

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๗/๒๕๖๔
วันศุกร์ที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

๑. ที่ประชุมรับทราบรายงานสถานการณ์และคาดการณ์แนวโน้มการแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ดังนี้

๑.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๒๔๖,๒๒๙,๐๔๐ ราย โดยประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ๓ ลำดับแรกของโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล ทั้งนี้ เริ่มพบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในสหรัฐอเมริกาและประเทศแถบยุโรปหลายประเทศ

๑.๒ สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน ๑,๘๖๕,๐๗๘ ราย หายป่วยแล้วสะสม จำนวน ๑,๗๔๘,๑๔๔ ราย พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๘,๙๖๘ ราย และหายป่วย จำนวน ๘,๗๔๗ ราย ทั้งนี้ มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตลดลง เนื่องจากการฉีดวัคซีนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แต่ยังพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากในจังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด ได้แก่ พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดตาก จังหวัดจันทบุรี จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดขอนแก่น

๒. ที่ประชุมรับทราบรายงานการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามที่ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เสนอ ดังนี้

๒.๑ ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๒๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ ให้จัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสงขลา มีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางบูรณาการ ประสานงาน ขับเคลื่อน เร่งรัดและติดตามการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และพื้นที่ใกล้เคียง ตั้งแต่วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป โดยมีแนวทางการบูรณาการในการปฏิบัติงานกับทุกภาคส่วนผ่านกลไกระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานด้านการพัฒนา และหน่วยงานความมั่นคงทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

๒.๒ แผนบูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วยมาตรการที่สำคัญ ๕ มาตรการ ได้แก่ มาตรการป้องกันการติดเชื้อ มาตรการควบคุมการแพร่ระบาด มาตรการรักษาผู้ติดเชื้อ มาตรการเยียวยา และการเตรียมความพร้อมสำหรับมาตรการผ่อนคลายวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

๓. ที่ประชุมรับทราบการจัดงานเทศกาลลอยกระทง ประจำปี ๒๕๖๔ ภายใต้มาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 ตามที่กระทรวงวัฒนธรรมเสนอ ดังนี้

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรมได้เสนอแนวทางและมาตรการรณรงค์เกี่ยวกับการลอยกระทงวิถีใหม่ ตามหลัก COVID-Free Setting และ Universal Prevention โดยมีแนวปฏิบัติสำหรับผู้จัดงานและผู้เข้าร่วมงานที่สำคัญ เช่น การจัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่มีฝาปิดมิดชิด การทำความสะอาดสุขาทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง หากมีการแสดงควรมีการทำความสะอาดก่อนและหลังการแสดงทุกรอบ ผู้จัดงานหรือเจ้าหน้าที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ ผู้จัดงานควรเพิ่มการติดต่อสื่อสารระหว่างปฏิบัติงานผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ กำหนดให้มีการควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมงาน และจัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคมในทุกกิจกรรม เป็นต้น

๔. ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าแผนรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ดังนี้

๔.๑ แผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโควิด - 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามเป้าหมาย ๔ เป้าหมาย ได้แก่ (๑) สร้างความเชื่อมั่น (๒) สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (๓) ฟื้นฟูเศรษฐกิจ (๔) เสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม โดยมีกลยุทธ์ตามแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศฯ จำนวน ๕ กลยุทธ์ ดังนี้

๑) Smart Reopening มีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) ปรับมาตรการสำหรับผู้เข้าราชอาณาจักรโดยจัดทำแผนเปิดประเทศฯ และการปรับมาตรการการเข้าประเทศ (๒) การเฝ้าระวังการลักลอบ/หลบหนีเข้าออกประเทศ และ (๓) จัดระบบการรับแรงงานต่างด้าวกลับเข้าประเทศ

๒) Smart Control มีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การปรับระบบการเฝ้าระวัง (๒) การค้นหาเชิงรุก (CCRT) (๓) ป้องกันโรคในรูปแบบ Bubble and Seal (๔) จัดระบบการเดินทางและใช้ชีวิต (๕) ปรับมาตรการด้านสังคม และ (๖) จัดระบบการขึ้นทะเบียนแรงงานและจ้างงาน

๓) Smart Health Preparedness มีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) เพิ่มความครอบคลุมวัคซีน (๒) เตรียมทีมสอบสวนควบคุมโรค (๓) เตรียมการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (๔) เตรียมพร้อมทรัพยากร (๕) ปรับระบบกักกันโรค (๖) เตรียมห้องปฏิบัติการ (๗) ส่งเสริมมาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control : IPC) และ (๘) ฟื้นฟูการจัดบริการโรคอื่น ๆ

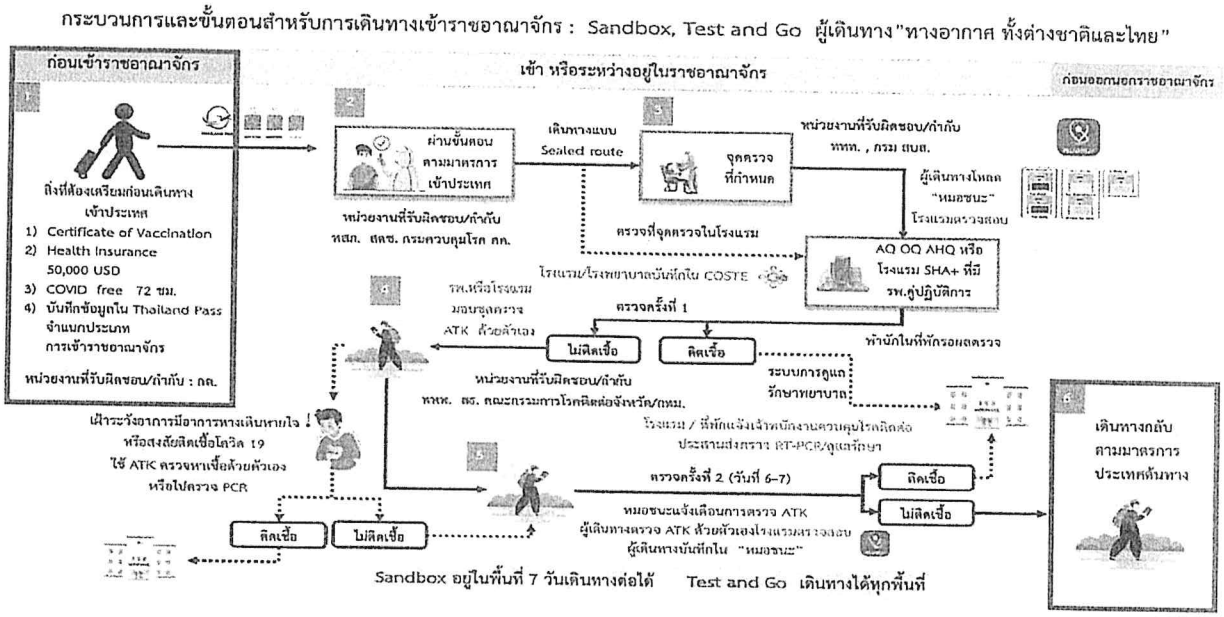
๔) Smart Information Technology and Communication มีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) บูรณาการแอปพลิเคชัน (๒) จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศโควิด - 19 แบบบูรณาการ และ (๓) ปรับระบบการสื่อสารความเสี่ยง

