

ด่วนที่สุด

สำเนา

ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๓๒๕๕

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบปรับปรุงข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ และการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

กราบเรียน/เรียน รอง - นรม., รัฐ - นร., กระทรวง, กรม

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๓๒๓๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๔๐๑.๒ (ศบค.)/๙๗๖๒ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

ตามที่ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรี (๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔) เกี่ยวกับสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ มาเพื่อทราบ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้เสนอเรื่อง ขอบปรับปรุงข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ และการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ไปเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ รับทราบตามที่สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอ

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ (อย่างยิ่ง)

ธีระพงษ์ วงศ์ศิวัชวิลาส

(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิวัชวิลาส)

เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนาศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๗๔๒ (งานตีพิมพ์) ๑๕๓๓ (ปัสสาวะ)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@soc.go.th (ke 14-08-64)

หมายเหตุ อัยการสูงสุด : จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
รอง-นรม., รัฐ-นร., กรม, องค์การอิสระ } : จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๔๐๑.๒ (ศบค.)/๙๙๖๒



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

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบปรับปรุงข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ และการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ตามที่ นายกรัฐมนตรีได้เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ปรับปรุงแก้ไขข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ และการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้พิจารณา ทบทวนสรุปผลการประชุมดังกล่าว และตรวจสอบจากบันทึกการประชุม ปรากฏข้อเท็จจริงว่านายกรัฐมนตรีได้สั่งการในที่ประชุมมีความดังนี้ “ในเรื่องการจัดหาชุดตรวจ ATK นี้ ขอให้ สธ. เร่งดำเนินการให้ได้โดยเร็ว หากมีปัญหาความขัดแย้งอยู่ในปัจจุบัน ขอให้เร่งแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด”

ในการนี้ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ขอบปรับปรุงแก้ไขข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ หน้าที่ ๑๗ ข้อ ๖) จากเดิมที่ระบุข้อความว่า “การเร่งดำเนินการจัดหาชุดตรวจหาเชื้อโควิด - 19 แบบแอนติเจน (Antigen Test Kit : ATK) ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีจำหน่ายในไทย มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รวมทั้งต้องมีความแม่นยำในการตรวจ เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ทันเวลาที่ และพร้อมจัดส่งให้ได้ภายในเวลาที่กำหนด” เป็นข้อความว่า “ในเรื่องการจัดหาชุดตรวจ ATK นี้ ขอให้ สธ. เร่งดำเนินการให้ได้โดยเร็ว หากมีปัญหาความขัดแย้งอยู่ในปัจจุบัน ขอให้เร่งแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุด”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการเสนอปรับปรุงแก้ไขข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ในการประชุมคณะรัฐมนตรีด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป กีรติเรขา)

หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

กรรมการและเลขานุการ

สำเนาถูกต้อง

ปลัด

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

โทร. ๐๒ ๒๘๘ ๔๐๐๐ ต่อ ๔๘๘๖ , ๔๑๗๗

(นางสาวปัทมา เพ็งโงง)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน

๒๔ / ๐๘ / ๖๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๔๐๐๐ ต่อ ๔๑๗๗

ที่ ศบค. ๑๐๘๙ /๒๕๖๔

วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบปรับปรุงข้อสั่งการนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ และการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

๑. ประเด็น

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กราบเรียนเพื่อกรุณาพิจารณาให้ความเห็นชอบปรับปรุงแก้ไขข้อสั่งการในสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีทราบ

๒. ข้อเท็จจริง

๒.๑ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ได้เสนอสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ต่อคณะรัฐมนตรีทราบเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยในเอกสารสรุปผลการประชุมในส่วนที่เป็นข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี หน้าที่ ๑๗ ข้อ ๖ ระบุข้อความว่า “การเร่งดำเนินการจัดหาชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 แบบแอนติเจน (Antigen Test Kit : ATK) ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีจำหน่ายในไทย มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รวมทั้งต้องมีความแม่นยำในการตรวจ เพื่อนำไปสู่การรักษาที่ทันทั่วถึง และพร้อมจัดส่งให้ได้ภายในเวลาที่กำหนด”

๒.๒ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ได้พิจารณาทบทวน สรุปผลการประชุมดังกล่าว และได้ตรวจสอบจากบันทึกการประชุมแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงว่า นายกรัฐมนตรีได้สั่งการในที่ประชุมมีความดังนี้ “ในเรื่องการจัดหาชุดตรวจ ATK นี้ ขอให้ สธ. เร่งดำเนินการให้ได้โดยเร็ว หากมีปัญหาความขัดแย้งอยู่ในปัจจุบัน ขอให้เร่งแก้ไขปัญหาก็ดีที่สุด”

/๓. ข้อเสนอ...

นรณ. 4647
เข้า ๑๙-๖๔
๒๓ ๕๑๖๔
ออก ๑๙-๖๔
๒๓ ๕๑๖๔

๓. ข้อเสนอ

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้ข้อความในสรุปผลการประชุมเป็นไปตามข้อเท็จจริงในการประชุม จึงเห็นควรแก้ไขข้อความในสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ตามข้อ ๒.๒ และเสนอคณะรัฐมนตรีทราบในโอกาสแรก

จึงกราบเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากมีดำริประการใด ขอได้โปรดสั่งการ



(นายประทีป กิริติเรขา)

หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19



พลเอก



(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี

๒๐ ส.ค. ๖๔



สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔
วันจันทร์ที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Video Conference) ณ ที่ตั้งหน่วยงาน

๑. ที่ประชุมรับทราบการขออนุญาตผ่อนผันจัดการจัดการประชุมสภาผู้แทนราษฎร การประชุมร่วมกัน
ของรัฐสภา และขออนุญาตผ่อนผันการเคลื่อนย้ายในห้วงเวลาการห้ามออกนอกเคสสถาน

๑.๑ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โดยบัญชาของประธาน
รัฐสภาได้ขอให้ ศบค. พิจารณาผ่อนผันการดำเนินการของฝ่ายนิติบัญญัติ ดังนี้

๑) ขออนุญาตผ่อนผันการจัดประชุมสภาผู้แทนราษฎร การประชุมวุฒิสภา และการประชุมร่วมกัน
ของรัฐสภา ในช่วงเวลาการห้ามออกนอกเคสสถานตามข้อกำหนดฯ ในระหว่างสมัย ประชุมสามัญครั้งนี้ ในช่วง
เวลาการห้ามออกนอกเคสสถานดังกล่าว และในข้อกำหนดครั้งต่อไป

๒) ขออนุญาตผ่อนผันให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการสำนักงานเลขาธิการ
สภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา บุคคลในวงงานรัฐสภาและบุคลากร จากหน่วยงานอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมสภาผู้แทนราษฎร และการประชุมร่วมกันของรัฐสภา สามารถเคลื่อนย้าย
การเดินทางในช่วงเวลาการห้ามออกนอกเคสสถานตามข้อกำหนดฯ และ ในข้อกำหนดครั้งต่อไป

