

# ด่วนที่สุด

ที่ ชม ๐๐๗๗.๒/ว ๑๙๘๐๔



ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่  
ถนนโซนนา ชม ๕๐๓๐

พฤษภาคม ๒๕๖๕

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

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ นายกเทศมนตรีนครเชียงใหม่ นายกเทศมนตรีเมือง และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาโทรศัพท์ในราชการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๓๐๗๙ จำนวน ๑ ชุด ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ด้วยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ได้รับแจ้งจากสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรีว่า คณะกรรมการรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ รับทราบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ตามที่สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอ

ในการนี้ จังหวัดเชียงใหม่จึงขอแจ้งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทย์ ชัยสวัสดิ์)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๕๓๑๑ ๒๗๐๓



ศูนย์โควิดฯ มท.

โทรศารในราชการกระทรวงมหาดไทย

## ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๓๐๗/๔

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จาก ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ถึง ปลัดกรุงเทพมหานคร และผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ได้รับแจ้งจากสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรีว่า คณะกรรมการรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ รับทราบสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ ตามที่สำนักเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๑๙๒ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ ตาม QR Code ท้ายโทรศารฯ นี้

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) จึงขอให้กรุงเทพมหานคร และจังหวัดพิจารณาดำเนินการตามมติคณะกรรมการรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน  
ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด  
และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร



สำเนาหนังสือ สศค.

สำนักงาน ศบค.มท. (สนพ.สป.)

โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๔๔๕๗ มท. ๕๐๑๘๘

# ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๕๐๔/๑ ๑๙๖๕



กลุ่มงานการเมือง คร....  
เลขที่ 1588  
วันที่ ๒๘ เม.ย. ๒๕๖๕  
เวลา.....น.

สำนักงานรัฐมนตรี  
รับที่ 2807  
วันที่ 28 เม.ย. 2565  
เวลา.....  
กราบ叩頭ขออภัย  
ท่านนายรัฐมนตรี ให้ความคุ้มครองด้วย

๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕

วันที่ 28 เม.ย. 2565  
เลขที่ 21606  
ผู้รับไว้แล้วโดยชอบด้วย  
เงื่อนไขในแบบฟอร์ม  
ที่แนบมาด้วย

สนง.ศบค.มท.  
วันที่ 29 เม.ย. 2565  
543

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๑๙๖๕

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ลงวันที่ ๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕ ที่ได้รับทราบด้วย  
ด้วย สำเนาหนังสือดูดูนี้เป็นหลักฐานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙)  
ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๕๐๔.๒ (หกค.)/๑๙๖๕ ลงวันที่ ๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕

ตามที่ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรี (๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕) เกี่ยวกับสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๑๙๖๕ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕ ไปเพื่อเผยแพร่รัฐมนตรีทราบ ความละเอียดปราศจาก  
ตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ ได้เสนอสรุปผลการประชุม  
คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) (ศบค.)  
ครั้งที่ ๗/๑๙๖๕ เมื่อวันที่ ๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕ ไปเพื่อเผยแพร่รัฐมนตรีทราบ ความละเอียดปราศจาก  
ตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะกรรมการรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๙ เมษาฯ ๒๕๖๕ รับทราบตามที่สำนักงานเลขานุการ  
ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ เสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ด่วนที่สุด  
ที่ นร ๐๑๒/ ๒๔๒๓  
เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย  
เพื่อโปรดทราบ

• (นางผู้ช่วยฯ อันนันต์ศักดิ์)  
เลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี

๔

กองพัฒนาอย่างยั่งยืนและติดตามนโยบายพิเศษ  
โทร. ๐ ๒๒๔๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๗๕๓ (กุติกร), ๑๗๕๖ (หัวหน้าฝ่าย)  
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๐ ๑๔๖๖ www.soc.go.th  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabsan@soc.go.th

(นางสาวปานิสรา กากูจันจะจิตรา)  
หัวหน้าสำนักงานรัฐมนตรีฯ ปฏิบัติราชการแทน  
เลขานุการรัฐมนตรีที่ร่วมการกระทรวงมหาดไทย  
๒๘ เม.ย. ๒๕๖๕

หน.ก. ....  
ชน. จังหวัด ๑๘ ๖๘๖๖

# ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๔๐๑.๒ (ศบค.)/๕๙๐๐



ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของ  
ประเทศไทยเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019 (โควิด - 19)  
ท่าเรือบวชชุบกุล ถนน ๑๓๓๐๐

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑๒๒๕๔

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019  
(โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019

สังที่ส่งมาด้วย สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019  
(โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓

ตามที่คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019  
(โควิด - 19) ได้มีการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ น.  
ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล โดยที่มีนายบวชชุบกุล โดยสำนักงานเลขานุรัฐมนตรีให้การรายงานโดยโควิด - 19 ได้จัดทำ  
สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019  
(โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ รายละเอียดปรากฏข้อความดังนี้

ในการนี้ สำนักงานเลขานุรัฐมนตรีได้จัดส่งสรุปผลการประชุม  
คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓  
กราบเรียนนายบวชชุบกุลโดยเด็ดขาด และเห็นชอบให้เสนอขออนุญาตไว้เป็นประ缥บทต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการเสนอสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์  
การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์  
จัดขึ้นบัดดี้

ท่านผู้อำนวยการ ท่านผู้จัดการ

(นางสาวปริญญา ภู่ว่องไว)

ท่านผู้อำนวยการและเลขานุรัฐมนตรีให้การรายงานโดย  
การแพทย์รัฐบาลของโรคติดเชื่อไว้ส์โคโรนา 2019 (โควิด - 19)

การรายงานและเจ้าหน้าที่

สำนักงานเลขานุรัฐมนตรีให้การรายงานโดยโควิด - 19

โทร. ๐๒ ๒๗๘ ๔๐๐๐ ต่อ ๕๗๐๓ , ๕๗๐๒

โทรสาร ๐ ๒๒๗๘ ๔๔๔๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabang@thailnet.or.th

สำนักงานกฎหมาย

นางสาวกรรณสูต บัวสุวรรณ

ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่

๒๙ เมษายน ๒๕๖๓



# ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (กบว. ๑) ๒๕๖๓ ๔๐๐๐ ต.อ. กาญจนบุรี  
ที่ ศบค. ๑๒๓๙ /๒๖๖๓ วันที่ ๗/๘/๖๓ ๘๖๖๓ ๘๖๖๓

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์โควิดเชื่อมโยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๗/๒๖๖๓ ให้คณวัฒนาทรัพย์

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

ตามที่คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)  
ได้มีการประชุมครั้งที่ ๗/๒๖๖๓ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๓ นาฬิกา ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก)  
ทำเนียบรัฐบาล โดยสำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดทำสรุปผลการประชุม<sup>๑</sup>  
คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๖๖๓  
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ขอจัดส่งสรุปผลการประชุม<sup>๑</sup>  
คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๖๖๓  
กราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อโปรดทิ้งยาให้ความเห็นชอบเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบต่อไป

