิ่มมากขึ้น หลังเปิดประเทศ ๑ พ.ย. ๒๕๖๔ ที่นั่งเพิ่มขึ้นประมาณ ๒๕%

ร่าง แนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่โรงแรม SHA Extra Plus (เริ่มใช้ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

๑) โดยโรงแรมลงทะเบียนในระบบ COSTE ทันที เมื่อได้รับการยืนยันการจองที่พักเป็นแพ็คเกจที่รวมค่ารถและค่าตรวจ RT-PCR (โดยใช้อีเมลที่สมัคร SHA Plus ล็อกอินเข้าเว็บไซต์ <https://360.coste.life/login>)

๒) นักท่องเที่ยวผ่านด่านควบคุมโรค (ด่านควบคุมโรคสแกน Thailand Pass QR Code ของนักท่องเที่ยว ณ สนามบิน)

๓) เดินทางไปโรงแรมที่พัก SHA Extra Plus ด้วยรถโรงแรมจัดหรือรถที่ผ่านมาตรฐาน SHA+ ที่จองและชำระเงินล่วงหน้าเท่านั้น

๔) รับนักท่องเที่ยวจากสนามบิน ไปยังโรงแรมที่พัก SHA Extra Plus โดยไม่แวะพักระหว่างทาง หรือ รับนักท่องเที่ยวจากสนามบิน ไปยังจุดตรวจที่โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการกำหนดที่จองและชำระเงินล่วงหน้า โดยเจ้าหน้าที่โรงแรมต้องคอยกำกับดูแลนักท่องเที่ยว

๕) นักท่องเที่ยวเข้า check-in ณ โรงแรมที่พักที่ได้มาตรฐาน SHA Extra Plus และดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” (QR Code จะเป็นสีเหลือง)

๖) จัดให้นักท่องเที่ยวรับการตรวจหาเชื้อ โดยวิธี RT-PCR ที่จองและชำระเงินล่วงหน้า (ในกรณีที่โรงพยาบาลจัดจุดตรวจฯไว้ภายในโรงแรม)

๗) นักท่องเที่ยวรอผลการตรวจเชื้อฯ ภายในห้องพัก และพักค้างโรงแรมที่พัก ๑ คืน ทั้งนี้ ผลการตรวจฯ ควรออกภายในระยะเวลา ๖ ชั่วโมงนับจากการตรวจ และหากผลเป็นลบสามารถออกจากห้องพักได้ทันที

๘) รพ. คู่ปฏิบัติการส่งผลการตรวจเชื้อ ให้โรงแรมที่พักทราบ

๙) โรงแรมที่พักรายงานผลการตรวจเชื้อฯ ของนักท่องเที่ยวลงในระบบ COSTE /แจ้งผลให้นักท่องเที่ยวทราบ ถ้าผล Negative นักท่องเที่ยวสามารถออกจากห้องพักได้ทันที (QR Code จะเปลี่ยนเป็นสีเขียว) โรงแรมมอบชุด Self-ATK ให้นักท่องเที่ยว สำหรับการตรวจใน Day ๖-๗ ถ้าผล Positive โรงแรมที่พักแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประสานส่งตรวจ RT-PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อ และ/หรือเข้ารับการรักษา ณ รพ. คู่ปฏิบัติการ (QR Code จะเปลี่ยนเป็นสีแดง)

๑๐) Day ๖-๗ แอปพลิเคชันหมอชนะแจ้งเตือนให้นักท่องเที่ยว ตรวจ Self ATK เพื่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว

มติที่ประชุม: รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนการเปิดประเทศ

๓.๒.๒ ความก้าวหน้าการคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

นายแพทย์โรม บัวทอง ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กรมควบคุมโรค รายงานความก้าวหน้าการคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดังนี้