๑.๒ ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ศบค. ได้พิจารณาคำร้องข้างต้นแล้ว
มีผลการวินิจฉัยในข้อกฎหมาย ดังนี้

๑) การจัดประชุมสภาผู้แทนราษฎร การประชุมวุฒิสภา และการประชุม ร่วมกันของรัฐสภาถือเป็น
กิจกรรมรวมกลุ่มที่จัดโดยหน่วยงานของรัฐโดยความเห็นชอบของหัวหน้าส่วนราชการ ซึ่งได้รับการยกเว้น
จึงไม่ต้องขออนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามข้อ ๕ (๕) แห่งข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙
แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๓๐) ลงวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒) การขอเคลื่อนย้ายการเดินทางในช่วงเวลาการห้ามออกนอกเคสสถาน (เคอร์ฟิว) ของบุคคลตาม
คำร้องของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร นั้น เป็นกรณีการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการฝ่ายพลเรือน
ซึ่งอยู่ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายอื่นถือเป็นพนักงาน เจ้าหน้าที่ตามความในข้อ ๓ แห่งข้อกำหนด
ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่
๒๗) ลงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จึงได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตเดินทางในช่วงเวลาห้ามออก
นอกเคสสถาน และยกเว้นมาตรการคัดกรองในการเดินทางจากด่านสกัดหรือด่านชะลอบริเวณรอยต่อระหว่าง
จังหวัดในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดด้วย

๒. ที่ประชุมรับทราบรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อโรคโควิด - 19 ดังนี้

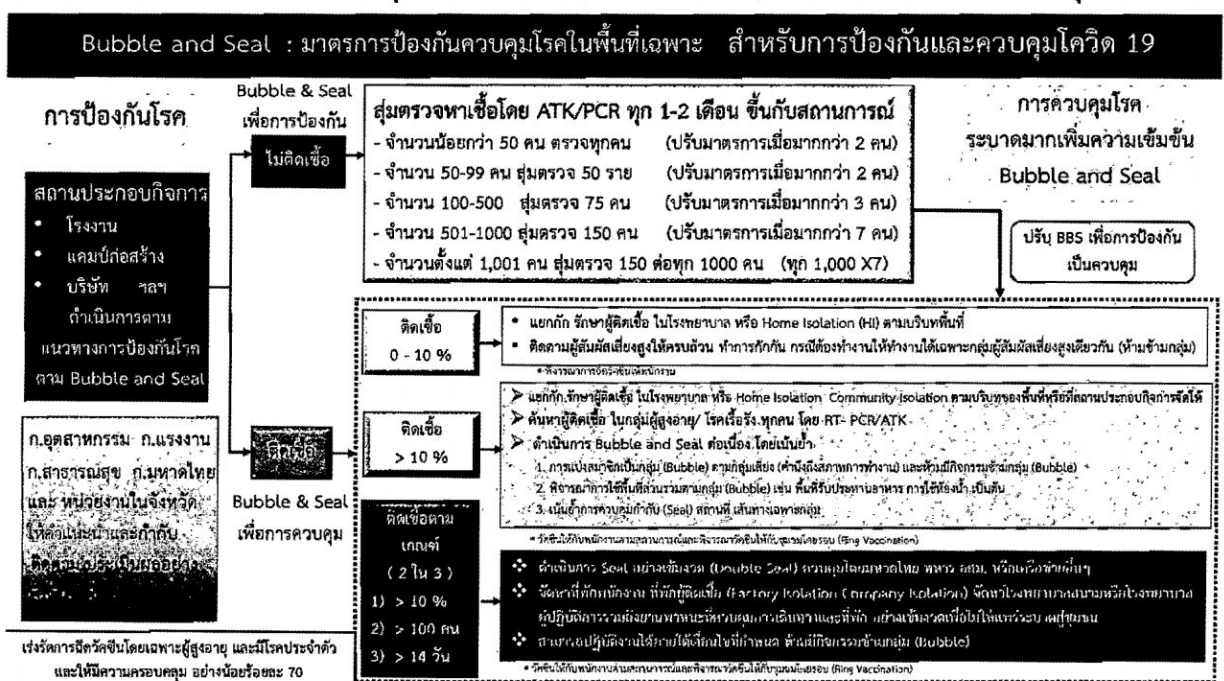
๒.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๒๐๗,๕๒๔,๑๐๔ ราย โดยประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ๓ ลำดับแรกของโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล

๒.๒ สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อระลอกใหม่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยติดเชื้อกำลังรักษา จำนวน ๒๑๐,๙๓๔ ราย และหายป่วยสะสมจำนวน ๖๘๒,๒๒๐ ราย ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒๑,๗๔๔ ราย และหายป่วยแล้ว ๒๐,๙๘๔ ราย

๓. ที่ประชุมรับทราบมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) และโครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน (Factory Sandbox)

๓.๑ มาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๓๐) ข้อ ๙ มาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบกิจการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร โดยให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ซึ่งมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่เชื้อในพื้นที่ รวมถึงไม่ให้มีการแพร่ระบาดไปสู่ชุมชน รวมถึงป้องกันการเสียชีวิตและลดผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมจากการหยุดดำเนินกิจการ โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่ (๑) การป้องกันโรคโดยดำเนินการก่อนเกิดการระบาด และการควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด (๒) การให้ทำกิจกรรม กลุ่มกิจกรรมหรือทำงานได้ รวมทั้งเดินทางเคลื่อนย้ายระหว่างที่พักและที่ทำงาน โดยการควบคุมกำกับ (๓) การบริหารจัดการทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเครื่องอุปโภคบริโภค โดยมีมาตรการป้องกันควบคุมโรค มาตรการด้านสังคม มาตรการกำกับและประเมินผล รวมทั้งมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วน สรุปได้ ดังนี้

๑) มาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) สำหรับการป้องกันและควบคุมโควิด - 19



๒) ขั้นตอนการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal)

(๑) ผู้ประกอบการทำความเข้าใจหลักการจัดทำมาตรการฯ รวมทั้งสื่อสารสร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมของพนักงานและชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) ผู้ประกอบการจัดทำแผนการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยยึดตามหลักการฯ แต่สามารถจัดทำแนวปฏิบัติขึ้นอยู่กับลักษณะของแรงงาน โรงงานที่พักอาศัยการเดินทางและชุมชนของแต่ละพื้นที่/สถานประกอบการสามารถออกแบบของตนเองได้

(๓) ผู้ประกอบการควรกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและกำกับติดตามให้ชัดเจน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและถอดบทเรียน เพื่อปรับมาตรการ ให้เหมาะสมในระยะยาวเหมาะสมกับสถานการณ์

(๔) กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดกลไกการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติและการกำกับติดตามการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

๓) กลไกการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal)