จึงกราบเรียนมาเพื่อกรุณาให้ทราบเห็นชอบและรับทราบด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(นายประทีป กีรติเรขา)

หัวหน้าสำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)  
กรรมการและเลขานุการ

ผลเอกสาร

(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี

๗/๘/๖๓

เอกสารฉบับนี้เป็น เอกสารเดียว ที่ใช้ได้

ฉบับเดียว

๗/๘/๖๓



สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕

วันศุกร์ที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.  
ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

๑. ที่ประชุมรับทราบรายงานสถานการณ์และแนวโน้มการแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อ ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการอุகุเงิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอ ดังนี้

๑.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ติดเชื้อร่วมทั้งสิ้น ๔๐๗,๔๒๒,๔๖๖ ราย โดยสถานการณ์โรคโควิด - 19 ทั่วโลกมีแนวโน้มพบรู้ติดเชื้อและเสียชีวิตทั่วโลกลดลง ขณะที่ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ หลายประเทศในแถบยุโรปได้ผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคสำหรับประชาชนภายใต้ประเทศและการเดินทางเข้าประเทศ

๑.๒ สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน ๑,๙๐๕,๖๐๓ ราย หายป่วยแล้วสะสม จำนวน ๑,๗๔๑,๒๔๔ ราย พบรู้ติดเชื้อรายวัน เฉลี่ย ๑๔ วัน จำนวน ๒๑,๑๗๑ ราย โดยมีแนวโน้มพบรู้ติดเชื้อยืนยันและผู้ป่วยกำลังรักษาลดลง ขณะที่ผู้ป่วยหนัก/เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ซึ่งมีสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย หลายจังหวัดมีแนวโน้มพบรู้ติดเชื้อลดลงและกำลังเข้าสู่ระยะ Post-pandemic ตามเกณฑ์พิจารณา Endemic Approach ซึ่งด้านการแพทย์และสาธารณสุขเสนอให้ทุกจังหวัดพิจารณาปรับ แผนปฏิบัติการเปิดประเทศที่กำลังดำเนินการเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะ Post-pandemic (Endemic approach) และพิจารณาศึกษามาตรการการบริหารจัดการและติดตามผล รวมทั้งให้เน้นการสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรค เชิงสู่ระยะ Post-pandemic ด้วยมาตรการ “๒U” คือ Universal Prevention และ Universal Vaccination และ “๓ พ.” คือ (๑) เตียง “พอ” รองรับผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยิกฤต (๒) เวชภัณฑ์และวัสดุที่มีประสิทธิภาพ “พอ” และ (๓) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกรายดับ “พอ” เพื่อรองรับการดูแลระบบการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ที่ประชุมรับทราบแนวทางการรักษาและการให้ยาแก่ผู้ป่วยโรคโควิด - 19 รวมทั้งการจัดการผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการอุกุเงินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอ ดังนี้

๒.๑ สถานการณ์การจัดการผู้ป่วยโรคโควิด - 19 ในกลุ่มเด็ก พบร่วมกับการมีอุบัติเหตุมากขึ้น ๒ เท่า ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกเดือนมกราคม ๒๕๖๔ เมื่อเปรียบเทียบกับระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๕ โดยที่อัตรา ความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิตไม่ได้เพิ่มขึ้น ในส่วนของการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี มีมากกว่า ร้อยละ ๕๐ ข้อมูลสถิติในการระบาดทั้งสองระลอกพบว่า มีเด็กเสียชีวิต จำนวน ๑๐๕ คน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่มีโรค อื่นร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗ และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือไม่มีข้อมูลฉีดวัคซีน คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ทั้งนี้ ในปัจจุบันมีเตียงและบุคลากรเพื่อรับผู้ป่วยโควิด - 19 ในกลุ่มเด็กอย่างเพียงพอ โดยมีการจัดเตรียมเตียง ๓ ระดับ ใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน ๒,๔๐๐ เตียง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้เตียงร่วมกับผู้ใหญ่ และผู้ป่วย เด็กมีอัตราการครองเตียงร้อยละ ๔๖ สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีภาระแพทย์กระจายอยู่ทั่วประเทศ ทั้ง ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวนกว่า ๑,๙๐๐ คน

๒.๒ การดำเนินงานภายใต้การควบคุมโควิด - 19 สายพันธุ์โอมิครอน ได้แก่ (๑) เด็กที่ไม่岡ปรุงตัวที่มีอายุ ๕ ปีที่เป็น ควรใช้รั้งห้องน้ำที่ไม่สามารถล้างได้ และเก็บขยะที่ต้องใช้ในกลุ่มสูงชั้นของ หรือครอบครัวที่ไม่เด็ก อายุน้อยกว่า ๕ ปี ให้ออกกลางน้ำ เก็บขยะ จึงต้องใช้ห้องน้ำและขยะแบบต่างๆ ซึ่งต้องซัก และ ถูกแยกไป รับประทานโดยได้การรักษาเบื้องต้น ก่อนเข้าห้องน้ำ ที่มี ทีบี (TB St. Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ได้ จึงเน้นให้ความรู้ ภาระที่ต้องให้ไปที่บ้านต้องอ่อนโยนต่อเด็กและเด็กเช่นเดียวกัน การเด็กโรงเรียนและเด็กในบ้านต้องดูแลอย่างดี และต้องมีการอนุรักษ์ ควบคุม ให้รักษา ภาระน้ำหนักการรักษาให้เหมาะสม และ ๒) ดูแลดูแลอย่างดีเด็กในบ้าน ทางเด็กจะต้องดูแลเด็กอย่างดี พุทธศึกษา หลักธรรม ผลประโยชน์ต่อเด็ก ด้วยการช่วยเหลือ เช่น ห้องน้ำส่วนตัว ๗ ๒ ๓ น้ำดื่มน้ำดื่มน้ำ

๒.๓ แนวทางการดูแลรักษาสูงสุดโควิด - 19 ของกรมการแพทย์ ได้แก่ (๑) กลุ่มที่ไม่มีอาการ ให้เจ็บป่วยต้อง กินยาต้านไวรัส อาจใช้ยาฟิตชนิดไข่แดงต้องรับประทานเป็นเวลา ๗ วัน กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการปวด ก้อเส้นหรือไม่มีไข้จับเสียง ใช้พิษาระ วีต้าฟีฟีเวอร์ (Fevipiravir) สำหรับตัวยาที่หายใจโดยรับรักษาตัวสูง (๒) กลุ่มที่ มีไข้จับเสียงต่อโรคคุณภาพหรือมีอาการหายใจลำบาก ให้ยาตัวเดียวกัน รักษาตัวให้หายตัวน้ำตาล ยาต้านไวรัสโดยรักษาตัวสูง โดยประยุกต์ใช้ยาฟิตฟ้ารักษาตัวเดียว เช่น ยาต้านไวรัสตัวเดียว (Remdesivir) ให้ยาตัวที่สูง ยาต้านไวรัสตัวเดียว เช่น ยาต้านไวรัสตัวเดียว (Remdesivir) ให้ยาตัวที่สูง