ในระบบ Thailand Pass มีรายงานผู้ลงทะเบียนสะสม ณ วันที่ ๒๔ พ.ย. ๖๔ ดังนี้ ๑) คำขอลงทะเบียน จำนวน ๒๘๕,๘๐๕ คน ๒) ได้รับอนุมัติแล้ว จำนวน ๒๒๖,๔๙๐ คน ๓) Auto Approve จำนวน ๑๑๙,๐๑๘ คน ๔) ไม่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๓๕,๙๕๗ คน ข้อมูลจาก Thailand Pass ทำให้การคัดกรองดำเนินการได้สะดวกรวดเร็วขึ้น การเชื่อมโยงข้อมูลดำเนินการได้ดีกว่าในช่วงแรกที่ยังมีปัญหาอยู่บ้าง

ผลการรับรองเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เริ่มใช้เว็บไซต์ Thailand Pass ตั้งแต่ ๑ พ.ย. ๖๔ ณ วันที่ ๒๕ พ.ย. ๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ น. มีผู้ลงทะเบียน ๒๙๖,๙๓๔ คน ได้รับอนุมัติ ๒๓๖,๒๗๐ คน ไม่อนุมัติ ๓๖,๗๕๔ คน (เจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ตรวจสอบเอกสาร พบว่า โรงแรม และ ประกันสุขภาพ โดนปฏิเสธมากที่สุด) การอ่านเอกสารรับรองวัคซีน อ่านเอกสารแล้ว ๒๗๓,๐๒๔ คำร้องขอ (๙๑.๙๔%) อ่านโดยระบบอัตโนมัติ ๑๑๙,๐๑๘ ฉบับ (๔๓%) อ่านโดยเจ้าหน้าที่ ๑๕๔,๐๐๖ ฉบับ (๕๖%) ซึ่งต้องรวม โรงแรม และ ประกันสุขภาพ และรอการรับรอง ๒๓,๙๑๐ ฉบับ (๒๑%)

ผลการดำเนินการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ณ ท่าอากาศยาน ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๔ พ.ย. ๖๔ (สะสม ๙๘,๙๐๐ ราย) แบ่งเป็น

๑. Test & Go จำนวน ๗๗,๐๒๖ ราย มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๖๒ ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ๐.๐๘ %
๒. Sandbox จำนวน ๑๗,๕๙๙ ราย มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ๐.๒๐ %
๓. Quarantine จำนวน ๔,๒๗๕ ราย มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓๔ ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ๐.๘๐ %

อัตราการติดเชื้อของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรทางอากาศ จำแนกตามประเทศต้นทาง ๑๐ อันดับ ได้แก่ อันดับแรกสวีตเซอร์แลนด์ (๒.๕๖) รองลงมาได้แก่ จอร์เจีย ไนจีเรีย อียิปต์ ลาว ไชล์แลนด์ ออสเตรเลีย ซาอุดีอาระเบีย ศรีลังกา และเนปาล

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓.๓ ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนโควิด 19

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รายงานความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนโควิด 19 ดังนี้

สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ระหว่างวันที่ ๒๘ ก.พ. - ๒๔ พ.ย. ๖๔ มีจำนวนผู้ได้รับวัคซีนสะสม ๔๗ ล้านราย จำนวน ๙๐,๔๖๘,๙๕๕ โดส จำแนกเป็น ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็ม ๑ ร้อยละ ๖๕.๖ เข็ม ๒ ร้อยละ ๕๕.๖ และเข็ม ๓ ร้อยละ ๔.๔ โดยมีการจัดหาวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ (ตั้งแต่เดือน ก.พ.

- ๖.ค. ๖๔) มีวัคซีนทั้งหมด ๑๖๙.๖ ล้านโดส แบ่งเป็น Sinovac ๓๓ ล้านโดส, AstraZeneca ๖๕.๖ ล้านโดส, Pfizer ๓๑.๕ ล้านโดส, Sinopharm ๓๗.๕ ล้านโดส และ Moderna ๒ ล้านโดส

แผนการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทยภายในเดือน ๖.ค. ๖๔ ให้ประชากรในประเทศไทย ๗๐ ล้านคน ต้องได้รับวัคซีนครอบคลุมร้อยละ ๗๐ คิดเป็น ๕๐ ล้านคนต้องไขว้วัคซีนจำนวน ๑๐๐ ล้านโดส โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้ ๑) เพื่อให้ประชาชนทุกคนบนแผ่นดินไทย ได้รับวัคซีนด้วยความสมัครใจ ๒) เพื่อปกป้องระบบสาธารณสุขให้รองรับการระบาดได้ ๓) เพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิตใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง ๔) เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ภาคธุรกิจ การท่องเที่ยว และการเปิดประเทศ ตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายใหม่ของการฉีดวัคซีนภายในปี ๒๕๖๔ ดังนี้ ๑) ให้ความครอบคลุมของผู้ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ และอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ภายในเดือน ๖.ค. ๖๔ ๒) ให้ความครอบคลุมของผู้ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ภายในเดือน ๖.ค. ๖๔

แผนการจัดสรรวัคซีนเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ เป้าหมายการให้บริการวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๒๔ ล้านโดส

๑. การจัดสรรเพื่อให้มีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนแยกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ ๑) ประชากรไทยและต่างชาติ ๒) กลุ่มสูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป ๓) กลุ่มอายุ ๑๒-๑๗ ปี ทั้งชาวไทยและต่างชาติ โดยฉีดเข็มที่ ๑ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และฉีดเข็มที่ ๒ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๒. การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ในผู้ที่ได้รับการฉีดชนิดเชื้อตายครบ ๒ เข็ม ประมาณ ๔ เดือน, ในผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม ประมาณ ๖ เดือน และในผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19

๓. การจัดสรรให้กลุ่มประชากรอื่นๆ ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยทั้งหมด สามารถรับการฉีดวัคซีนได้ตามความสมัครใจ

มาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามเป้าหมายประเทศ ๑๐๐ ล้านโดส

๑. กระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมสัปดาห์การฉีดวัคซีน ๒๗ พ.ย. - ๕ ๖.ค. ๖๔ และจัดทีมฉีดวัคซีนเชิงรุก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และขยายให้กลุ่มแรงงานต่างด้าว

๒. กระทรวงมหาดไทย ค้นหาเชิงรุกกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนและนำมาฉีดวัคซีน

๓. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ สื่อสารทำความเข้าใจ ข้อมูลด้านวัคซีนและนำมาฉีดวัคซีน

๔. ภาคเอกชน จัดส่วนลดค่าโดยสารสาธารณะ ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า 7-Eleven

๕. ศบค. สั่งการผู้ว่าราชการจังหวัดบริหารจัดการกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้มาฉีดวัคซีน, จูงใจให้ประชาชนฉีดวัคซีน ในระดับพื้นที่: เป็นสิ่งของ รางวัล ฯลฯ ในระดับประเทศ: เป็นของรางวัล คนละครึ่ง ส่วนลดพิเศษ ฯลฯ และออกประกาศ “การไปสถานที่สาธารณะ” ต้อง แสดงผลการฉีดวัคซีน

การให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ

โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ผลิตหนังสือรับรองฯ จำนวน ๑,๒๐๐,๐๐๐ เล่ม เปิดบริการ ณ อาคารบางรัก วันจันทร์ - เสาร์ จำนวน ๗๐๐ ต่อวัน มีผู้รับบริการแล้วทั้งสิ้น ๒๕,๕๕๘ คน (ข้อมูลตั้งแต่ ๑๙ เม.ย. - ๒๒ พ.ย. ๖๔) ในภาพรวมการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ของประเทศไทย มีผู้รับบริการทั้งสิ้น ๙๓,๐๐๙ คน (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๔ พ.ย. ๖๔)

มติที่ประชุม: รับทราบ ความก้าวหน้าการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การยกเว้นค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19

แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Vaccine Passport) เพื่อเดินทางระหว่างประเทศ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค นำเสนอการยกเว้นค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Vaccine Passport) เพื่อเดินทางระหว่างประเทศ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔) ดังนี้

ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ พ.ย. ๖๔ ข้อ ๔ หนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ให้จัดทำเป็นเอกสารหรือโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ต้องเป็นการจัดทำหรือกำกับดูแลโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งในรูปแบบหนังสือรับรองฯ อิเล็กทรอนิกส์ จะประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ข้อมูลการออกหนังสือรับรอง และหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง โดยจะแสดงในรูปแบบ QR Code (แสดงในแอปพลิเคชันหมอพร้อม หัวข้อ International Certificate) ด้านความถูกต้องจะเชื่อมโยงข้อมูลวัคซีนผ่านฐานข้อมูล MOPH IC ที่ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลตามหนังสือเดินทาง และมีฐานข้อมูล INTERVAC ที่ใช้ในทุกหน่วยงาน และด้านความปลอดภัย มีมาตรการรักษาความแท้จริงของข้อมูล (Authenticity) โดยใช้วิธีการที่ทันสมัยในระดับสากล และเป็นไปตามที่ WHO ลายมือชื่อดิจิทัลใช้ใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์ (public key certificate) จาก INET กุญแจสาธารณะที่ใช้เป็นของกรมควบคุมโรค และการออกหนังสือรับรอง แบบอิเล็กทรอนิกส์นี้จะมีลักษณะคล้ายกับเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนอิเล็กทรอนิกส์ ของประเทศสิงคโปร์ สำหรับการขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ของกองโรคติดต่อทั่วไป จะมีค่าธรรมเนียม ๕๐ บาท/คน โดยสามารถยื่นคำร้องผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม

ตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ ต.ค. ๖๔ ข้อ ๑๒ วรรคสอง ให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากผู้ร้องขอแต่ละรายในอัตราครั้งละ ๕๐ บาท กรณีมีเหตุผลพิเศษอันควรแก่การพิจารณายกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้ที่อธิบดีมอบหมายตามข้อ ๖ และข้อ ๗ สามารถยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ เหตุผลพิเศษตามวรรคสอง ให้คำนึงถึงอายุ ประวัติ สุขภาพ อาชีพ รายได้ หรือ เหตุอื่นใดของผู้ร้องขอประกอบด้วย

ข้อเสนอ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๔ (๔) ให้คณะกรรมการให้คำแนะนำผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง พิจารณาเหตุผลพิเศษตามข้อ ๑๒ วรรคสอง แห่งประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีโรคโควิด 19 ขอความเห็นในหลักการ

การยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในการออกหนังสือรับรองแก่ประชาชน แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Vaccine Passport) เพื่อสนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๑ ธ.ค. ๖๔

มติที่ประชุม:

- ๑) เห็นชอบให้คำแนะนำในการพิจารณาเหตุผลพิเศษ ในการยกเว้นค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรค โควิด 19 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Vaccine Passport) เพื่อเดินทาง ระหว่างประเทศ (๑ – ๓๑ ธ.ค. ๖๔) และเพื่อสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน
- ๒) มอบฝ่ายเลขานุการแจ้งที่ประชุม ศบค. เพื่อรับทราบ

๔.๒ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางในการเข้าราชอาณาจักร ตามแผนการเปิดประเทศ ระยะที่ ๒ (๑ – ๓๑ ธ.ค. ๖๔)

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค นำเสนอ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางในการเข้าราชอาณาจักร ตามแผนการเปิดประเทศ ระยะที่ ๒ (๑ – ๓๑ ธ.ค. ๖๔) ดังนี้

ปัจจุบันมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ย. ๖๔ ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย ในรูปแบบ Test and Go ทางอากาศ ไม่กักตัว เดินทางได้ทุกพื้นที่ และ Sandbox Programme ทางอากาศ พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว จะมีการตรวจหาเชื้อ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ RT-PCR และครั้งที่ ๒ ตรวจ ATK ด้วยตัวเองเมื่อมีอาการ หรือในวันที่ ๖-๗ และในรูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) ทุกช่องทาง ต้องมีกักตัว จะมีการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการตรวจ RT-PCR จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งแรก วันที่เดินทางถึง (วันที่ ๐-๑) และครั้งที่สอง : วันที่ ๖-๗ หรือ ๘-๙ แล้วแต่กรณี