(๑) กลไกด้านการสื่อสารทำความเข้าใจ ได้แก่ จัดทำคู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เฉพาะ (Bubble & Seal) ซึ่งประกอบด้วย หลักการ แนวคิด มาตรการการป้องกัน มาตรการควบคุมโรค การ ตรวจด้วย ATK และการดูแลด้านสุขภาพจิต มีการจัดทำแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) สำหรับทีมผู้ ประเมินกำกับมาตรการระดับจังหวัด และจัดทำวิดีโอประชาสัมพันธ์มาตรการ Bubble & Seal ตั้งแต่ก่อนการ ระบาดและเมื่อเกิดระบาด

(๒) กลไกด้านการให้คำแนะนำและระบบพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา (Coaching) ได้แก่ ทีมส่วนกลาง ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทีมระดับเขต ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต และทีมระดับจังหวัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อุตสาหกรรมจังหวัด สวัสดิการแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม จังหวัด สภาอุตสาหกรรมจังหวัด หอการค้าจังหวัด กระทรวงมหาดไทยหรือหน่วยงานอื่นภายใต้คำสั่งแต่งตั้ง และมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

(๓) กลไกด้านกำกับประเมินผล แบ่งเป็น ๓ ทีม ได้แก่ ทีมส่วนกลาง ทีมเขต และทีมบูรณาการ ระดับจังหวัด

๓.๒ โครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน (Factory Sandbox)

๑) แนวคิดในการจัดการ โครงสร้างและกระบวนการในลักษณะ “เศรษฐกิจสาธารณสุข” ที่มุ่งเป้าดำเนินการควบคู่กันระหว่างสาธารณสุขและเศรษฐกิจ โดยใน Sandbox จะมุ่งเป้าไปที่โรงงานภาคการผลิต ส่งออกขนาดใหญ่ ซึ่งถือเป็นกลไกหลักของประเทศ ณ ปัจจุบัน ประกอบด้วย ๔ ภาคส่วน ได้แก่ ยานยนต์ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อาหาร และอุปกรณ์การแพทย์

๒) โครงการ Factory Sandbox แบ่งการดำเนินการออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ดำเนินการใน ๔ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร และชลบุรี มีสถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วม โครงการ Factory Sandbox รวม ๖๐ แห่ง มีจำนวนลูกจ้างรวม ๑๓๘,๓๙๕ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ ดำเนินการใน ๓ จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา และสมุทรปราการ ทั้งนี้ มีขั้นตอน

หลัก ได้แก่ การตรวจ การรักษา การดูแลและการควบคุม เพื่อให้สามารถบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างตรงเป้าหมาย

๓) ประเภทสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ (๑) สถานประกอบการที่ผลิตเพื่อการส่งออก (๒) สถานประกอบการที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา และสมุทรปราการ (๓) มีลูกจ้างตั้งแต่ ๕๐๐ คนขึ้นไป (๔) ต้องดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในสถานประกอบการ (Factory Accommodation Isolation: FAI) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕ (๕) ดำเนินการ Bubble and Seal โดยกำหนดให้ลูกจ้างเดินทางกลับที่พักโดยตรงไม่แวะระหว่างทาง และอยู่แต่ในเคสสถานเท่านั้น (๖) ตรวจหาเชื้อแบบ RT-PCR จำนวน ๑ ครั้ง ให้ลูกจ้างทั้งหมด และตรวจแบบ Self-ATK ทุก ๗ วัน (๗) ฉีดวัคซีนให้ลูกจ้างที่ตรวจ Swab Test ทุกคน ยกเว้นคนที่ติดเชื้อ ให้เข้ารับการรักษาในส่วนค่าบริการฉีดวัคซีน สถานประกอบการต้องเป็นผู้จ่ายให้แก่สถานพยาบาล และ (๘) สถานประกอบการทำหนังสือยินยอมดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงแรงงาน และจังหวัด

๔) ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ Factory Sandbox ได้แก่ (๑) รักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจในภาคการผลิตส่งออก ซึ่งมีมูลค่าสูงกว่า ๗๐๐,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (๒) ป้องกันคลัสเตอร์โรงงานจากการติดเชื้อและสร้างสมดุลระหว่างมาตรการทางด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ (๓) สร้างความเชื่อมั่นให้กับนักลงทุนทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ในช่วงเวลาที่ระบบห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) ของประเทศคู่แข่งกำลังปิดตัวลง และ (๔) รักษาระดับการจ้างงานในภาคการผลิตส่งออกสำคัญได้กว่า ๓,๐๐๐,๐๐๐ ตำแหน่ง

ที่ประชุม รับทราบในหลักการ แนวทาง และกลไกการดำเนินงานของมาตรการป้องกันควบคุม มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble & Seal) ดำเนินการโดยกระทรวงอุตสาหกรรม ร่วมกับ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการนำร่องการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน(Factory Sandbox) ดำเนินงานโดยกระทรวงแรงงาน ร่วมกับ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนและร่วมดำเนินการ ฯ และสคบ. จะจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด - 19 ในสถานประกอบกิจการ และโรงงานอุตสาหกรรม

๔. แผนการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19

๔.๑ สรุปการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีผู้ที่ได้รับวัคซีนทั้งสิ้น จำนวน ๒๓,๕๙๒,๒๒๗ โดส โดยเป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๑ เข็ม จำนวน ๑๗,๙๙๖,๘๒๖ ราย (ความครอบคลุมร้อยละ ๒๕.๐) และผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็ม จำนวน ๕,๑๐๙,๔๗๖ คน (ความครอบคลุมร้อยละ ๗.๑) ผู้ที่ได้รับวัคซีนไขว้เข็ม ๑ และเข็ม ๒ (Sinovac- AstraZeneca) จำนวน ๙๗๔,๕๖๓ ราย ทั้งนี้ ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงและไม่พบผู้ที่รับวัคซีนสูตรนี้เสียชีวิตจากโรคโควิด - 19 และมีผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นด้วย AstraZeneca จำนวน ๑๙๕,๕๒๐ ราย