๒.๔ แนวทางการรักษาในสูงสุดโควิด - 19 กลุ่มเด็ก เป็นเวลา ๗ วันโดยต้องการใช้ยาโนโลกูต์ราเวียร์ (Molnupiravir) ในกลุ่มเด็ก จึงหายฟิตฟ้ารักษาตัวเดียว เช่น ยาฟีฟีเวอร์ (Fevipiravir) ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง และให้ยาเรเมเดซิเวียร์ (Remdesivir) รักษาตัวที่ต้องหายใจลำบาก ให้รุนแรง สำหรับการรักษาในกลุ่มสูงต้องตัวต่อตัว ควรพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสตัวเดียว (Remdesivir) และ ยาต้านไวรัสตัวเดียว เช่น ยาต้านไวรัสตัวเดียว (Fevipiravir) แก่สูงที่มีอายุต่ำกว่า ๖ เดือน โดยพิจารณาเป็นรายบุคคล

๓. ที่ปรึกษาrabbit ความก้าวหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด - 19 ในประเทศไทย ตามที่กำลังระบุ การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นต้น ดังนี้

๓.๑ ความก้าวหน้าการวิจัยและพัฒนาวัคซีนโควิด - 19 ในประเทศไทยนี้ก็ขึ้นอยู่ระหว่างการวิจัยและ พัฒนา จำนวนกว่า ๙๐ ชนิด โดยที่ขึ้นพัฒนาตัวเอง ประกอบด้วย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ ๔ ชนิด ได้แก่ วัคซีน Chula-Cov19 วัคซีน HXP-GPOVac วัคซีน Bayia COVID-19 Vac. และวัคซีน Covisure ที่มี ภาคการต่อไปนี้นั้น นวัตกรรมและ พัฒนาเป็นไปตามแผนงาน คาดว่าจะมีวัคซีน ๓ - ๔ ปี หลังส งานนี้เพิ่มเติบโตเป็นต่อไปในปี ๒๕๖๖ สำหรับวัคซีน Chula-Cov19 คาดว่าจะสามารถต่อต้านไวรัสโคโรนาไว้ได้ภายในปี ๒๕๖๖ ทั้งนี้คำสั่งด้วยในรอบๆ ๘๐๐๐๐ ตัวเเพนงาน ให้รายละเอียดของการพัฒนาวัคซีนในประเทศไทย ดังนี้

ความก้าวหน้าวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย			
พัฒนาวัคซีนตัวเดียว ที่สามารถใช้ต่อไปได้ ต่อไป	ทดสอบตัวต่อตัวโดยต้องรับประทานเป็นเวลา ๗ วัน	ตัวต่อตัวโดยต้องรับประทานเป็นเวลา ๗ วัน	ทดสอบตัวต่อตัวโดยต้องรับประทานเป็นเวลา ๗ วัน
Inactivated (วัคซีน HXP-GPOVac)	mRNA (วัคซีน Chula-Cov19)	DNA (วัคซีน Covisure)	Chula VRC
Protein Subunit (วัคซีน Bayia, SARS-CoV-2 Vac.)	Protein Subunit	VLP	ไทยบีวีวัคซีน กว่า 20 ชนิด อยู่ระหว่าง การวิจัย และพัฒนา
Viral Vector			

๓.๒ การประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนโครงการวิจัยและพัฒนาวัคซีน ChulaCov19 mRNA ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบให้จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอปรับแผนการดำเนินงาน และระยะเวลาการดำเนินงานโครงการภายใต้พระราชกำหนดดังเงื่อนไขเพิ่มเติมฯ พ.ศ.๒๕๖๕ โดยไม่กระทบต่องบประมาณ และเป้าหมายหลักในภาพรวมของโครงการ พร้อมนำเสนอแผนบริหารความเสี่ยงให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติเพื่อเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินดังกล่าวได้พระราชกำหนดให้อำนาจ กระทรวงการคลังดูเงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยี่ยวยา และพื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๕ พิจารณาต่อไป

๔. การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙ (ศปก.สธ.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อลดลง โดยมีจำนวนผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตคงที่ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จากการสัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว ค่าน้ำใจ ภูมิชน สถานที่เสี่ยงและกิจกรรม รวมกัน โดยพบสายพันธุ์โอมิครอนกระจายไปทั่วประเทศ ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เนื่องจาก มาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้สถานการณ์เป็นไปตามการคาดการณ์การระบาด โดยเฉพาะ ช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ครอบคลุมเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๐ และมีการเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดังนี้ 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) แนวโน้มการระบาดจากจำนวนผู้ติดเชื้อในว่าง ๓ สัปดาห์ที่ผ่านมา และคาดการณ์ในช่วง ๒ - ๕ สัปดาห์ถัดไป (๒) ระดับความครอบคลุมของการรับวัคซีนโควิด - ๑๙ ในประชากรภาพรวม จังหวัด และกลุ่ม ๖๐ ที่ระดับน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๕๐ - ๘๐ และมากกว่าร้อยละ ๘๐ เพื่อคาดการณ์แนวโน้มพื้นที่เสี่ยงและการรุนแรงและเสียชีวิต (๓) จังหวัดที่ติดกับชายแดน หรือเคยมีผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่แล้วติดเชื้อ และ (๔) จังหวัดที่มีพื้นที่นำร่องการห้องโถงเชิงพาณิชย์ ซึ่งปรับแนวทางการควบคุมป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ปลอดเชื้อ (COVID-Free Zone COVID-Free Area) และมาตรการปลดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

๔.๑ การปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ ดังนี้

(๑) พื้นที่ควบคุม จากเดิม ๒๐ จังหวัด ลดลงเหลือ ๐ จังหวัด

(๒) พื้นที่เฝ้าระวังสูง จากเดิม ๔๙ จังหวัด ปรับเป็น ๖๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดจันทบุรี จังหวัดยะลา จังหวัดชัยนาท จังหวัดขัยภูมิ จังหวัดชุมพร จังหวัดเชียงราย จังหวัดตรัง จังหวัดตราด จังหวัดตาก จังหวัดนครนายก จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดนราธิวาส

จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดปัตตานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพะเยา จังหวัดพัทลุง จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมนูกาหาร จังหวัดแม่ย่องส่อน จังหวัดยะลา จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดระนอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดคลพบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอ่างทอง จังหวัดอานาจเจริญ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดอุบลราชธานี

(๓) พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว จากเดิม ๑๐ จังหวัด ปรับเป็น ๑๗ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดกรุงปี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพังงา จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดภูเก็ต โดยปรับเพิ่มจังหวัดระยอง และจังหวัดสงขลา (จังหวัดอื่นดำเนินการบางพื้นที่ ๑๖ จังหวัด)

ทั้งนี้ ให้จังหวัดสามารถกำหนดพื้นที่ย่อยในระดับอำเภอให้เข้มข้นกว่าที่ศูนย์บริหารสถานการณ์เพิ่มระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดได้ตามสถานการณ์ของจังหวัด และพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ให้ใช้มาตรการเดียวกับพื้นที่เฝ้าระวัง โดยทุกพื้นที่ต้องเน้นย้ำมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) การฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม (Universal Vaccination) และมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด

#### ๔.๒ มาตรการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ

##### ๔.๒.๑ มาตรการป้องกันควบคุมโรค covid - 19 สำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ดังนี้

(๑) คงมาตรการป้องกันควบคุมโรค covid - 19 แบบบูรณาการ ตามระดับพื้นที่สถานการณ์ ทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม 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 สับ บาร์ คาราโอเกะ ให้ผู้ประกอบการ เปิดดำเนินการในรูปแบบร้านอาหารได้ตามมาตรการที่กำหนด โดยขออนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานครได้ เมื่อมีความพร้อมโดยไม่กำหนดระยะเวลา

(๔) การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) ให้เป็นไปตามความเหมาะสม และการพิจารณาของหน่วยงาน

๔.๒.๒ มาตรการสำหรับผู้สัมผัสผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ covid - 19 โดยนิยามของผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่ไม่สวมหน้ากาก หรือไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น รายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ตามมาตรฐานคลอดช่วงเวลาที่มีการสัมผัสและใกล้ชิด/พูดคุยกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ covid - 19 ในระยะ ๒ เมตร นานกว่า ๕ นาที (หรือถูกใจจากผู้ป่วย) ในวันที่เริ่มป่วย หรือก่อนมีอาการ ๒ - ๓ วัน หรืออยู่ในสถานที่ปิดไม่มีอากาศถ่ายเทมากนัก ร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ covid - 19 นานกว่า ๓๐ นาที

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

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

(๒) ให้สังเกตอาการตนเอง (Self-Monitoring) เป็นเวลา ๕ วัน โดยสามารถออกอกพื้นที่ ได้ สามารถไปทำงานได้ แต่ให้แยกพื้นที่กับผู้อื่น และให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) งดไปสถานที่สาธารณะ งดร่วมกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก งดใช้ขนส่งสาธารณะ ที่หนาแน่น และให้ตรวจ ATK ในวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยครั้งสุดท้าย

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

#### ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม

๑. ที่ประชุมมีความเห็นเกี่ยวกับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 สำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ซึ่งกำหนดให้ร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ สามารถ จำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้นั้น ปัจจุบันพบว่า มีการดื่มน้ำเบียร์บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในร้านอาหารที่นำไปโดยเฉพาะร้านอาหารวิมพงษ์ (Street Food) เป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัย ด้านสุขอนามัย SHA+ จึงเห็นควรพิจารณาอนุญาตให้ร้านอาหารทั่วไปสามารถบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ โดยให้เป็นไปตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ซึ่งไม่จำเป็นต้องผ่านมาตรฐานความ ปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+

๒. ที่ประชุมเสนอว่า จำกัดการผ่อนคลายให้สถานบันเทิง หรือสถานประกอบการที่มีลักษณะคล้าย สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะสามารถเปิดให้บริการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยปรับรูปแบบเป็น ร้านอาหารภายใต้มาตรการสาธารณสุขดีเด่นนั้น ในทางปฏิบัติพบว่าสถานประกอบการประเภทบับ บาร์ ดังกล่าว ได้มีการลักษณะเปิดให้บริการ โดยมีการปรับรูปแบบเป็นร้านอาหารตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค และยังมี ความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค จึงควรให้คำแนะนำการเดินทางก่อน โดยให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อ โควิด - 19 (ศปก.สธ.) พิจารณาความเหมาะสมก่อนนำเสนอที่ประชุม ศบค. ต่อไป

#### มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

๑. เห็นชอบการปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร ตามที่เสนอ พื้นที่เฝ้าระวังสูง

๖๕ จังหวัด และพื้นที่นำร่องท่องเที่ยว ๑๗ จังหวัด ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๒. เห็นชอบการปรับมาตรการสำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว และพื้นที่เฝ้าระวังสูง

โดยจำกัดเวลาในการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร ไม่เกินเวลา ๒๔.๐๐ น. และต้องเป็นร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย SHA+ หรือแพลตฟอร์ม

ประเมินความปลอดภัย Thai Stop COVID 2 Plus หรือตามมาตรการปลดล็อกภัยสำหรับ  
องค์กร (COVID Free Setting)

๔. เที่นขอบแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) โดยให้เป็นไป  
ตามความเหมาะสม และการพิจารณาของหน่วยงาน
๕. เที่นขอบการลดวันกักตัวสำหรับผู้ติดผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงกับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙  
เป็นการกักตัว ๕ วัน และการสั่งเกตอาการอีก ๕ วัน พร้อมทั้งตรวจหาเชื้อด้วย ATK
๖. มอบหมายตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การเเพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  
(โควิด - ๑๙) ที่ ๑๕/๒๕๖๔ (การแบ่งมอบภารกิจและการกำกับดูแลการดำเนินการตาม  
มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙) ดังนี้
  - ๕.๑ ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ (ศปก.ศบค.) ศูนย์ปฏิบัติการ  
แก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙  
กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
กรณีโรคติดเชื้อโควิด - ๑๙ (ศปก.สร.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามสถานการณ์  
และกำกับดูแลตามมาตรการที่กำหนด
  - ๕.๒ มอบหมายให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตรวจประเมิน  
สถานบริการ ร้านอาหาร และกำกับดูแลตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง
๕. การปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร โดยศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน  
ด้านการท่องเที่ยวและกีฬา (ศปก.กก.) และศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.)  
เสนอที่ประชุม ดังนี้
  - ๕.๑ มาตรการป้องกันโรคโควิด - ๑๙ สำหรับการเดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน  
ครบตามเกณฑ์ และผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)  
สรุปสาระสำคัญ ดังนี้
    - ๑) ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ (Vaccinated Travelers) ปรับรูปแบบการตรวจหาเชื้อเมื่อมาถึง  
และระหว่างพำนักระยะโดยยกเลิกการตรวจเมื่อเดินทางมาถึง และแนะนำให้ตรวจ Self-ATK ระหว่างพำนักระยะ  
โควิด - ๑๙ ให้เข้าสู่กระบวนการตามประกันภัย หรือตามความรับผิดชอบของบุคคล
    - ๒) ผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ (Unvaccinated Travelers) สามารถ  
ยื่นหลักฐานการตรวจ RT-PCR ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ก่อนเดินทางถึงประเทศไทย หรือกักตัวตามระบบ AQ โดยให้ตรวจ  
RT-PCR ในวันที่ ๕ - ๕ และแนะนำให้ตรวจ Self-ATK ระหว่างพำนักระยะโดยพบเชื้อโควิด - ๑๙ ให้เข้าสู่กระบวนการ  
ตามประกันภัย หรือตามความรับผิดชอบของบุคคล
    - ๓) ปรับลดวงเงินประกันภัย หรือประกันในรูปแบบอื่น ๆ สำหรับผู้เดินทางทั้ง ๒ กลุ่มจาก เดิม ไม่ต่ำกว่า  
๒๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ เป็น ๑๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ
  - ๕.๒ การปรับมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ผ่านช่องทางผ่านแดนทางบก  
(เฉพาะจุดผ่านแดนถาวร) สรุปสาระสำคัญ ดังนี้
    - ๑) ผู้มีสัญชาติไทย กรณีไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ให้ตรวจ Self-ATK หากไม่พบเชื้อ<sup>โควิด - ๑๙</sup> ให้กักตัว ๕ วัน ณ สถานที่กักกันโรคของรัฐ (State Quarantine) หรือตามที่ราชการกำหนด กรณีได้รับ