๕) Smart Mechanism and Participation มีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ (๑) สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในระดับประเทศและระดับกระทรวง (๒) สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด/กทม./อำเภอ (๓) สร้างความเข้มแข็งของชุมชน และ (๔) สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล

สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมา ศปก.ศบค. ได้กำหนดแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างการบูรณาการแผนของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำข้อปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรตามนโยบายการเปิดประเทศ รวมทั้งการปรับมาตรการที่เกี่ยวข้อง และได้มีการทดสอบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการรับนักท่องเที่ยว (เว็บไซต์และแอปพลิเคชัน)

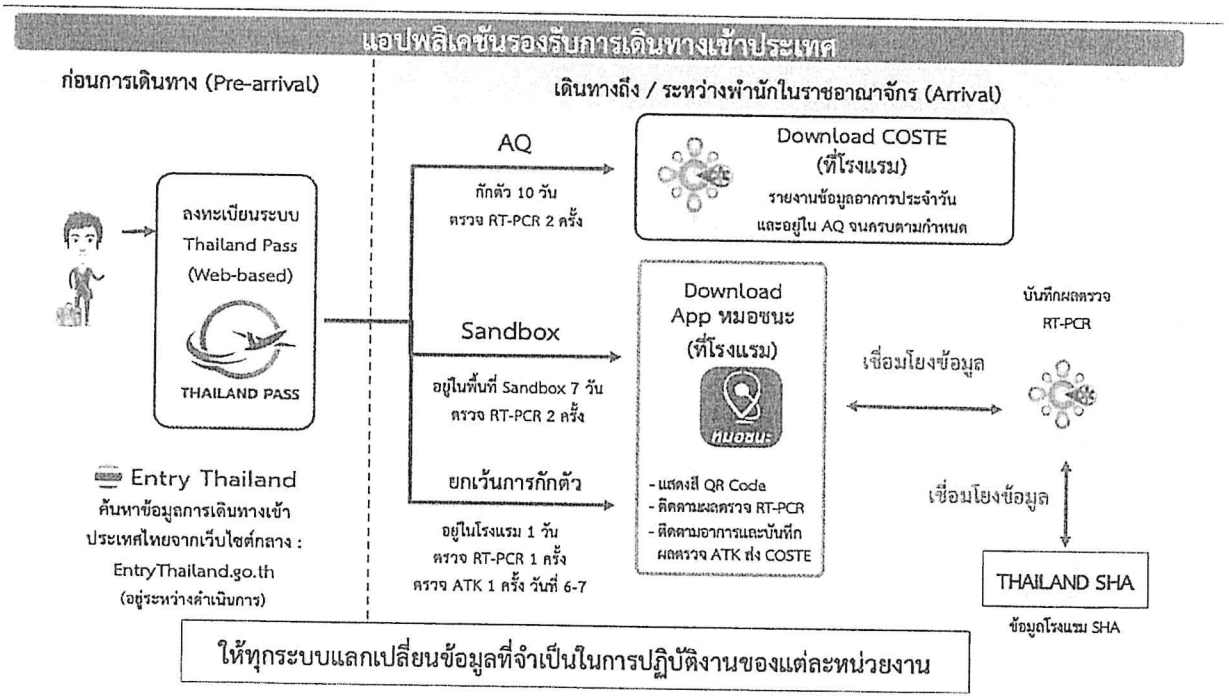
๔.๒ แนวปฏิบัติในการเข้าราชอาณาจักร เพื่อการเปิดประเทศ

กระบวนการและขั้นตอนสำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางชาวไทยและต่างชาติในรูปแบบ Sandbox และ Test and Go ดังนี้



๔.๓ แอปพลิเคชันรองรับการเดินทางเข้าประเทศ

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เสนอแนวทางการเตรียมการใช้แอปพลิเคชัน เพื่อรองรับการเดินทางเข้าประเทศ โดยกำหนดแนวปฏิบัติให้ผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการเดินทาง และเมื่อเดินทางมาถึง รวมทั้งระหว่างพำนักในราชอาณาจักร ดังนี้



๔.๔ การเตรียมความพร้อมการเปิดประเทศของกระทรวงคมนาคม กรมท่าอากาศยาน และบริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมรายงานการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประเทศของท่าอากาศยานต่าง ๆ โดยแนวทางการปฏิบัติงานจะเป็นไปตามมาตรฐานของสาธารณสุข อาทิ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ต้องได้รับวัคซีนครบโดส การปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่ระบาดโควิด - 19 โดยกำหนดให้การบริการผู้โดยสารขาเข้าและผู้โดยสารขาออกระหว่างประเทศทุกขั้นตอน ต้องเป็นไปตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม

ควรจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติตนสำหรับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย โดยให้จัดกลุ่มประเภทและขั้นตอนการปฏิบัติให้ชัดเจน เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารและสามารถปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบและมอบหมาย ดังนี้

๑. รับทราบความก้าวหน้าในการทำแผนรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด - 19 ปี ๒๕๖๕

๒. รับทราบแนวปฏิบัติในการเข้าราชอาณาจักรเพื่อการเปิดประเทศ

๓. มอบหมายศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ อย่างต่อเนื่อง

๕. แผนการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแผนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ดังนี้

๕.๑ แผนการจัดหาและผลการฉีดวัคซีนโควิด - 19

๑) แผนการจัดหาวัคซีนโควิด - 19 ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔

แผนการจัดวัคซีนโควิด-19 ประเทศไทย พ.ศ. 2564

ชนิดวัคซีน	จำนวนวัคซีน (ล้านโดส)								รวมวัคซีนทั้งหมด 180.6			
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
sinovac	0.2	0.8	1.5	4	1.5	5	6.5	6	6			31.5
AstraZeneca	0.12				5.4	6.9	5.8	8.3	12.1	13	14	65.6
Pfizer							1.5	2	8	10	10	31.5
รวม	0.32	0.8	1.5	4	6.9	11.9	13.8	16.3	26.1	23	24	128.6
SINOPHARM					1	3	5	10	6	12.5	12.5	50
moderna											2	2

หมายเหตุ จำนวนวัคซีนขึ้นอยู่กับการส่งมอบวัคซีนจากบริษัทผู้ผลิต

รวมยอดรับบริจาคประเทศจีน (1 ล้านโดส) ญี่ปุ่น (2.03 ล้านโดส) สหรัฐอเมริกา (1.5 ล้านโดส) อังกฤษ (4 แสนโดส) เกาหลี (4.7 แสนโดส) เยอรมนี (3.46 แสนโดส)

รวมยอดวัคซีนซื้อจากประเทศสเปน (6.1 แสนโดส)

ไม่รวมยอดแลกเปลี่ยนวัคซีน ภูฏาน (1.5 แสนโดส) สิงคโปร์ (1.224 แสนโดส)

◯ รับแล้ว
◯ ต.ค.รับแล้วบางส่วน
◯ รอรับจากผู้ผลิต

แผนเดิม 126.5 ล้านโดส ปรับเพิ่มจากวัคซีน AstraZeneca บริจาค/ซื้อค่อ 1.5 ล้านโดส รวม 128.6 ล้านโดส

แหล่งข้อมูล กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2564

๒) สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔



สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด

ผลการดำเนินการ 28 กุมภาพันธ์ -29 ตุลาคม 2564



จำนวนผู้ได้รับวัคซีนสะสม จำนวน 73.6 ล้านราย

	จำนวน (ล้านราย)	ร้อยละ
จำนวนผู้ได้รับ เข็มที่ 1 สะสม	41.4	57.6
จำนวนผู้ได้รับ เข็มที่ 2 สะสม	29.8	40.4
จำนวนผู้ได้รับ เข็มที่ 3 สะสม	2.3	3.2

จำนวนชาวต่างชาติในประเทศไทยได้รับการฉีดวัคซีน
จำนวน 1,895,962 โดส
คิดเป็นร้อยละ 22.9 ของจำนวนชาวต่างชาติทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในไทย

โดยได้รับเข็ม 1 เป็นจำนวน 1,122,986 ราย
(ข้อมูล 28 กุมภาพันธ์ – 26 ตุลาคม 2564)

ผลการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กอายุ 12-17 ปี
ผ่านระบบสถานศึกษา ร้อยละ 62.2

จัดสรรวัคซีน Pfizer จำนวน 5.7 ล้านโดส
เข็มที่ 1 จำนวน 4.3 ล้านโดส
เข็มที่ 2 จำนวน 1.4 ล้านโดส

ผลการฉีดวัคซีน จำนวน 2.84 ล้านโดส
เข็มที่ 1 จำนวน 2.8 ล้านโดส
เข็มที่ 2 จำนวน 4 หมื่นโดส

พบรายงานการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) น้อยกว่า 10 ราย ทุกรายมีอาการไม่รุนแรง และรักษาหายเป็นปกติเกือบทั้งหมด ซึ่งอุบัติการณ์ต่ำกว่าในต่างประเทศ และต่ำกว่าเด็กที่ติดเชื้อโควิด 19

๕.๒ มติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ ได้แนะนำให้ผู้ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม สามารถกระตุ้นด้วย Pfizer หลังเข็มที่ ๒ ประมาณ ๖ เดือน ในผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รวมถึงผู้มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่มโรค หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการสัมผัสโรค และมติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ได้แนะนำ ดังนี้

๑) <u>แนวทางการให้วัคซีน Pfizer สำหรับเด็กชาย อายุ ๑๒ - ๑๖ ปี ที่สุขภาพแข็งแรง</u> แนะนำให้วัคซีน Pfizer เข็ม ๒ แก่เด็กชายที่สุขภาพแข็งแรง อายุ ๑๒ - ๑๖ ปี ตามความสมัครใจและความประสงค์ของผู้ปกครองและเด็ก ภายใต้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ และให้งดการออกกำลังกายหนักภายหลังรับวัคซีนเป็นระยะเวลา ๗ วัน หากมีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย ให้รีบไปพบแพทย์ทันที ทั้งนี้ ขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองอย่างครบถ้วนและทำการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน Pfizer ตามแนวทางที่กำหนด

๒) <u>แนวทางการให้วัคซีนเข็มที่ ๓ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันในผู้ที่ได้รับวัคซีน Sinopharm ครบ ๒ เข็ม</u> แนะนำในหลักการให้วัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีน Sinopharm ครบ ๒ เข็ม ด้วยวัคซีน AstraZeneca หรือ Pfizer โดยใช้หลักการเดียวกับวัคซีน Sinovac ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการประสานงานกับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ในประเด็นข้อมูลการวิจัยการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน Sinopharm ครบ ๒ เข็ม เพื่อให้คณะอนุกรรมการ ฯ พิจารณาอีกครั้ง

๕.๓ ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของวัคซีนในสถานการณ์จริงในจังหวัดภูเก็ต



การวิเคราะห์ประสิทธิผลของวัคซีนโควิด-19 กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต

คณะทำงานติดตามประสิทธิผลวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคณะทำงานวิชาการ Scientific Response Team

	Vaccine	ผู้ติดเชื้อโควิด 19		ผู้ไม่ติดเชื้อโควิด 19		OR (95%CI)	ประสิทธิผลการฉีดวัคซีน (95%CI)
ป้องกันการป่วย		ได้รับวัคซีน	ไม่ได้รับวัคซีน	ได้รับวัคซีน	ไม่ได้รับวัคซีน		
	Sinovac 2 เข็ม	1007	552	3195	1288	0.74 (0.65-0.83)	26.5% (16.9-34.9)
	AstraZeneca 1 เข็ม	130	552	435	1288	0.69 (0.56-0.87)	30.3% (23.1-44.0)
	S – S - A	8	552	321	1288	0.06 (0.02-0.12)	94.2% (88.1-97.2)