จากเดิมแผนเร่งรัดในการรองรับการเปิดประเทศ ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔) ได้มีการปรับ ระยะเวลาในการกักกันหรืออยู่ในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ๕ ๗ และ ๑๐ วัน มีการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ๑ ครั้ง ปรับการประกันภัย ได้กำหนดให้มีแนวทางการมีประกันภัยสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ตามวงเงินที่ราชการกำหนด จัดทำพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว ๑๖ จังหวัด จัดทำแนวทางการเข้าราชอาณาจักรแบบ ไม่กักตัว และไม่จำกัดพื้นที่ คือ การเพิ่มประเทศที่สามารถเข้าราชอาณาจักร

ข้อเสนอแนะและมติการประชุม จากคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓๙/๒๕๖๔ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อโควิด 19 (EOC กระทรวงสาธารณสุข) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการท่องเที่ยวและกีฬา และศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศปก.ศบค.) ได้เห็นควรให้ปรับมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธ.ค. ๖๔ โดยสรุปได้ดังนี้

(ร่าง) มาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธ.ค. ๖๔ ดังนี้

๑) การปรับช่องทางเข้าออก

๑.๑ รูปแบบ Test and Go และ Sandbox Programme เพิ่มทางอากาศ ทางบก (นำร่องด้าน หนองคาย ๒๔ ธ.ค. ๖๔) ทางเรือ กรณีต้องการลงจากเรือ ดำเนินการตามเกณฑ์ ดังนี้

- ทุกคนได้รับวัคซีน และมี RT-PCR ๗๒ ชม. หรือจากทำสุดท้าย และต้องมีรายงานการติดตามอาการของลูกเรือ และผู้โดยสารว่าไม่พบการติดเชื้อบนเรือ

- มีระบบลงทะเบียน หรือผ่านระบบ Thailand Pass และ ได้รับอนุมัติก่อนเข้าเทียบท่า

- ตรวจ RT-PCR ๑ ครั้ง ของทุกคนบนเรือ รอผลไม่พบเชื้อ จึงสามารถลงจากเรือได้

- การกลับขึ้นเรือเป็นไปตามแนวทางของเรือ และประเทศปลายทางที่จะเดินทางต่อ

๑.๒ รูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) สามารถเข้าได้ทุกช่องทาง

๒) การปรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR ภายใน ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง

๒.๑ รูปแบบ Test and Go และ Sandbox Programme เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี ไม่ต้องมีผล RT-PCR ก่อนเดินทาง หากเดินทางกับผู้ปกครองที่มีผลตรวจ RT-PCR ไม่พบเชื้อภายใน ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง

๒.๒ รูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) คนไทยไม่ต้องมีผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ก่อนเดินทาง

๓) การปรับระยะเวลาพำนัก/กักตัว

๓.๑ รูปแบบ Test and Go ไม่ต้องกักตัว

๓.๒ รูปแบบ Sandbox Programme พำนักในพื้นที่ Sandbox เป็นเวลา ๕ วัน

๓.๓ รูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) ดำเนินการตามเกณฑ์ ดังนี้

- ได้วัคซีนครบตามเกณฑ์:ทุกช่องทาง ๕ วัน

- ไม่ได้วัคซีน :ทุกช่องทาง ๑๐ วัน

- เข้ามาแบบผิดกฎหมาย : ๑๔ วัน

๔) การปรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เมื่อเดินทางถึงไทย

๔.๑ รูปแบบ Test and Go ตรวจด้วย ATK โดยสถานพยาบาลที่กำหนด ผลเป็นลบเดินทางต่อได้ (มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่รับจากสนามบิน ไปจุดตรวจ กำหนดจุดตรวจ ส่งต่อกรณีผลบวก แจ้งจุดติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง : ศปก.กก, ททท. กรมสบส. คค.)