วิธีซึ่งครุบตากฎหมายนั้น ให้ตรวจสอบ ATC ทางไปมาและที่เดินทาง ๑๐ (สิบ) วัน แล้วตามที่ต้องการใช้เวลาไม่เกินห้าวัน ทั้งนี้ ที่ตรวจสอบต้องพบว่าต้องเดินทาง ๑๐ (สิบ) วัน แล้วตามที่ต้องการใช้เวลาไม่เกินห้าวัน

## ๒) ผู้ไม่มีสัญชาติไทย ให้ดูดังนี้

ผู้ไม่มีสัญชาติไทย	เดินทางแบบระยะไกล		ผู้เดินทางแบบระยะสั้น (พำนักอยู่ไทย ไม่เกิน ๓ วัน)
	ผู้ที่จัดวัคซีนครบ (พำนักอยู่ไทยมากกว่า ๓ วัน)	ผู้ที่จัดวัคซีนไม่ครบ	
ระบบการลงทะเบียน	Thailand Pass	Thailand Pass	X
เอกสารการจัดวัคซีน	/	X	/
ประกันภัย วงเงินไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ USD	/	/	X
การตรวจหาเชื้อโควิด - ๑๙	Self ATK	Self ATK	Self ATK
กรณีผลตรวจเป็นลบ (-)	ไม่มีผล (ลังเต็ม)	ลังเต็ม ๔ วัน	เดินทางได้ไม่ลังเต็ม
กรณีผลตรวจเป็นบวก (+)	รักษาตัวที่ห้องข้อความ ๒๐ ประตูชุมชน/ห้องชุด	รักษาตัวในห้องข้อความ ๒๐ ประตูชุมชน/ห้องชุด	ไม่อนุญาตให้เดินทางเข้าประเทศ
เอกสารการผ่านแดน	Passbook	Passport	Border Pass
พื้นที่อนุญาตเดินทาง	เดินทางได้ พื้นที่อนุญาตเดินทาง	เดินทางได้ พื้นที่อนุญาตเดินทาง	เดินทางเดินทางเดินทาง

### ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม

กรณีมาพำนักระยะสั้นที่ไม่ต้องเดินทาง ๑๐ (สิบ) วัน ตามที่ต้องการเดินทาง ถือเป็นหมายให้ ศูนย์ปฏิบัติการคุณย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ลงประกาศไว้ในชั้นของชาติทั่วไป และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรการที่จะดำเนินมาตรการต่อไปตามที่ดูดูแล ร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง

### มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

- เห็นชอบการปรับมาตรการเดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
- เห็นชอบมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยฝ่าฝืนช่องทางผ่านแดนทางบก (เฉพาะจุดผ่านแดนทั่วไป)
- เห็นชอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาในการเปิดดำเนินการให้บุคคลเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยผ่านช่องทาง ผ่านแดนทางบกเฉพาะจุดผ่านแดนการตรวจมาตรการ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และเงื่อนไขที่ทางราชการกำหนด โดยเคร่งครัด ทั้งนี้ ก่อนเปิดดำเนินการให้จังหวัดรายงานศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ กระทรวงมหาดไทย เพื่อเสนอศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ เพื่อประเมิน ความพร้อมและประสานการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. มอบหมายศูนย์ปฏิบัติการ (ศปก.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๕.๑ ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ปรับค่าสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อให้มีผลบังคับใช้ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๕.๒ ให้ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการห้องท่องเที่ยวและกีฬา ศูนย์ปฏิบัติการ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ศูนย์ปฏิบัติการ มาตรการเดินทางเข้าออกประเทศไทยและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ ศูนย์อำนวยการ รักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล และสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย ประสานการปฏิบัติตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ฉบับใหม่ต่อไป

๕.๓ ให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไข สถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กำกับดูดตามมาตรการในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

๖. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขสำหรับการเปิดภาคเรียนในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์ปฏิบัติการ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สร.) และกระทรวงศึกษาธิการ เสนอที่ประชุม ดังนี้

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

๖.๒ มาตรการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑ /๒๕๖๕ ดังนี้

(๑) มาตรการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑ /๒๕๖๕ ประกอบด้วย (๑) ให้สถานศึกษาประเมิน ตนเองเตรียมพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕ ผ่านระบบ TSC+ (Thai Stop Covid Plus) ของกรมอนามัย (๒) นักเรียนอายุ ๑๖ - ๑๗ ปี ได้รับวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น หรือเข็มที่ ๓ ผ่านระบบสถานศึกษา และให้เร่ง ฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก (๓) ให้นักเรียน ครู บุคลากร ทางการศึกษา ปฏิบัติตามมาตรการ ๖ มาตรการหลัก (DMHT - RC) ๖ มาตรการเสริม และ ๗ มาตรการเข้ม (มาตรการ ๖ - ๖ - ๗) อย่างเคร่งครัด และ (๔) กรณีนักเรียนติดเชื้อโควิด - 19 และเป็นผู้ติดผู้เสียชีวิตสูง ให้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