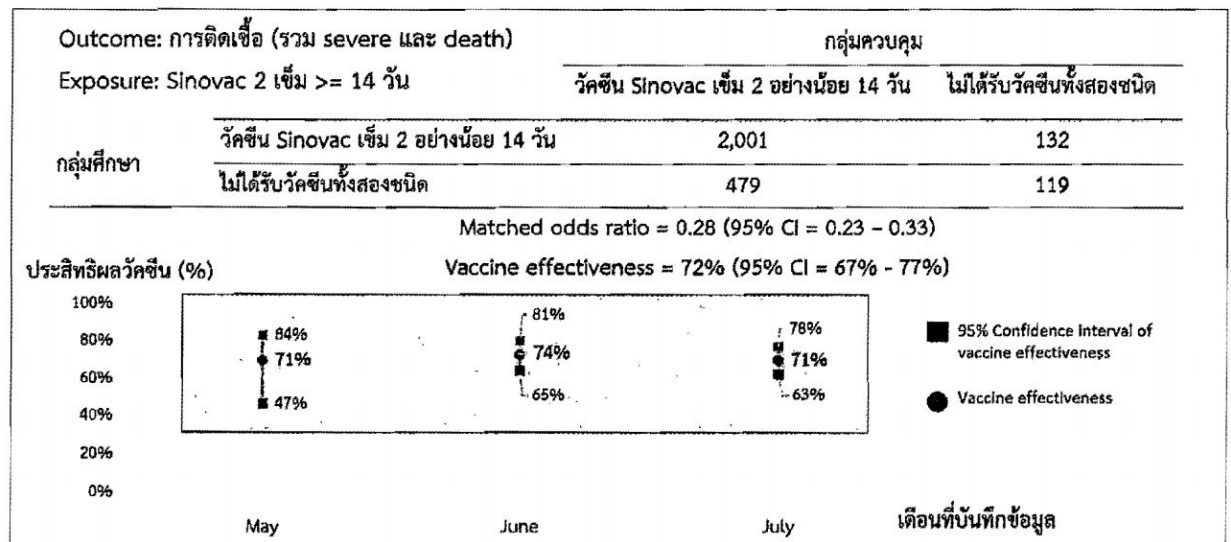
๔.๒ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ของชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๓๕๖,๓๓๗ โดส (ความครอบคลุมร้อยละ ๗.๒๗ ของจำนวนประชากรต่างชาติทั้งหมดในประเทศไทย) โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนแล้ว จำนวน ๒๗,๐๒๘ ราย

๔.๓ ผลการศึกษา Immunogenicity of heterologous prime/boost inactivated and adenoviral-vectored COVID-19 vaccine: a real-world data โดยทำการศึกษาในอาสาสมัครคนไทยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 จำนวน ๓ กลุ่ม ในการตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกันภายหลังได้รับวัคซีนโดสที่ ๒ แล้ว เป็นเวลา ๑๔ - ๗๒ วัน ได้ดำเนินการวัดระดับภูมิคุ้มกันชนิด Spike RBD-specific IgG พบว่าอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนต่างชนิดกัน (CoronaVac/AZD1222) ร่างกายตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่สูงกว่าอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนชนิดเดียวกัน (CoronaVac/CoronaVac หรือ AZD1222/AZD1222) ดังนี้

กลุ่มที่	ชนิดวัคซีนที่ได้รับ	จำนวน (คน)	Spike RBD-specific IgG	
			GMT (95%CI)	P-value
1	CoronaVac / CoronaVac	79	1006 (836.8-1209)	<0.001
2	AZD1222 / AZD1222	80	1207 (989.4-1472)	
3	CoronaVac / AZD1222	77	3962 (3327-4718)	

โดยทีมวิจัย: ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๔.๔ ผลการศึกษาการประเมินประสิทธิผลวัคซีนในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๔) พบบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรในโรงพยาบาล/คลินิก ติดเชื้อโควิด - 19 รวมจำนวน ๔,๗๔๙ ราย โดยเริ่มป่วยวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รวมจำนวน ๓,๙๐๑ ราย พบว่าประสิทธิผลวัคซีนของการได้รับวัคซีน Sinovac ๒ เข็มอย่างน้อย ๑๔ สัปดาห์ เทียบกับไม่ได้รับวัคซีน เท่ากับ ๗๒%



๔.๕ (ร่าง) เกณฑ์และเป้าหมายการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ดังนี้

๑) เป้าหมายให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 อย่างน้อย จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส ในเดือนกันยายน ๒๕๖๔

๒) การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แรงฉีดในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง ๗ โรค และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

๓) เกณฑ์การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ได้แก่ (๑) ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มแรก จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๒ (๒) เพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในผู้สูงอายุให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ในทุกจังหวัดภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ (๓) ควบคุมการระบาดในพื้นที่ต่าง ๆ ตามสถานการณ์ และ (๔) พื้นฟูเศรษฐกิจและรองรับแผนเปิดการท่องเที่ยวในระยะถัดไป

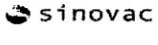
๔) เกณฑ์จัดหาวัคซีนได้น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส จำนวนที่จัดสรรจะลดลงตามสัดส่วนวัคซีนที่จัดหาได้

(ร่าง) เกณฑ์การจัดสรรวัคซีนโควิด 19 จำนวน 10 ล้านโดส เดือนกันยายน 2564

ประเภทการจัดสรรของแต่ละจังหวัด (ปรับสัดส่วนตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับมอบ)	ร้อยละ	จำนวนวัคซีน (ล้านโดส)	สูตรที่ฉีด	จัดสรรเป็นเข็มที่
1. กรุงเทพมหานคร				
สำนักงานมัย ทบอ. หน่วยฉีดส่วนกลาง สธ. และควบคุมการระบาด	15	1.5	สูตร AA	AstraZeneca เป็นเข็ม 2
2. 76 จังหวัด				
76 จังหวัด ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง 608 อย่างน้อย 70 %	75	7.5	สูตรSA/AA	Sinovac เป็นเข็ม 1 AstraZeneca เป็นเข็ม 2
3. สำนักงานประกันสังคม (กลุ่มขับเคลื่อนเศรษฐกิจ) จำนวน 10 จังหวัด				
กทม. นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และพระนครศรีอยุธยา	8	0.8	สูตรSA/AA	Sinovac เป็นเข็ม 1 AstraZeneca เป็นเข็ม 2
4. อื่นๆ ได้แก่ องค์การภาครัฐ ราชทัณฑ์ และควบคุมการระบาดในพื้นที่ต่างๆ ตามสถานการณ์				
	2	0.2	สูตร SA/AA	Sinovac เป็นเข็ม 1 AstraZeneca เป็นเข็ม 2

จำนวนวัคซีนที่จัดสรรขึ้นกับสถานการณ์การระบาดโรคและปริมาณวัคซีนที่ได้รับมอบจากบริษัทผู้ผลิต ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2564

๔.๖ แผนการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - ธันวาคม ๒๕๖๔ มีแผนการจัดหาวัคซีนโควิด - 19 รวมทั้งสิ้น ๘๔,๒๐๐,๐๐๐ โดส (ข้อมูล ณ ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๔) จำแนกเป็น วัคซีน Sinovac จำนวน ๒๑,๐๐๐,๐๐๐ โดส วัคซีน AstraZeneca จำนวน ๔๑,๗๐๐,๐๐๐ โดส และวัคซีน Pfizer จำนวน ๒๑,๕๐๐,๐๐๐ โดส ดังนี้

ชนิดวัคซีน	จำนวนวัคซีน (ล้านโดส)											รวม
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
 sinovac	0.2	0.8	1.5	4	1.5	5	4	4				21.0
 AstraZeneca	0.12				6	5.8	5.8	6	6	6	6	41.7
 Pfizer							1.5	1	6	6	7	21.5
รวม	0.32	0.8	1.5	4	7.5	10.8	11.3	11	12	12	13	84.2

หมายเหตุ เพิ่มการใช้ Sinovac เนื่องจากมีการปรับสูตรการฉีด เป็น Sinovac - AstraZeneca