	Vaccine	ผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง		ผู้ไม่ติดเชื้อโควิด 19		OR (95%CI)	ประสิทธิผลการฉีดวัคซีน (95%CI)
ป้องกันอาการรุนแรง		ได้รับวัคซีน	ไม่ได้รับวัคซีน	ได้รับวัคซีน	ไม่ได้รับวัคซีน		
	Sinovac 2 เข็ม	5	19	3195	1288	0.11 (0.03-0.29)	89.4% (72.8-96.5)
	AstraZeneca 1 เข็ม	4	19	435	1288	0.62 (0.15-1.89)	37.7% (0.0 -79.9)
	S – S - A	0	19	321	1288	P=0.03	—

* ได้รับวัคซีนมาแล้วอย่างน้อย 14 วัน
** ไม่ได้รับวัคซีนใดๆ

การให้วัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ได้รับวัคซีนเชื้อตายมาแล้ว 2 เข็ม ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ (94%) เป็นการศึกษาหลังการฉีดเข็มสาม 18 วันโดยเฉลี่ย ระดับประสิทธิผลอาจลดลงเมื่อเวลาผ่านไป

พญ.ตร.ชุลีพร จิระพงษา
พญ.ปิยะนิตย์ ธรรมาภรณ์ภิญาศ

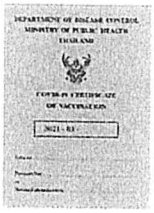
กรมควบคุมโรค

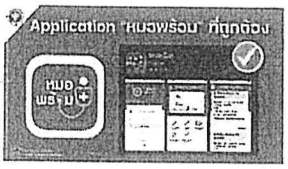
๕.๔ แผนการพัฒนาจัดบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด - 19 รองรับการเปิดประเทศ โดยมีหน่วยงานเปิดให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศแล้ว จำนวน ๑๐๒ แห่ง ทั้งนี้ มีผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น ๔๐,๑๘๖ คน (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๔) โดยขณะนี้อยู่ระหว่างพัฒนาการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์แบบครบวงจร รวมทั้งการพัฒนาการออกเอกสารรับรองฯ ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม และอีเมล์ เพื่อเป็นการให้บริการเพิ่มเติมอีกช่องทางหนึ่ง

แผนการพัฒนาจัดบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด 19 รองรับการเปิดประเทศ

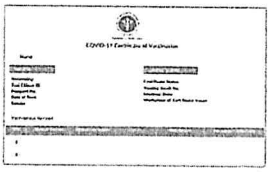
- ลงนัดผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม หรือเว็บไซต์ (เฉพาะบางหน่วยงาน)
- ออกหนังสือรับรองฯ ด้วยการเขียนหรือพิมพ์
- บันทึกข้อมูลการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Intervac) เพื่อเป็นฐานข้อมูลของประเทศ

NOW









Next step

การให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ได้ครบวงจร ภายในเดือนพฤศจิกายน 2564

- นัดหมายออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม หรือเว็บไซต์กรมควบคุมโรค
- ชำระเงินออนไลน์ผ่านธนาคารหรือ Mobile banking และออกใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์
- ออกหนังสือรับรองฯ ได้ 2 รูปแบบ
  - รูปแบบเล่ม (1. ส่งกลับทางไปรษณีย์)
  - รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบ QR code (2.1 ส่งทางอีเมลล์ 2.2 ส่งทางหมอพร้อม)

๕.๕ การปรับแผนการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยมีเป้าหมายให้บริการวัคซีนโควิด - 19 จำนวน ๒๕ ล้านโดส ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) ให้ครอบคลุมประชากรทั้งหมดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ทุกจังหวัด โดยแต่ละจังหวัดจัดสรรให้ (๑) เพิ่มความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ในกลุ่มสูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป (๒) พื้นที่เศรษฐกิจและควบคุมการระบาด หรือประชากรกลุ่มอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจัดสรร และ (๓) ผู้ที่มีความประสงค์รับวัคซีนเข็มที่ ๑ สามารถแจ้งความจำนง ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. กำหนดไว้

๒) เตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดประเทศ เพิ่มเติมใน ๑๖ จังหวัดที่กำหนดเป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ในระยะที่ ๒ (วันที่ ๑ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน แพร่ สุโขทัย เพชรบูรณ์ ปทุมธานี อยุธยา ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา และนราธิวาส

๓) ให้ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มแรกแล้วทุกคน เข้ารับวัคซีนเข็มที่ ๒

๔) ความครอบคลุมของกลุ่มอายุ ๑๒ – ๑๗ ปี ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐

๕) เข็มกระตุ้นใน (๑) ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนชนิดเชื้อตายครบ ๒ เข็ม (๒) ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม โดยห่างจากเข็มที่ ๒ อย่างน้อยประมาณ ๖ เดือน และ (๓) ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด – 19 ช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๔

<u>ความเห็นที่ประชุม</u>

ขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการฉีดวัคซีนโควิด - 19 สำหรับผู้ที่ต้องการเดินทางไปต่างประเทศ และการสำรองวัคซีนโควิด - 19 เพื่อใช้สำหรับการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็มที่ ๔ ในปี ๒๕๖๕

<u>มติที่ประชุม</u> ๑. รับทราบ ดังนี้

๑) แผนการจัดหาและผลการฉีดวัคซีนโควิด - 19

๒) มติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วย (๑) การฉีดวัคซีน Pfizer เด็กชายอายุ ๑๒ - ๑๖ ปี ที่สุขภาพแข็งแรง (๒) การให้วัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ได้รับวัคซีน Sinopharm ครบ ๒ เข็ม (๓) การให้วัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ได้รับวัคซีน AstraZeneca ครบ ๒ เข็ม

๓) ผลการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของวัคซีนในสถานการณ์จริงในจังหวัดภูเก็ต

๔) แผนการพัฒนาจัดบริการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด - 19 รองรับการเปิดประเทศ

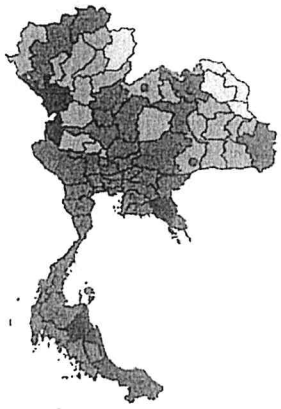
๒. เห็นชอบในหลักการการปรับแผนการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓. มอบหมายกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการตามแผนการให้บริการวัคซีนโควิด – 19 และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร เร่งรัดการฉีดวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