(๒) มาตรการความปลอดภัยการจัดการเรียนการสอนที่โรงเรียน (On Site) ด้วยหลักการ Sandbox Safety Zone in School โดยการตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน ด้วย ๓T1V ได้แก่ T : Thai Stop COVID Plus (TSC+) โรงพยาบาลต้องประเมินตนเอง เตรียมความพร้อมก่อนเปิดเรียน T : Thai Save Thai (TST) นักเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษาประเมินความเสี่ยงตนเองเป็นประจำ T : Test เป้าร率为วัชอย่างเหมาะสม ตรวจคัดกรอง เช่น ATK เมื่อมีความเสี่ยง หรือเมื่อมีอาการ และ V : Vaccine ครู บุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครองและเด็กที่มี อายุ ๕ - ๑๗ ปี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และการสร้างความปลอดภัยในสถานศึกษาทุกระดับ รวมทั้งการปฏิบัติตามมาตรการ ๖ มาตรการหลัก (DMHT - RC) ได้แก่ การเว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ คัดกรองวัดไข้ การลดการแออัด และทำความสะอาด ๖ มาตรการเสริม ได้แก่ การดูแลตนเอง การใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ทานอาหาร ปรุงสุกใหม่ การลงทะเบียนเข้า - ออก สำรวจตรวจสอบ และกักกันตนเอง และ ๗ มาตรการเข้ม ได้แก่ การประเมิน TSC + และรายงานผลผ่านระบบ MOE COVID การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย (Small Bubble) การจัดระบบ ให้บริการอาหารตามหลักสุขागิบาลอาหาร และหลักโภชนาการ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐาน การมีแผน

เผชิญเหตุและมีการจัดซ้อม (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 นักเรียนหรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่อ ให้ปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention และประเมิน Thai Save Thai (TST) เว้นระยะห่างของนักเรียนในห้อง ไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

- กรณี ครู หรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้จัดการเรียนการสอน ปฏิบัติตาม ท้ากิจกรรม ใน Quarantine Zone ตามมาตรการ Sandbox Safety Zone in School เป็นเวลา ๕ วัน โดยให้ติดตามสังเกตอาการอีก ๕ วัน และการตรวจคัดกรองหาเชื้อ ถ้ามีอาการให้ติดตามทันที และให้ตราครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๕ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อและตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ และในกรณีนักเรียนได้รับวัคซีนครบตามคำแนะนำ ในปัจจุบัน และไม่มีอาการไม่แน่นำให้กักตัว และให้ตรวจ ATK ข้าวันที่ ๕ หรือหากมีอาการและแยกกักกัน ให้สังเกตอาการครบ ๑๐ วัน พร้อมปฏิบัติตามมาตรการขั้นสูงสุด

- กรณี นักเรียน ครู หรือบุคลากรเป็นผู้ติดเชื้อ ให้พิจารณาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร แยกกักตัวที่โรงเรียน (School Isolation) ปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (กรณีไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยให้จัดการเรียนการสอนได้ตามความเหมาะสม) เว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร ยกเว้นกรณีรวมกลุ่ม เน้นการระบายน้ำทาง โดยปฏิบัติตาม UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด และให้ติดต่อ ๑๓๓๐ สปสช. ต่อ ๑๔ หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตามระบบอนามัย โรงเรียน และทำความสะอาดห้องท้องเรียน ขั้นเรียน สถานศึกษาตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และให้เปิดเรียนตามปกติ

(๒) มาตรการเรียน On Site สำหรับโรงเรียนไป - กลับ ดังนี้

- กรณี ครู นักเรียน หรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่อ ให้เรียนในพื้นที่สถานศึกษาตามปกติ (On - Site) ดำเนินการตามมาตรการ Universal Prevention และประเมิน Thai Save Thai (TST) รวมทั้งจัดระยะห่างระหว่างนักเรียนในห้องไม่น้อยกว่า ๑ เมตร

- กรณี ครู หรือบุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่ตามคำแนะนำของหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นเวลา ๕ วัน และให้ติดตามสังเกตอาการอีก ๕ วัน ถ้ามีอาการให้ตรวจ ATK ทันที โดยให้ตราครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๕ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อและตรวจครั้งสุดท้ายวันที่ ๑๐ หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ กรณีนักเรียนได้รับวัคซีนครบตามคำแนะนำปัจจุบันและไม่มีอาการ ไม่แน่นำให้กักกัน โดยให้ตรวจ ATK ข้าวันที่ ๕ หรือ เมื่อมีอาการพร้อมแยกกักตัว ให้สังเกตอาการครบ ๑๐ วัน และให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม รวมทั้งประสานหน่วยบริการสาธารณสุขตามระบบอนามัยโรงเรียน และเว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

- กรณี ครู นักเรียน หรือบุคลากรเป็นผู้ติดเชื้อ ให้แยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือปฏิบัติตามคำแนะนำของสถานบริการด้านสาธารณสุข พิจารณาจัดทำการแยกกักตัวที่โรงเรียน (School Isolation) โดยคณะกรรมการโรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข ผู้ปกครอง และชุมชนพิจารณาร่วมกันให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติตามมาตรการ และให้จัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีอาการ รวมทั้ง ทำความสะอาดห้องเรียน ขั้นเรียน สถานศึกษา และให้เปิดเรียนตามปกติ

๖.๓ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ในกลุ่มนักเรียน ครูและบุคลากรทางการศึกษา ดังนี้

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

ร้อยละ ๔.๘ และกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อายุระหว่าง ๑๒ - ๑๗ ปี จำนวน ๕.๗ ล้านคน ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๔.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕ เข็มที่ ๒ จำนวน ๓.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑ และเข็มที่ ๓ จำนวน ๗.๗ หมื่นคน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖ สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษามีคำแนะนำให้เร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ทั้งนี้ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขจะเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อให้ทันก่อนการเปิดเทอมในปีการศึกษา ๑/๒๕๖๕

(๒) ครูและบุคลากรทางการศึกษา หากข้อมูลพบว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๘,๓๐๘ คน เข็มที่ ๒ จำนวน ๒๐๐,๓๙๙ คน เข็มที่ ๓ จำนวน ๔๐๓,๐๓๕ คน เข็มที่ ๔ จำนวน ๕๔,๒๔๑ คน และเข็มที่ ๕ จำนวน ๘๐ คน โดยเป็นผู้ที่ไม่รับวัคซีน จำนวน ๑๕,๔๗๔ คน

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจะเร่งรัดการปรับเปลี่ยนต้นแบบของโรงเรียนและสถานศึกษาต่าง ๆ ผ่านระบบ TSC+ ของกรมอนามัย และสร้างความรอบรู้ให้กับผู้ปกครอง นักเรียนและบุคลากร ทางการศึกษา รวมทั้งเพิ่มมาตรการในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด - ๑๙ ทั้งในส่วนของผู้ปกครองและบุคลากร ทางการศึกษา โดยเฉพาะการรับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster dose) ผ่านภาคเครือข่ายระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตลอดจนการกำกับ ติดตาม ทบทวนมาตรการและแผนเชิงยุทธ์

**มติที่ประชุม** ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมายให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการและกำกับติดตาม

/ ๗. แผนการให้บริการวัคซีน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เข็มโควิด - ๑๙ (ปก.สธ.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

๗.๑ สรุปผลการให้บริการวัคซีนโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓๒.๐ ล้านโดส จำนวนผู้ได้รับเข็มที่ ๑ สะสม จำนวน ๔๖.๐ ล้านโดส จำนวนผู้ได้รับเข็มที่ ๒ สะสม จำนวน ๔๐.๘ ล้านโดส และจำนวนผู้ได้รับเข็มกระตุ้นสะสม จำนวน ๒๕.๒ ล้านโดส

๗.๒ แผนการเร่งฉีดวัคซีนโควิด - ๑๙ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๗ ปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ การเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

(๑) สรุปผลการให้บริการวัคซีนโควิด - ๑๙ ประกอบด้วย (๑) กลุ่มเป้าหมายสำหรับผู้ที่มีอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี จำนวน ๔.๗ ล้านคน มีผู้ได้รับเข็มที่ ๑ สะสม จำนวน ๔.๓ ล้านคน ผู้ได้รับเข็มที่ ๒ สะสม จำนวน ๓.๔ ล้านคน และผู้ได้รับเข็มที่ ๓ สะสม จำนวน ๗.๗ หมื่นคน และจำนวนผู้ที่มีอายุ 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 ที่มีประวัติการได้รับ วัคซีน Pfizer ครบ ๒ เข็ม จากการวิจัยการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด - ๑๙ ในเด็กอายุเฉลี่ย ๑๕ ปี ที่ได้รับวัคซีน ครบมาแล้วเป็นเวลา ๕ เดือน พบร่วม ๔ ตัวบัญญัติ คุ้มกันนิยิดลบลังฤทธิ์ต่อเข็มโโนนิครอนอยู่ในเกณฑ์ต่ำมากทั้งการฉีด กระตุ้นขนาดเต็มโดสและครึ่งโดส (ขนาด ๑๕ ไมโครกรัม มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัส ร้อยละ ๘๘ และขนาด ๓๐ ไมโครกรัม มีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อไวรัส ร้อยละ ๙๓) ทั้งนี้ การรับวัคซีนครึ่งเต็มสิ่งสำคัญคือโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่าขนาดเต็มโดส

(๓) แผนการเร่งรัดฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๗ ปี ดังนี้

๓.๑) ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ที่ไม่ได้มารับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ ตามนัด ผ่านระบบสถานพยาบาล

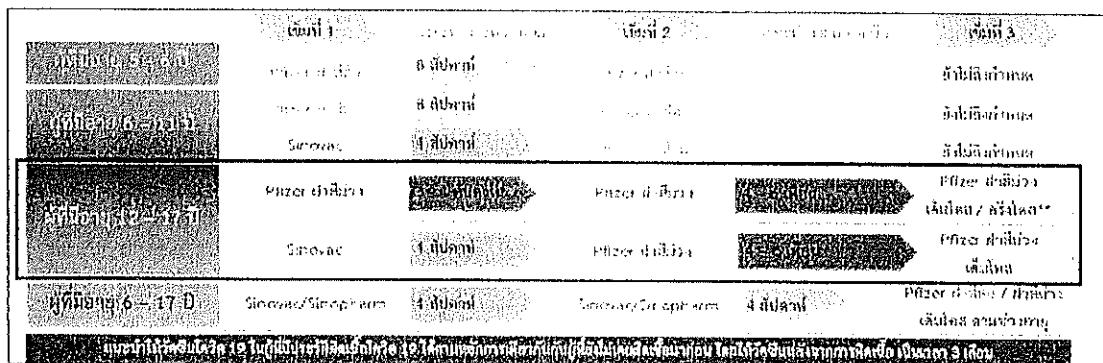
๓.๒) ฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ และ ๒ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๑ ปี ผ่านระบบสถานศึกษา

๓.๓) ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบ ๒ เข็มตามเกณฑ์ ผ่านระบบสถานศึกษาและสถานพยาบาล ตามความสมัครใจของผู้ปกครองและเด็ก ดังนี้

• ด้วยรัฐบาลได้ตัดสินใจให้ใช้ยาต้านไวรัสโคโรนาที่มีอยู่ในประเทศไทย คือวัคซีนที่ผลิตโดยกุญแจเป้าหมายของนักวิจัย/นักพัฒนาฯ คือ ให้ใช้ยาต้านไวรัสโคโรนาที่มีอยู่ในประเทศไทย และยาที่ได้รับการรับรองว่ามีประสิทธิภาพอย่างมาก 2 เท่านี้ ที่สำคัญคือต้องมีผลลัพธ์ที่ดีและต้องมีความปลอดภัย ที่สำคัญคือต้องมีผลลัพธ์ที่ดีและต้องมีความปลอดภัย จึงได้เลือกใช้วัคซีนที่ผลิตโดยประเทศไทย คือวัคซีนไฟเซอร์ (Pfizer) เป็นวัคซีนที่ดีที่สุดที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

ด้านรัฐบาลยังคงพยายามหาวัคซีนที่ดีที่สุด แต่ในปัจจุบัน ที่ดีที่สุด คือวัคซีนไฟเซอร์ ที่ได้รับการรับรองโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับการรับรองโดยประเทศไทย ที่สำคัญคือต้องมีความปลอดภัย ขนาดเด็กที่สุด พร้อมที่จะได้รับการฉีดเข้าร่างกายได้ทันที ไม่ต้องรอวันสองวัน

(๔) แนวทางการรักษาวัคซีนโควิด - ๑๙ ที่ดีที่สุดคือวัคซีนไฟเซอร์ ๒ โดส แต่การฉีดวัคซีนที่ดีที่สุด คือวัคซีนที่ผลิตโดยประเทศไทย ที่ดีที่สุด คือวัคซีนไฟเซอร์ ที่ได้รับการรับรองโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับการรับรองโดยประเทศไทย ที่ดีที่สุด คือวัคซีนที่ผลิตโดยประเทศไทย ให้เด็กที่มีอายุ ๓ ขวบ ดังนี้



๗.๓ แผนบริหารจัดการวัคซีโนโควิด - ๑๙ เดือนพฤษภาคม ๒๐๒๔

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรทุกคนในแผ่นดินไทย	สูตรวัคซีน	จำนวนวัคซีน (ล้านโดส) AstraZeneca/Pfizer/ Sinovac
ผู้ที่อายุ ๓๖ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือ ๖ เดือน แล้ว แต่ และผู้ที่เคยติดเชื้อ	AstraZeneca + Pfizer AstraZeneca + Pfizer	๐.๙
ผู้ที่อายุ ๓๖ - ๗๐ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เชื้อ ๖ เดือน แล้ว)	Pfizer + Pfizer (๑ โดส) Sinovac + Pfizer AstraZeneca + Sinovac + Pfizer	๐.๑
เด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี (เชื้อ ๖ เดือน แล้วเท่านั้น)	Pfizer + Pfizer (๑ โดส) Sinovac + Pfizer AstraZeneca + Sinovac + Pfizer	๖.๐
เข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ - ผู้สูงอายุ ๕๕ ปี ขึ้นไป - ผู้ที่มีอายุ ๓๖ - ๕๔ ปี - ผู้ที่มีอายุ ๓๖ - ๕๔ ปี	ซีโนฟาร์ม เอช. ๘๕ + AZ + AZ ซีโนฟาร์ม เอช. ๘๕ + Pfizer + Pfizer AZ + AZ + Pfizer + Pfizer ซีโนฟาร์ม เอช. ๘๕ + Pfizer + Pfizer	๕.๐
รวม		๗.๐