รับแล้ว ส.ค. รับบางส่วน จำนวนวัคซีนขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาดจากบริษัทผู้ผลิต
ขอรับจากผู้ผลิต แหล่งข้อมูล กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564

๔.๗ ความก้าวหน้าการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔) ดังนี้

ชนิดวัคซีนหลัก	สถานะ	ผู้ผลิตส่งมอบแล้ว (โดส)	แผนการส่งมอบเพิ่ม	หมายเหตุ
AstraZeneca	สั่งจอง 61 ล้านโดส	14.7 ล้านโดส	เดือนละ 5 ล้านโดส ขึ้นไปจนครบ 61 ล้านโดส	รับวัคซีนบริจาค แล้ว 1.46 ล้านโดส
Sinovac (Coronavac)	สั่งซื้อตามสถานการณ์ระบาด	13.4 ล้านโดส	เหลือรับเพิ่ม 5.7 ล้านโดส (ส.ค.-ก.ย.64)	รับวัคซีนบริจาค แล้ว 1 ล้านโดส
Pfizer	สั่งจอง 20 ล้านโดส และมีแผนได้รับบริจาคอีก 1 ล้าน	-	กำหนดส่งไตรมาส 4	รับวัคซีนบริจาค แล้ว 1.5 ล้านโดส
J&J	บริษัทขอเลื่อนลงนามสัญญาด้วยพบ ปัญหาการผลิต	-	-	-
Sputnik	รอขึ้นทะเบียน อย	-	-	-
Sinopharm	ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์นำเข้า	5 ล้านโดส	5 ล้านโดส	-
Moderna	องค์การเภสัชฯ/สภากาชาดไทย มีแผนนำเข้า	-	5 ล้านโดส กำหนดส่งมอบปลาย 2564	-

๔.๘ มติการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดหาวัคซีนโควิด 19 เพื่อประชาชนไทย ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ดังนี้

๑) เห็นชอบในหลักการจัดหาวัคซีนในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๔ เพื่อนำมาใช้ในช่วงที่ระยะเวลาที่วัคซีนมีจำกัดเพิ่มเติม เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของสายพันธุ์ Delta ที่วัคซีนที่ใช้ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อได้น้อย จึงควรเร่งการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องได้วัคซีน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยการเจรจาจัดหาวัคซีนเพิ่มจากบริษัทผู้ผลิตที่สามารถส่งมอบวัคซีนได้โดยเร็วที่สุด ได้แก่

๑.๑) จอชวัคซีนจากบริษัท Pfizer เพิ่มเติมอีก จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส (ผ่านที่ประชุม ศบค. เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)

๑.๒) ให้องค์การเภสัชกรรมจัดหาวัคซีน Sinovac เพิ่มเติมอีก จำนวน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ โดส

๑.๓) ให้เจรจาจัดหาวัคซีนอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส ภายในปี ๒๕๖๔

๒) มอบหมายให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ ดำเนินการข้อ ๑.๑) และ ๑.๓) และให้องค์การเภสัชกรรม ดำเนินการข้อ ๑.๒) และให้กรมควบคุมโรคดำเนินการข้อ ๑.๑) - ๑.๓)

มติที่ประชุม ๑. รับทราบผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 และการศึกษาประสิทธิภาพของการฉีดวัคซีน

๒. เห็นชอบเกณฑ์และแผนการจัดสรรวัคซีนเดือนกันยายน ๒๕๖๔ และการจัดหาวัคซีนเพิ่มเติม ได้แก่ วัคซีน Sinovac จำนวน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ โดส และให้เจรจาจัดหาวัคซีนอื่น ๆ อีกจำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส ภายในปี ๒๕๖๔

๓. ให้เสนอเรื่องเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อมอบอำนาจให้อธิบดีกรมควบคุมโรคลงนามในสัญญาจองซื้อวัคซีน Pfizer เพิ่ม จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส

๕. การรับความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศ

๕.๑ การแลกวัคซีนโควิด - 19 (AstraZeneca) ระหว่างรัฐบาลภูฏานกับรัฐบาลไทย

กระทรวงการต่างประเทศได้แจ้งเรื่องมายังกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการแลกวัคซีนโควิด - 19 จากรัฐบาลภูฏาน ซึ่งเป็นวัคซีน AstraZeneca ที่ผลิตโดยสถาบันสแตเทนส์ เซรัม (Statens Serum Institute) ประเทศสวีเดน โดยมีข้อตกลงว่าประเทศไทยจะคืนวัคซีนแก่รัฐบาลภูฏานในอนาคต จำนวน ๑๓๐,๐๐๐ - ๑๕๐,๐๐๐ โดส ทั้งนี้ รัฐบาลภูฏานได้ส่งร่างความตกลงไตรภาคี (Tripartite agreement) ระหว่างรัฐบาล ภูฏาน รัฐบาลไทย และบริษัท AstraZeneca (Non-Negotiable Agreement) มาเพื่อการพิจารณา โดยมีเงื่อนไขในการแลกวัคซีนโควิด - 19 ประกอบด้วย ๓ เงื่อนไขหลัก ดังนี้

๑) จำนวนวัคซีนที่มีการแลกระหว่างกัน จำนวน ๑๓๐,๐๐๐ - ๑๕๐,๐๐๐ โดส ซึ่งจะหมดอายุในเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ โดยจะหมดอายุในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙,๐๗๐ โดส (คาดว่าประเทศไทยจะสามารถใช้ได้หมดก่อนสิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔)

๒) การแลกวัคซีนโควิด - 19 ระหว่างรัฐบาลภูฏานกับรัฐบาลไทย โดยรัฐบาลไทยต้องคืนวัคซีนฯ แก่รัฐบาลภูฏาน (Returnable Basis) ในภายหลัง

๓) รัฐบาลไทยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ (๑) กระบวนการขนส่งวัคซีนมายังประเทศไทยและการส่งกลับคืน (จะขอรับการสนับสนุนการขนส่งจากกองทัพอากาศ) และ (๒) ภาษีนำเข้าและส่งออก ตลอดจนค่าธรรมเนียมต่างๆ โดยขอยกเว้นจากคณะรัฐมนตรี

๕.๒ การรับบริจาค Monoclonal Antibody (Casirivimab/Imdevimab) จากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศเยอรมนี

กระทรวงการต่างประเทศได้แจ้งมายังกระทรวงสาธารณสุข เรื่องประเทศเยอรมนีมีความยินดีในการบริจาคยา Monoclonal Antibody (Casirivimab/Imdevimab) ซึ่งเป็นยาจากบริษัทรีเจนเนอรอน (Regeneron) จำนวน ๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ ชุด และจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยประสิทธิภาพของยานี้สามารถลดการป่วยหนักและเสียชีวิต อยู่ที่ร้อยละ ๕๐ - ๗๐ โดยให้จัดเก็บที่อุณหภูมิระหว่าง ๒ - ๘ องศาเซลเซียส โดยมีเงื่อนไขในการพิจารณาการรับบริจาคฯ ดังนี้