๖. การปรับพื้นที่สถานการณ์และปรับมาตรการควบคุมแบบบูรณาการในพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอการปรับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร และการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ในพื้นที่ดังนี้

๖.๑ การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ได้แก่ พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จำนวน ๗ จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุด จำนวน ๓๘ จังหวัด พื้นที่ควบคุม จำนวน ๒๓ จังหวัด พื้นที่เฝ้าระวังสูง จำนวน ๕ จังหวัด และพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว จำนวน ๔ จังหวัด ซึ่งเป็นการปรับเกณฑ์ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อรองรับการเปิดประเทศ และการควบคุมโรคแนวใหม่ที่สมดุลกับการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยจากโควิด - 19 (Smart Control and Living with COVID-19) โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาเป็นรายจังหวัด ได้แก่ (๑) ระดับความรุนแรงของการระบาด และ (๒) อัตราครองเตียงสำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง โดยมีเกณฑ์การพิจารณาร่วมจากการคาดการณ์แนวโน้มการระบาดและผู้เสียชีวิต ประกอบด้วย (๑) แนวโน้มการระบาดจากจำนวนผู้ติดเชื้อในช่วง ๓ สัปดาห์ที่ผ่านมา และคาดการณ์ในช่วง ๒ – ๔ สัปดาห์ถัดไป (๒) ระดับความครอบคลุมวัคซีนโควิด - 19 ต่อประชากร เพื่อคาดการณ์แนวโน้มการพบผู้ป่วยอาการรุนแรงและเสียชีวิต (๓) จังหวัดที่ติดกับชายแดนหรือเคยมีผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่แล้วติดเชื้อ และ (๔) จังหวัดที่มีพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว

ระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 พ.ย. 64)



ทุกพื้นที่ต้องเน้นย้ำมาตรการ Universal Prevention, COVID Free Setting และมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด ทุกพื้นที่ ปิดสถานบริการ สถานบันเทิง และสถานบริการอื่นในลักษณะคล้ายกัน

พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 7 จังหวัด	จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตาก จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา
พื้นที่ควบคุมสูงสุด 38 จังหวัด	จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดชุมพร จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตรัง จังหวัดตราด จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครนายก จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพัทลุง จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดระนอง จังหวัดระยอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสตูล จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุบลราชธานี
พื้นที่ควบคุม 23 จังหวัด	จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดยโสธร จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเลย จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ
พื้นที่เฝ้าระวังสูง 5 จังหวัด	จังหวัดนครพนม จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดสกลนคร
พื้นที่นำร่องท่องเที่ยว 4 จังหวัด	กรุงเทพมหานคร จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต (จังหวัดอื่นดำเนินการบางพื้นที่) พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ใช้มาตรการเช่นเดียวกับพื้นที่เฝ้าระวัง

๖.๒ การปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 แบบบูรณาการ เป็นการปรับระดับของพื้นที่ตามสถานการณ์แทนการปรับมาตรการ โดยทำให้พื้นที่แต่ละระดับมีความแตกต่างกัน และใช้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการปรับมาตรการ สำหรับกิจการ/กิจกรรมที่ไม่ระบุไว้ในมาตรการ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร/จังหวัด พิจารณาตามสถานการณ์การระบาดและความเหมาะสมของพื้นที่ และให้ปิดสถานบริการ สถานบันเทิง และสถานบริการอื่นในลักษณะคล้ายกันทุกพื้นที่ ทั้งนี้ ทุกกิจกรรม/กิจการต้องเน้นย้ำมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-Free Setting) รวมถึงระบบระบายอากาศ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด ดังนี้

มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 แบบบูรณาการ ตามระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร 1 พฤศจิกายน 2564