๗.๔ ความก้าวหน้าแผนการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศ และการบริจาควัคซีนให้กับต่างประเทศ

(๑) การรับบริจาควัคซีนจากชาติบราซิล (เดือน กันยายน ๒๐๒๓) และ จีน (เดือนตุลาคม ๒๐๒๓) ได้รับ  
(รับมอบเดือนตุลาคม ๒๐๒๓ น้ำยาทั้งหมด ๒๕๖๘๔)

๒) การบริจาควัคซีนให้กับต่างประเทศ (ระหว่างวันส่งมอบ) ได้แก่ วัคซีน AstraZeneca บริจากให้กับประเทศไทย เอธิโอเปีย จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ โดส ประเทศอฟฟานิสถาน จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ โดส และประเทศไทยกันดา จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ โดส

๗.๕ (ร่าง) ความคืบหน้าการพิจารณาข้อบ่งใช้ Long Acting Antibody (LAAB) จากมติการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) 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. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ มีมติ ดังนี้

๑) มีได้นำมาใช้ทดแทนวัคซีน ประชากรทั่วไปยังคงได้รับ Active Immunization ด้วยวัคซีนตามแนวทางคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

๒) มีได้นำมาใช้เพื่อรักษา แต่ใช้เพื่อการป้องกันการป่วยหนักและเสียชีวิตในกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ

๓) ข้อบ่งใช้ในการใช้ LAAB ใช้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ (Immuno compromised Cases) โดยสังเขป และมีจำนวนประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ ราย ดังนี้

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนประมาณ
ผู้ป่วยแข็งแรงที่อยู่ระหว่างการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและฉายแสง	๒๐๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต	๒๐๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยโรคหัวใจเส้นและแพ้ภูมิคุ้มกันที่ต้องรักษาด้วยการใช้ยาลดภูมิ	๑๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยปอดถูกต่อมรับยาต้านภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ	๑๐,๐๐๐ ราย
ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วย HIV ที่มีเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำ	๕๐,๐๐๐ ราย
ผู้ที่ได้รับยาต้านภูมิคุ้มกันจากโรคอื่น ๆ เป็นต้น	
รวม	๕๐๐,๐๐๐ ราย

การฉีดวัคซีนแบบ Long Acting Antibody (LAAB) จะต้องดำเนินการที่สถานพยาบาลภายใต้ดูแลพิเศษของแพทย์เจ้าของไข้

ทั้งนี้ การจัดหา Long Acting Antibody (LAAB) สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน โดยการปรับสัญญาจากเดิมที่เป็นการจัดซื้อวัคซีน AstraZeneca ของบริษัท AstraZeneca จำกัด เป็นการจัดซื้อ Long Acting Antibody (LAAB) ซึ่งไม่ต้องใช้จบประมาณเพิ่มเติม

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานข้อมูลเพิ่มเติมกรณีการปรับสัญญาการจัดซื้อวัคซีน AstraZeneca ของบริษัท AstraZeneca จำกัด เป็นการจัดซื้อ Long Acting Antibody (LAAB) ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณาสัญญาของสำนักงานอัยการสูงสุด โดยวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดหา Long Acting Antibody (LAAB) จะช่วยทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงที่ภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน ได้รับการดูแลและป้องกันอาการเจ็บป่วย/เสียชีวิตจากโควิด - ๑๙ เพิ่มขึ้น

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้

๑. รับทราบสรุปผลการให้บริการวัคซีนโควิด - ๑๙ ของประเทศไทย
๒. เห็นชอบแผนการเร่งฉีดวัคซีนโควิด - ๑๙ ในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๗ ปี เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๕

๓. เที่็นขอบแผนบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔
๔. เที่็นขอบความก้าวหน้าการดำเนินการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศและการบริจาคให้แก่ต่างประเทศ
๕. รับทราบ (ร่าง) ความคืบหน้าการพิจารณาข้อบ่งใช้ Long Acting Antibody (LAAB)
๖. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้
  - ๖.๑ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับดูแลตามและสนับสนุนแผนการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้เป็นไปตามเป้าหมาย
  - ๖.๒ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ให้บริการและกำกับดูแลตามการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ให้เป็นไปตามนโยบายและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
  - ๖.๓ ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการการเดินทางเข้าออกประเทศไทยในต่างประเทศ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศ และบริจาควัคซีนให้แก่ประเทศเพื่อนบ้าน

#### ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี

๑. ให้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานพัฒนาวัสดุวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างร่วมกัน โดยเฉพาะในขั้นตอนการทดสอบวัคซีนกับอาสาสมัคร ซึ่งต้องเป็นไปตามกฎหมายและหลักสำคัญที่ถูกต้อง
๒. ให้กระทรวงสาธารณสุข นำขั้นบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการทำความเข้าใจแนวทางการรักษาและการให้ยาแก่ผู้ป่วยโรคโควิด - 19 รวมทั้งการจัดการผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และให้ข้อมูลในการดูแลรักษาอาการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง สร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์ในประเด็นที่สำคัญให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เช่น การรักษาและให้ยาแก่ผู้ป่วยโควิด - 19 การป้องกันและควบคุมโรคของประเทศไทย การใส่หน้ากากอนามัยให้ถูกต้อง การติดตามดูแลรักษาการติดเชื้อของคนไทยที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ และให้โรงพยาบาล/สถานพยาบาลจัดให้มีบริการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโควิด - 19 ในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนมีช่องทางติดต่อสอบถามและมีการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
๓. ให้กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้พิจารณาแก้ไขปัญหาโรงเรียนที่มีข้อจำกัดในด้านสถานที่จัดการเรียนการสอนและไม่สามารถจัดห้องเรียนได้ตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ที่กำหนด โดยให้ครอบคลุมดังโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล อาชี โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อให้โรงเรียนสามารถจัดการเรียนการสอนในลักษณะ ๑/๒๕๖๔ ได้อย่างปลอดภัย และให้ร่วมกันสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนและผู้ปกครองของนักเรียนถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนและปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขอ่างเครื่องครั้ง