๔.๒ รูปแบบ Sandbox Programme ครั้งที่ ๑ ตรวจด้วย RT-PCR และครั้งที่ ๒ ตรวจ ATK ด้วยตัวเอง เมื่อมีอาการ หรือในวันที่ ๔-๕

๔.๓ รูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) ให้มีการตรวจ RT-PCR จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งแรก : วันที่เดินทางถึง (วันที่ ๐-๑) และครั้งที่สอง : วันที่ ๔-๕ หรือ ๘-๙ หรือ ๑๒-๑๓ แล้วแต่กรณี

๕) หลักฐานการจองที่พัก

๕.๑ รูปแบบ Test and Go ไม่ต้องใช้หลักฐานการจ่ายค่าที่พัก

๕.๒ รูปแบบ Sandbox Programme มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก SHA+ ในพื้นที่ Sandbox จำนวน ๕ วัน

๕.๓ รูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก, สถานกักกันที่ราชการกำหนด จำนวน ๕ หรือ ๑๐ วัน

๖) การปรับมาตรการการได้รับวัคซีน การติดเชื้อ และการมีผล RT-PCR ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง

๖.๑ รูปแบบ Test and Go และ Sandbox Programme ดำเนินการตามเกณฑ์ ดังนี้

- อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ก่อนเดินทาง และมี RT-PCR ภายใน ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง

- เด็กอายุ ๑๒-๑๗ ปี ได้วัคซีนอย่างน้อย ๑ เข็ม หรือ ไม่ได้รับวัคซีนต้องมากับผู้ปกครองเท่านั้น และมี RT-PCR ภายใน ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง

- เด็กอายุ ๖-๑๑ ปี มี RT-PCR ภายใน ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง และต้องมากับผู้ปกครอง
 - เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี ไม่ต้องมี RT-PCR ภายใน ๗๒ ชม. ก่อนเดินทาง และต้องมากับผู้ปกครอง
- เมื่อเข้าราชอาณาจักรตรวจหาเชื้อโดยน้ำลายได้
- กรณีติดเชื้อมาก่อนเดินทางไม่เกิน ๓ เดือน และมีใบรับรองแพทย์ยืนยันว่าหาย หรือไม่มีอาการแล้วถึงแม้ไม่ได้รับวัคซีน

- กรณีเคยติดเชื้อ และได้รับวัคซีนหลังติดเชื้อไม่กำหนดระยะเวลา อย่างน้อย ๑ เข็ม

๖.๒ รูปแบบ Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) ดำเนินการตามเกณฑ์ ดังนี้

- ไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ได้รับวัคซีนแต่ไม่เข้าเกณฑ์ T&G หรือ Sandbox
- เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี เดินทางเข้าราชอาณาจักรประเภทเดียวกับผู้ปกครอง
- กรณีติดเชื้อมาก่อนเข้าราชอาณาจักรเกิน ๓ เดือน และไม่ได้รับวัคซีน

ประเด็นพิจารณาสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ปรับ ๑๖ ธ.ค.๖๔

๑. การเดินทางจากสนามบินไปที่พักสำหรับ Test and Go สามารถเดินทางได้ไม่เกิน ๕ ชม. กรณีแวะพักกำหนดจุดพักให้ชัดเจนไม่ปะปนผู้อื่น

๒. ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร เป็น ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (HRC) กักตัวในโรงแรมหรือที่พักเดิมที่พักอยู่ หรือจองไว้แล้ว และผู้ประกอบการยินยอมให้พักต่อ (กรมควบคุมโรคจัดหาแนวทางสำหรับโรงแรมที่เป็นที่กักตัวเพิ่มเติม) ระยะเวลากักตัวเป็นไปตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

๓. ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร เป็น ผู้ติดเชื้อ ประเมินโดยแพทย์แล้วพบว่าไม่มีอาการ หรืออาการน้อย สำหรับกรณีผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ เข้าพักในโรงแรมที่เป็น Hotel Isolation เป็นเวลา ๑๐ วัน (ตามแนวทางกรมการแพทย์ จังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวควรมีการเตรียมการจัดตั้ง Hotel Isolation)

มติที่ประชุม :

- ๑) เห็นชอบ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางในการเข้าราชอาณาจักร ตามแผนการเปิดประเทศ ระยะที่ ๒ (๑ - ๓๑ ธ.ค. ๖๔)
- ๒) มอบหมาย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา นำเสนอ ศบค. เพื่อพิจารณาและดำเนินการ