ทุกพื้นที่ ปิดสถานบริการ สถานบันเทิง และสถานบริการอื่นในลักษณะคล้ายกัน

กิจการกิจกรรม/พื้นที่	พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด	พื้นที่ควบคุมสูงสุด	พื้นที่ควบคุม	พื้นที่เฝ้าระวังสูง	พื้นที่เฝ้าระวังและพื้นที่น่าร่องการท่องเที่ยว
การห้ามออกนอกเคหสถาน	- ขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ไม่จำเป็น - ห้ามออกนอกเคหสถาน23.00-03.00 น. ถึง 15 พฤศจิกายน 2564	ไม่มีการห้ามออกนอกเคหสถาน			
Work From Home	ดำเนินเต็มความสามารถที่จะปฏิบัติได้โดยไม่กระทบกับการบริการประชาชน (ข้อแนะนำ อย่างน้อย 70%) หน่วยงานของรัฐ ผู้ประกอบการภาคเอกชนปรับเพิ่มได้ตามความเหมาะสม	หน่วยงานของรัฐ ผู้ประกอบการภาคเอกชนดำเนินการได้ตามความเหมาะสม ยกเว้น กทม. และปริมณฑล ดำเนินการเหมือนพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด			
การจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม กรณี เกินจำนวนให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.พิจารณา	ห้ามจัดกิจกรรมรวมคนมากกว่า 50 คน	ห้ามจัดกิจกรรมรวมคนมากกว่า 200 คน	ห้ามจัดกิจกรรมรวมคนมากกว่า 500 คน	ห้ามจัดกิจกรรมรวมคนมากกว่า 1,000 คน	จัดกิจกรรมการรวมกลุ่มตามความเหมาะสม
สถานศึกษา ทุกระดับ สถาบันกวดวิชา	ให้ใช้อาคารสถานที่ เพื่อจัดการเรียนการสอน กิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้แทน ศธ. และ อว. ร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด โดยมีมาตรการกำกับอย่างเคร่งครัด	ให้ใช้อาคารสถานที่ เพื่อจัดการเรียนการสอน กิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก โดยผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	ให้ใช้อาคารสถานที่ เพื่อจัดการเรียนการสอนได้ตามปกติภายใต้มาตรการป้องกันโรคที่ราชการกำหนด	ให้ใช้อาคารสถานที่ เพื่อจัดการเรียนการสอนได้ตามปกติภายใต้มาตรการป้องกันโรคที่ราชการกำหนด	ให้ใช้อาคารสถานที่ เพื่อจัดการเรียนการสอน ได้ตามปกติ ประชุมศบค. 29 ต.ค. 64
ร้านอาหาร ทั้งใน และนอก ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่อื่นใดที่มีร้านอาหาร	บริโภคในร้านได้ จำกัดลูกค้า - ร้านมีเครื่องปรับอากาศ 50% - ร้านไม่มีเครื่องปรับอากาศ 75 % กำหนดเกณฑ์ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ - แสดงผลตรีได้ โดยมีผู้แสดงไม่เกิน 5 คน ต้องเว้นระยะห่าง และงดการติดต่อสัมผัสกับผู้ใช้บริการ นักดนตรี สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ยกเว้นนักร้องและนักดนตรีที่ใช้เครื่องดนตรีประเภทเป่า เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน 22.00 น. (งดการจำหน่าย และงดดื่มสุราในร้าน)	บริโภคในร้านได้ เปิดตามปกติ ไม่เกิน23.00 น. (งดการจำหน่าย และงดดื่มสุราในร้าน)	บริโภคในร้านได้ เปิดได้ตามปกติ (งดการจำหน่าย และงดดื่มสุราในร้าน) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.สามารถพิจารณากำหนดมาตรการ และเวลาเพิ่มเติมได้ ตามสถานการณ์ของพื้นที่ได้	บริโภคในร้านได้ เปิดได้ตามปกติ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. สามารถพิจารณากำหนดมาตรการ และเวลาเพิ่มเติมได้ ตามสถานการณ์ของพื้นที่ได้	
ร้านสะดวกซื้อ ตลาด ตลาดนัด	เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน22.00 น. กรณี เปิดบริการ เครื่องเล่น สวนสนุก ให้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	เปิดบริการได้ตามปกติ ประชุมศบค. 29 ต.ค. 64			
สถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศูนย์เด็กพิเศษ สถานที่ให้การดูแล หรือสถานสงเคราะห์อื่นที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เด็ก	ให้เปิดดำเนินการได้ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	เปิดดำเนินการตามปกติ			
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	ให้เปิดดำเนินการแบบรับไป - กลับได้ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามมาตรการฯ - บุคลากรได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และสุ่มตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ - ผู้ใช้บริการต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	เปิดดำเนินการตามปกติ			
ห้องสมุด บ้านหนังสือ พิพิธภัณฑ์ทุกประเภท ศูนย์การเรียนรู้ หรือสถานที่ที่มีลักษณะคล้ายกัน	เปิดดำเนินการได้ - จำกัดผู้ใช้บริการ ตามขนาดพื้นที่ ไม่เกินร้อยละ 75 - งดบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่ม - งดการทำกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความแออัด	เปิดดำเนินการตามปกติ ประชุมศบค. 29 ต.ค. 64			

ทุกกิจกรรม/กิจการต้องเน้นย้ำมาตรการ Universal Prevention, COVID Free Setting และมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามราชกิจจานุเบกษากำหนดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งระบบระบายอากาศ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 แบบบูรณาการ ตามระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1 พฤศจิกายน 2564

กิจการกิจกรรม/พื้นที่	พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด	พื้นที่ควบคุมสูงสุด	พื้นที่ควบคุม	พื้นที่เฝ้าระวังสูง	พื้นที่เฝ้าระวังและพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว
ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า คอมมูนิตี้มอลล์	เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน22.00 น. จำกัดการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย ปิดบริการตู้เกม เครื่องเล่น ร้านเกม สวนสนุก และสวนน้ำ	เปิดได้ตามเวลาปกติ จำกัดจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เปิดบริการตู้เกม เครื่องเล่น ร้านเกม ไม่เปิด สวนสนุก และสวนน้ำ	เปิดบริการได้ตามเวลาปกติ เปิด สวนสนุก และสวนน้ำ เฉพาะพื้นที่เปิดโล่ง	เปิดบริการได้ตามปกติ	
ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือสถานที่จัดนิทรรศการ รวมถึงสถานที่ลักษณะเดียวกัน ในห้างสรรพสินค้า และโรงแรม	จัดประชุม และจัดงานตามประเพณีนิยมได้ - ผู้เข้าร่วมไม่เกิน 500 คน และให้เหมาะสมกับขนาดพื้นที่เพื่อไม่ให้แออัด - เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร - จัดเลี้ยงอาหารแบบแยกชุด - สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา - กำหนดเวลาประชุม ไม่เกินช่วงละ 2 ชั่วโมง ให้มีเวลาพักและเปิดระบายอากาศห้องประชุม	จัดประชุม จัดมหกรรมด้านกีฬา จัดแสดงสินค้า(ไม่มีชิมอาหาร) ไม่เกิน 500 คน และให้เหมาะสมกับขนาดพื้นที่เพื่อไม่ให้แออัด - เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร - สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	- จัดประชุม - จัดมหกรรมด้านกีฬา - จัดแสดงสินค้า(รวมอาหารได้) - จัดงานอื่นๆ ได้ ไม่เกิน 1,000 คน และให้เหมาะสมกับขนาดพื้นที่เพื่อไม่ให้แออัด - เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร - สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา	จัดงานได้ตามเหมาะสม ประชุมศบค. 29 ต.ค. 64	
ร้านเสริมสวย ร้านสถานเสริมความงาม ร้านสัก	เปิดบริการได้ โดยให้มีการนัดหมาย - ร้านสักผู้รับบริการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีผลตรวจRT-PCR /ATK Self Test ในระยะเวลา 72ชั่วโมงก่อนใช้บริการ เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน22.00 น.	เปิดบริการได้ตามปกติ แต่ไม่เกิน 23.00 น.	เปิดบริการได้ตามปกติ แต่ไม่เกิน 24.00 น.	เปิดบริการได้ตามปกติ	
สถานบริการเพื่อสุขภาพ นวด สปา	เปิดบริการได้ โดยให้มีการนัดหมาย จำกัดเวลาบริการรายละไม่เกิน 2 ชม. - งดบริการอบตัวอบสมุนไพร อบไอน้ำ - บริการที่ใช้น้ำ ผู้รับบริการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีผลตรวจRT-PCR /ATK Self Test ในระยะเวลา 72 ชั่วโมงก่อนใช้บริการ เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน22.00 น.	เปิดบริการได้ตามปกติ แต่ไม่เกิน 23.00 น.	เปิดบริการได้ตามปกติ แต่ไม่เกิน 24.00 น.	เปิดบริการได้ตามปกติ ประชุมศบค. 29 ต.ค. 64	
สถานที่เล่นกีฬา สนามกีฬา ลานกีฬา สระน้ำ หรือ สถานที่จัดแข่งขันกีฬา	เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน 22.00 น. งดบริการอบตัว หรืออบไอน้ำ จัดการแข่งขันได้ จำกัดผู้ชม - กีฬาในร่ม ไม่มีผู้ชม - กีฬากลางแจ้ง ผู้ชมไม่เกิน 25 % กรณีแข่งขันให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณา	เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน 23.00 น. จัดการแข่งขันได้ จำกัดผู้ชม -กีฬาในร่ม ผู้ชมไม่เกิน 25% -กีฬากลางแจ้ง ผู้ชมไม่เกิน 50% - กรณีแข่งขันให้แจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อทราบ	เปิดบริการได้ตามเวลาปกติ จัดการแข่งขันได้จำกัดผู้ชม - กีฬาในร่ม ผู้ชมไม่เกิน 50% - กีฬากลางแจ้ง ผู้ชมไม่เกิน 75%	เปิดบริการได้ตามเวลาปกติ จัดการแข่งขันได้จำกัดผู้ชม - กีฬาในร่ม ผู้ชมไม่เกิน 75 % - กีฬากลางแจ้ง ผู้ชมตามความจุของสนาม และมาตรการเว้นระยะห่าง	เปิดบริการ และจัดการแข่งขันได้ตามปกติ ตามมาตรการที่กำหนด
โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ การแสดงพื้นบ้าน หรือสถานที่ลักษณะเดียวกัน	เปิดตามเวลาปกติ แต่ไม่เกิน 22.00น. จำกัดจำนวนผู้ชม ห้ามบริโภคฯ - พื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ 50 % - พื้นที่เปิดโล่ง 75 % - จำกัดจำนวนผู้แสดง และเจ้าหน้าที่ไม่เกิน 50 คน โดย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ยกเว้น ขณะแสดงบนเวทีที่อาจถอดหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าได้ โดยงดการติดต่อสัมผัสระหว่างบุคคล – ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา	จำกัดจำนวนผู้ชม - พื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ 75 % - พื้นที่เปิดโล่งตามขนาดพื้นที่ - ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา	เปิดดำเนินการตามปกติ จำนวนผู้ชมตามมาตรการที่กำหนด ประชุมศบค. 29 ต.ค. 64		
ทุกกิจกรรม/กิจการต้องเน้นมาตรการ Universal Prevention, COVID Free Setting และมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามราชกาจกำหนดอย่างเคร่งครัด					