๑) ยา Monoclonal Antibody (Casirivimab/Imdevimab) ได้รับการอนุญาตให้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Use Authorization: EUA) จากคณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกา รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในประเทศไทยแล้ว

๒) รัฐบาลไทยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ (๑) กระบวนการขนส่งมายังประเทศไทย และ (๒) ภาษีนำเข้าและส่งออก ตลอดจนค่าธรรมเนียมต่างๆ โดยขอยกเว้นจากคณะรัฐมนตรี

๓) เนื่องจากการรับมอบยา Monoclonal Antibody เป็นการมอบแบบรัฐบาลต่อรัฐบาล ดังนั้นจะสามารถนำไปใช้ได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรยาเท่านั้น ไม่สามารถส่งต่อโรงพยาบาลอื่นได้ (กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางการใช้และการกระจายยา)

ข้อสังเกตและความเห็นของที่ประชุม

๑) ยา Monoclonal Antibody เป็นยาสรางภูมิคุ้มกันเพื่อการป้องกันโรค สามารถลดอัตราการป่วยหนักจนต้องเข้าโรงพยาบาลหรือเข้าห้องผู้ป่วยวิกฤตได้ร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นยาตัวใหม่ หากมีการนำเข้าจะต้องมีการทดสอบกับโรงเรียนแพทย์ หากได้ผลการทดสอบที่ดี จะดำเนินการจัดหาเพิ่มเติมต่อไป

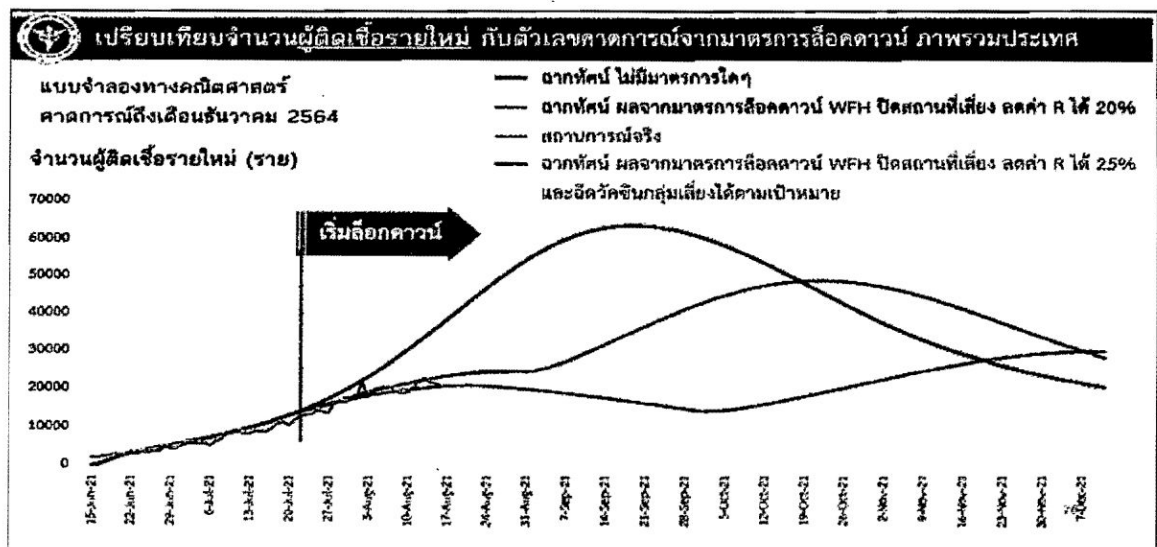
๒) ค่าใช้จ่ายของยา Monoclonal Antibody ต่อผู้ป่วย ๑ คน จะมีราคาประมาณ ๔๐,๐๐๐ บาท โดยจะใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และมีความคุ้มค่าในการลดจำนวนผู้ป่วยวิกฤต

- ๓) การนำเข้า-ส่งออกวัคซีนและยาที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด - 19 ได้รับการยกเว้นภาษีอากรอยู่แล้ว
- มติที่ประชุม**
๑. เห็นชอบหลักการในการแลกวัคซีน AstraZeneca ระหว่างรัฐบาลภูฏานกับรัฐบาลไทย จำนวน ๑๓๐,๐๐๐ - ๑๕๐,๐๐๐ โดส (โดยจำนวน ๑๙,๐๗๐ โดส ที่จะหมดอายุในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔) และส่งคืนภายหลัง
 ๒. เห็นชอบการรับมอบ Monoclonal Antibody (Casirivimab/Imdevimab) จากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศเยอรมนี และบริษัท Regeneron จำนวน ๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ ชุด
 ๓. เห็นชอบเสนอเรื่องเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เพื่อให้กองทัพอากาศสนับสนุน การขนส่งวัคซีนทั้งรับและส่งคืนประเทศภูฏาน และอนุมัติการยกเว้นภาษีและค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้าทั้งวัคซีนและยา

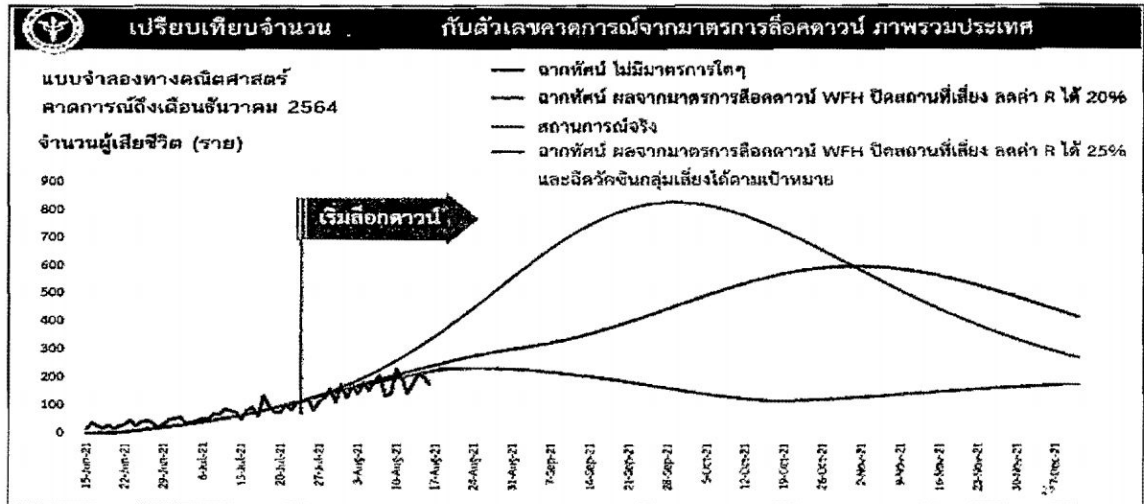
๖. การประเมินผลการปรับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด - 19