๔.๓ แผนการจัดหายารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ นำเสนอแผนการจัดหายารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

จากผลการศึกษาวินิจฉัย Paxlovid + Ritonavir โดยให้ Paxlovid + Ritonavir ๓๘๘ คน และให้ยาหลอก ๓๘๕ คน เป็นยา Paxlovid ขนาด ๑๕๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด และยา Ritonavir ๑๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด รับประทานวันละ ๒ ครั้ง เป็นเวลา ๕ วัน (ใช้ Paxlovid ๒๐ เม็ด และ Ritonavir ๑๐ เม็ด/คน) พบว่า ลดความเสี่ยงการนอนโรงพยาบาล/เสียชีวิต ภายใน ๘ วัน คิดเป็น ~๘๘% กรณีให้ยาภายใน ๓ วัน นับตั้งแต่เริ่มมีอาการ และคิดเป็น ~๘๕% กรณีให้ยาภายใน ๕ วัน นับตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยไม่มีผู้เสียชีวิตในกลุ่มที่ได้ยา Paxlovid + Ritonavir

Timeline ในการนำเข้ายา Paxlovid ดังนี้

- ๑) กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ Pfizer เกี่ยวกับข้อมูลยาและการวิจัย
- ๒) สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ Pfizer เกี่ยวกับข้อมูลการวิจัย

- ๓) กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ Pfizer เกี่ยวกับความก้าวหน้าการวิจัย
- ๔) ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ Pfizer เกี่ยวกับแผนจัดหายา
- ๕) พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – ต้นปี ๒๕๖๕ ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนจาก FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกา และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และดำเนินการจองและจัดทำแผนจัดซื้อ

มติที่ประชุม :

- ๑) เห็นชอบแผนการจัดหายา Paxlovid สำหรับรักษาโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)
- ๒) เห็นชอบให้กรมการแพทย์ดำเนินการของงบประมาณกลาง เพื่อจัดหายา Paxlovid
- ๓) เห็นชอบให้กรมการแพทย์ทำการศึกษาวิจัย แบบ Clinical Trial เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน เปรียบเทียบยาต้านไวรัสแต่ละตัว ที่มีใช้ในประเทศไทย

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ แผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ รายงานแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ เสนอที่ประชุมรับทราบแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 จึงขอเสนอที่ประชุมให้ความเห็นชอบแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 และรายงานความก้าวหน้าการจัดหายาโมลนูพิราเวียร์ ตามกรอบวงเงินที่ ครม. อนุมัติ ดังนี้

- ๑) กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับข้อมูลยาและการวิจัย
- ๒) สิงหาคม – กันยายน ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับการจัดหาและจัดซื้อยา
- ๓) กันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๔ กรมการแพทย์หารือกับ MSD เกี่ยวกับสัญญาซื้อขาย
- ๔) ตุลาคม – พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เสนอแผนการจัดหายาต่อ ศบค.ศบค. ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ เสนอแผนต่อ ศบค. ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔หารืออัยการสูงสุด ในวันที่ ๑๒-๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๔ และคณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณจัดซื้อ
- ๕) พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ต้นปี ๒๕๖๕ ประเมินการว่า ยาโมลนูพิราเวียร์จะผ่านการขึ้นทะเบียนจาก FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกา และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และมีการลงนามสัญญาซื้อขาย

มติที่ประชุม :

- ๑) เห็นชอบแผนการจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยโควิด 19 ตามที่ได้รับทราบในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔
- ๒) เห็นชอบให้กรมการแพทย์ ดำเนินการจัดหายาโมลนูพิราเวียร์ ตามมติที่ประชุม ศบค. และคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป กำหนดไว้เบื้องต้นปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๔

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวธนัชฐา จันทร์พิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ/
นางสาวศิริพร กาศหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้จดยางงานการประชุม
นายแพทย์วิชาญ ปาวัน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ตรวจรายงานการประชุม