<u>ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม</u>

๑) เห็นควรให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร อาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อและข้อกำหนด ในการกำหนดหรือผ่อนคลายมาตรการควบคุมแบบบูรณาการในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างรอบคอบและค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งมีการประเมินสถานการณ์เป็นระยะ เพื่อให้การกำหนด

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญของประเทศและถูกกำหนดให้เป็น ๑ ใน ๔ จังหวัด ที่เป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวทั้งจังหวัด (ประกอบด้วยกรุงเทพมหานคร จังหวัดกระบี่ จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดพังงา) มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเฉพาะพื้นที่รอยต่อกับจังหวัดปริมณฑล โดยให้ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด - 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๖/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด และพิจารณาบูรณาการมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการแพร่ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ให้ ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 (ศปก.ศบค.) หารือร่วมกับสำนักงาน ก.พ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางปฏิบัติงานของข้าราชการ พนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสภาพสถานการณ์ด้วย

๒) เห็นควรให้มีการส่งเสริมมาตรฐาน SHA+ ให้ครอบคลุมโรงแรม ร้านอาหาร และสถานประกอบการให้มากที่สุด และให้เพิ่มความระมัดระวังในการรับรองมาตรฐานโครงการยกระดับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ โดยเฉพาะในโรงแรม ร้านอาหาร หรือกิจการที่มีหลายสาขา โดยควรพิจารณารับรองมาตรฐานเป็นรายสาขา และสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนและผู้ประกอบการรับทราบเงื่อนไขในการรับรองมาตรฐาน SHA+ ด้วย

๓) เห็นควรพิจารณาปรับปรุงมาตรฐานโครงการยกระดับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ ให้ครอบคลุมถึงประเด็นการถ่ายเทอากาศในอาคารด้วย ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวกับการถ่ายเทอากาศ ซึ่งหากมีความจำเป็นอาจพิจารณากำหนดเป็นมาตรฐาน SHA 2+ เพิ่มเติมอีกมาตรฐานหนึ่งด้วย

๔) เห็นควรทบทวนเกณฑ์พิจารณาการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร จากอัตราครองเตียงผู้ป่วยอาการรุนแรง โดยให้อ้างอิงกับศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยอาการรุนแรงในสถานการณ์ปกติ (ช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๔) เนื่องจากขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยอาการรุนแรงในปัจจุบันเป็นผลมาจากการเพิ่มทรัพยากรในช่วงภาวะวิกฤต ดังนั้น จึงไม่อาจสะท้อนศักยภาพและความพร้อมที่แท้จริง ในการรองรับผู้ป่วยของสถานพยาบาลในปัจจุบัน

<u>มติที่ประชุม</u> ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมายดังนี้

๑. เห็นชอบการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ดังนี้
๑) พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๗ จังหวัด ๒) พื้นที่ควบคุมสูงสุด ๓๘ จังหวัด
๓) พื้นที่ควบคุม ๒๓ จังหวัด ๔) พื้นที่เฝ้าระวังสูง ๕ จังหวัด
และ ๕) พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ๔ จังหวัด

๒. เห็นชอบการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 แบบบูรณาการตามระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร

๓. มอบหมายศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เตรียมการดำเนินการและกำกับติดตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 แบบบูรณาการ

๗. การปรับมาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอสาระสำคัญภายใต้มาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดังนี้

๗.๑ มาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) Test and Go ไม่กักตัว เดินทางได้ทุกพื้นที่ (๒) Sandbox Programme พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และ (๓) Quarantine Facilities (AQ, OQ, AHQ และ SQ) เข้ากระบวนการกักตัว โดยสรุปมาตรการสำคัญ ดังนี้

มาตรการป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร จำแนกตามประเภท ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