๖.๑ การประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 การคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต ด้วยฉากทัศน์ (Scenario) ที่สนใจ แยกวิเคราะห์รายพื้นที่เสี่ยง ในสมมติฐาน ๓ กรณี ได้แก่ (๑) กรณีไม่มีมาตรการใด ๆ (๒) กรณีมีมาตรการลดค่า R (Reproduction rate) หรือการระบาดได้ร้อยละ ๒๐ เช่น การล็อกดาวน์ การขอความร่วมมือให้ทำงานนอกสถานที่ (Work from home) การปิดสถานที่เสี่ยงถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ (เริ่ม ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ หรือ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ ตามแต่พื้นที่) เป็นต้น และ (๓) กรณีมีมาตรการลดค่า R (Reproduction rate) หรือการระบาดได้ ร้อยละ ๒๕ เช่น การล็อกดาวน์ การกำหนดให้ทำงานนอกสถานที่ (Work from home) ได้รูปแบบ การปิดสถานที่เสี่ยง การเร่งตรวจหาเชื้อโดยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (เริ่ม ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ หรือ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ ตามแต่พื้นที่)

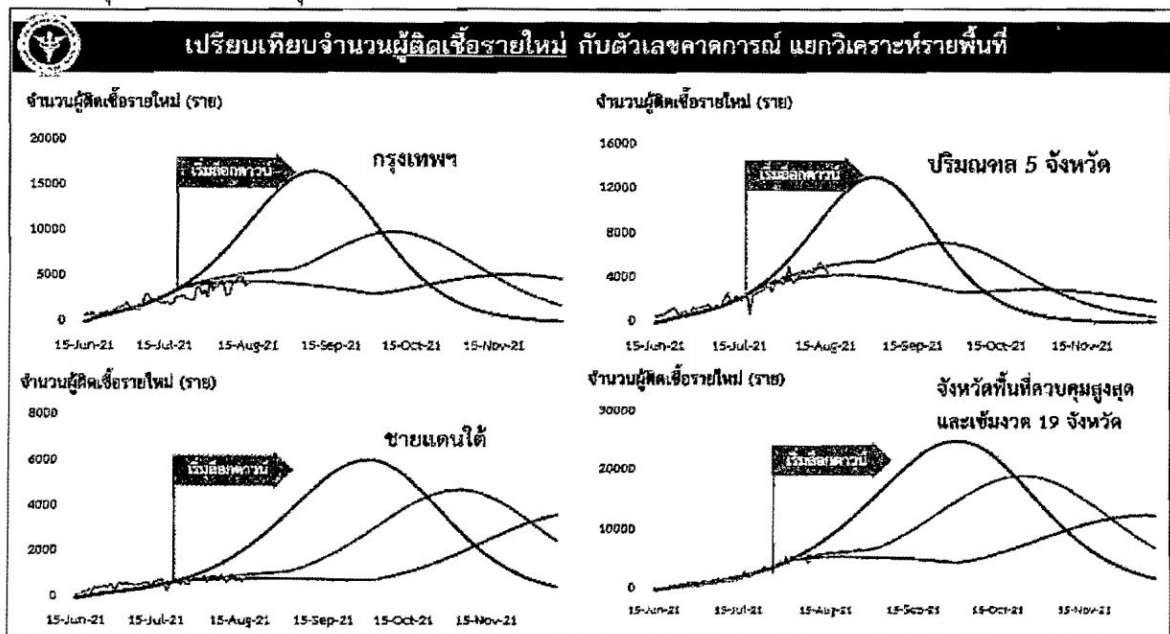
๑) การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่กับตัวเลขคาดการณ์จากมาตรการล็อกดาวน์ ภาพรวมประเทศ พบว่า ตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่ในสถานการณ์จริงอยู่ระหว่างการคาดการณ์ตามฉากทัศน์ที่ลดค่า R ได้ร้อยละ ๒๐ และร้อยละ ๒๕

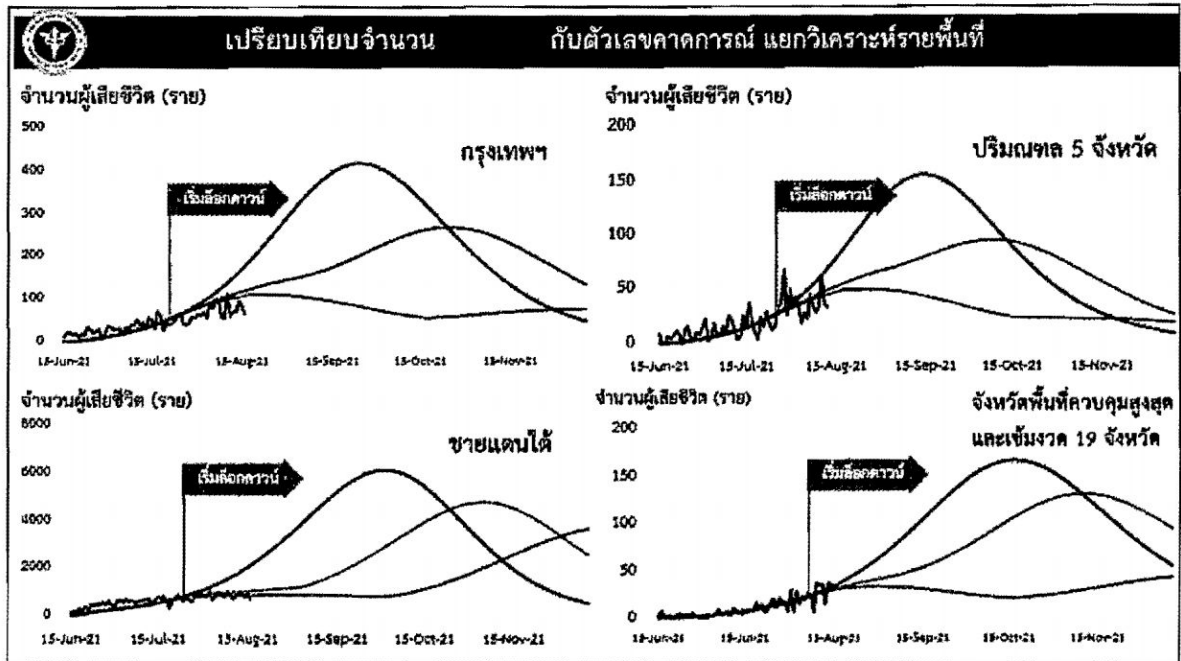


๒) การเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตกับตัวเลขคาดการณ์จากมาตรการล็อกดาวน์ภาพรวมประเทศ พบว่าผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังมีจำนวนต่ำกว่าฉากทัศน์ที่ลดค่า R หรือการระบาดได้ร้อยละ ๒๕



๓) การเปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่กับตัวเลขคาดการณ์ แยกวิเคราะห์รายพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานคร ขยายแดนใต้ และจังหวัดพื้นที่ที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 19 จังหวัดมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และเสียชีวิตใกล้เคียงกับฉากทัศน์ที่ลดค่า R ได้ร้อยละ ๒๕ ยกเว้นจังหวัดปริมณฑลที่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้เสียชีวิตใกล้เคียงกับฉากทัศน์ที่ลดค่า R ได้ร้อยละ ๒๐ ซึ่งต้องเร่งดำเนินการมาตรการควบคุมโรค และฉีดวัคซีนกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมโดยเร็ว