ผู้เดินทางทั้งต่างชาติและคนไทย	Test and Go ทางอากาศ ไม่กักตัว เดินทางได้ทุกพื้นที่	Sandbox Programme ทางอากาศ พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว	Quarantine Facilities (AQ,OQ, AHQ,SQ) ทุกช่องทาง กักตัว
ระบบเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	ก่อนเข้าราชอาณาจักร Thailand Pass - เข้าราชอาณาจักร หมอชนะ - ผู้ประกอบการ/รพ./หน่วยงาน COSTE		
ประเทศต้นทาง	เดินทางมาจากประเทศที่กำหนด (พำนักในประเทศที่กำหนด > 21 วัน ก่อนเดินทาง ยกเว้นจากประเทศไทย)	เดินทางมาจากประเทศใดก็ได้	เดินทางมาจากประเทศใดก็ได้
การกักตัว	พำนักเพื่อรอผลตรวจ RT-PCR ในAQ / SHA+ ที่มีโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ 1 วัน	พำนักในพื้นที่ Sandbox เป็นเวลา 7 วัน	กักตัวในสถานกักกันที่ราชการกำหนด (AQ OQ AHQ SQ) ✓ ได้วัคซีนครบตามเกณฑ์ : ทุกช่องทาง 7 วัน × ไม่ได้วัคซีน : อากาศ น้ำ 10 วัน / บก 14 วัน
หลักฐานการฉีดวัคซีน	ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วันก่อนเดินทาง ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีที่มากับผู้ปกครอง	ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ก่อนเดินทาง ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มากับผู้ปกครอง	▪ ไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ▪ ได้รับวัคซีนแต่ไม่เข้าเกณฑ์ T&G หรือ Sandbox
หลักฐานการจองที่พัก	มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก SHA+ หรือ AQ จำนวน 1 วัน รวม ค่าตรวจ RT-PCR+ATK	มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก SHA+ ในพื้นที่ Sandbox จำนวน 7 วัน	มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก, สถานกักกันที่ราชการกำหนด จำนวน 7, 10, 14 วัน
ประกันภัย	ประกันภัยในวงเงินคุ้มครองไม่น้อยกว่า 50,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ยกเว้น คนไทยมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลอยู่แล้ว)		
ผลตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR	ผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง)		ผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง) (คนไทยไม่ต้องมีผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ก่อนเดินทาง)
การตรวจเชื้อโควิด-19 เมื่อเดินทางถึงไทย	▪ ครั้งที่ 1 ตรวจด้วย RT-PCR ▪ ครั้งที่ 2 ตรวจ ATK ด้วยตัวเองเมื่อมีอาการ หรือในวันที่ 6 – 7		RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง ▪ ครั้งแรก : วันที่เดินทางถึง (วันที่ 0 – 1) ▪ ครั้งที่สอง : วันที่ 6 – 7 หรือ 8 – 9 แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ มีการปรับสองประเด็นหลัก ได้แก่ ปรับวงเงินประกันภัย ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐ สำหรับผู้เดินทางทุกประเภท และ ปรับการตรวจจาก RT-PCR ๒ ครั้ง เป็น การตรวจครั้งที่ ๑ เป็นแบบ RT-PCR และการตรวจครั้งที่ ๒ เป็นแบบ ATK ด้วยตัวเอง เมื่อมีอาการ หรือในวันที่ ๖ – ๗ โดยจะได้รับชุดตรวจไปหลังจากตรวจครั้งแรกแล้วไม่พบเชื้อ

๗.๒ แนวทางปฏิบัติในการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง จากการกำหนดนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง (๑) ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในระยะ ๒ เมตร เป็นเวลานานกว่า ๕ นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย และ (๒) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เป็นระยะเวลานานกว่า ๓๐ นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ โดยผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ (๑) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High Risk Close Contact) หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วยที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โดยไม่ได้สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ตามมาตรฐาน และ (๒) ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low Risk Close Contact) หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

จากความเห็นของคณะกรรมการด้านวิชาการ และมติจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๘ และ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ เห็นควรให้มีการปรับแนวทาง

ปฏิบัติในการกักตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้โดยสารทางอากาศ คือ ผู้โดยสารที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อในแถวเดียวกัน หรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อในระยะ ๑ เมตร เช่น ช่วงรอเข้าห้องน้ำ หรืออยู่บนทางเดิน ร่วมกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิด เป็นระยะเวลานานกว่า ๕ นาที โดยปรับระยะเวลากักตัวจาก ๑๔ วัน เป็น ๑๐ วัน และให้มีระบบตรวจสอบและแจ้งผลตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ที่รวดเร็ว



<u>ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม</u>

ขอให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 หารือร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนและข้าราชการทหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาให้เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานเท่าที่มีความจำเป็นอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ และมีการประเมินทุก ๑๔ วัน

<u>มติที่ประชุม</u> ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

๑. เห็นชอบการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) ปรับการตรวจ ครั้งที่ ๑ ตรวจด้วย RT-PCR และ ครั้งที่ ๒ ตรวจ ATK ด้วยตัวเอง เมื่อมีอาการ หรือในวันที่ ๖ – ๗ ในกลุ่มไม่กักตัว และพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว

๒) ประกันภัยในวงเงินคุ้มครองไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐ

๓) มติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ปรับระยะเวลากักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้โดยสารทางอากาศจาก ๑๔ วัน เป็น ๑๐ วัน และให้มีระบบตรวจสอบผู้โดยสารที่รวดเร็วเพื่อช่วยในการสอบสวนโรคให้ทันท่วงที

๒. มอบหมายศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการและกำกับติดตามในส่วนที่เกี่ยวข้อง

<u>ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี</u>

๑. **ให้กระทรวงวัฒนธรรม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ตรวจสอบความพร้อม และกำกับดูแลสถานที่จัดงานเทศกาลลอยกระทงหรือสถานที่จัดการแสดงให้ดำเนินการตามมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19

๒. **ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** พิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการอนุญาตให้จำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามมาตรการที่ ศบค. กำหนด และให้มีมาตรการควบคุม ติดตาม และลงโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

๓. **ให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** พิจารณาเพิ่มเกณฑ์ในการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร และการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ในระดับพื้นที่ของแต่ละจังหวัด อาทิ จำนวนประชากรที่ได้รับวัคซีนแล้ว เป็นต้น

๔. **ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการจัดสรรวัคซีนให้กับกลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มสถานประกอบการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวและภาคบริการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเปิดประเทศ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019