๖.๒ การปรับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 จากการจัดระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้มีการกำหนดพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จำนวน ๒๙ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดทางภาคใต้ และจังหวัดที่มีการระบาดในสถานประกอบการ รวมถึงการเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ทั้งในระดับชุมชนและสถานประกอบการ ทั้งนี้ จากการประเมินผลติดตาม พบว่าสถานการณ์การระบาดของโรคยังคงมีแนวโน้มไม่ลดลง ทั้งในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งภูมิภาคหลายจังหวัด ประกอบกับยังมีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ยังเป็นการระบาดในวงกว้างทั้งในชุมชนและครอบครัว ส่วนจังหวัดในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ ยังพบการระบาดในสถานประกอบการ จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ยังพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางกลับไปรักษาที่ภูมิลำเนา ดังนั้น จึงควรคงมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคตามข้อกำหนดฯ ฉบับที่ ๓๐ ในพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรและปรับมาตรการบางส่วนเพื่อความเข้มข้นในการเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยงมากขึ้น เพื่อลดการเสียชีวิตและลดจำนวนผู้ป่วยอาการหนักให้อยู่ในระดับที่ระบบสาธารณสุขรองรับได้ ในการนี้ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 จึงได้เสนอให้มีการปรับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด - 19 ดังนี้

๑) ให้ทุกพื้นที่คงระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร และตามมาตรการเดิมถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๒) ให้เพิ่มมาตรการและการจัดการขององค์กร ดังนี้

(๑) ดำเนินมาตรการ Test - Trace - Isolate อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเพิ่มการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อโดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเตรียมทีมเคลื่อนที่เร็วแบบเบ็ดเสร็จ (CCRT) ให้เพียงพอ รวมทั้งจัดระบบการนำเข้าสู่การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) หรือโรงพยาบาล

(๒) มาตรการองค์กรสำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ให้เน้นการทำงานนอกสถานที่ (Work from home) อย่างต่อเนื่อง และพนักงานของภาครัฐ/เอกชน ที่จำเป็นต้องมาปฏิบัติงานให้มีการคัดกรองด้วย

ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ทุกสัปดาห์ เพื่อให้มีความพร้อมก่อนการคลายล็อกดาวน์ รวมถึงการเตรียมพื้นที่สำหรับการกักตัวในสถานที่ทำงาน (Company Isolation) สำหรับหน่วยงานที่มีพนักงานเกิน ๕๐ คน และเตรียมความพร้อมงานบุคลากรในการติดตามการคัดกรองด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) และการลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) รวมทั้งกำกับติดตามมาตรการ DMHTTA

(๓) มาตรการควบคุมโรคเฉพาะสถานที่ สำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด โดยในโรงงานหรือสถานประกอบการที่มีพนักงานเกิน ๑๐๐ คน ให้พิจารณาดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เต็มรูปแบบ สำหรับตลาด (ค้าส่ง ขนาดใหญ่) ให้คัดกรองผู้ค้า แรงงาน ด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ทุกสัปดาห์ และสุ่มตรวจผู้มาใช้บริการเป็นระยะ รวมทั้งกำกับมาตรการ DMHTTA

(๔) มาตรการลดการเสียชีวิต ได้แก่ (๑) เร่งรัดการฉีดวัคซีน ให้มีความครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม ๖๐๘) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ในกรุงเทพมหานคร อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ใน ๑๒ จังหวัด และอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ในพื้นที่อื่น (๒) เพิ่มอัตราการหมุนเวียนการรับผู้ป่วยสีเหลือง สีแดง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยอาการหนักในโรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนาม และไม่ให้อ่างในชุมชน ควรมีระบบรองรับที่มีประสิทธิภาพ (๓) เร่งจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ สำหรับผู้ป่วยสีเขียว ทั้งในระบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) (๔) ให้ประชาชน องค์กร สถานประกอบการ สามารถตรวจหาเชื้อโควิด - 19 ด้วยตัวเองได้ โดยรัฐควรสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือหรือชุดตรวจอย่างเหมาะสมโดยไม่เป็นภาระประชาชน เช่น การกำหนดให้จำหน่ายในราคาถูก จัดหาได้ง่าย (๕) มีระบบการดูแลรักษารองรับเมื่อตรวจพบเชื้อ และเน้นย้ำให้ประชาชนป้องกันตนเองทุกกรณี และสื่อสารให้ทุกคนปฏิบัติตามหลักการป้องกันตนเองทุกกรณี (Universal Prevention) ซึ่งเป็นมาตรการองค์รวมที่มีเป้าหมายสำหรับสถานที่สาธารณะหรือประชากรทุกคนที่ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง และ (๖) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดเดิมต่อไป รวมทั้งพิจารณาจัดทำเอกสารรับรอง Thai Covid Pass ให้เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมความพร้อมรองรับการเปิดประเทศ

๓) การปรับมาตรการจำหน่ายสินค้าจำเป็น/กิจการจำเป็นในห้างสรรพสินค้า เพื่อกระจายช่องทางการใช้บริการและอำนวยความสะดวกให้ประชาชน โดยเปิดกิจการธนาคารและสถาบันการเงิน และมีมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด จำนวน ๒๖ ข้อ ตามที่สมาคมศูนย์การค้าไทยจัดทำ

ข้อสังเกตและความเห็นของที่ประชุม

๑) ที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้พิจารณาข้อเสนอการปรับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโควิด - 19 ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ในเบื้องต้นแล้ว และเห็นควรให้นำเสนอต่อที่ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ซึ่งรายละเอียดในข้อเสนอของการปรับมาตรการดังกล่าวเป็นไปตามกรอบข้อกำหนดฯ ฉบับเดิม (ฉบับที่ ๓๐) โดยมีการปรับแก้ไขเฉพาะประเด็นการอนุญาตให้เปิดให้บริการธนาคารและสถาบันการเงินในห้างสรรพสินค้า

๒) กระทรวงพาณิชย์เสนอให้พิจารณาการอนุญาตให้จำหน่ายเครื่องใช้ไฟฟ้าที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันในซูเปอร์มาร์เก็ต เช่น หม้อหุงข้าว ไมโครเวฟ พัดลม ฯลฯ เพื่อสนับสนุนการทำงานนอกสถานที่ (Work from home) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขชี้แจงว่า อาจก่อให้เกิดการรวมตัวและความแออัดในห้างสรรพสินค้าได้ อย่างไรก็ดี ขอรับความเห็นในประเด็นดังกล่าวไปพิจารณาหารือในโอกาสต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 และ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดเดิม รวมทั้งกำกับติดตามมาตรการและการควบคุมโรคเฉพาะสถานที่ และรับทราบการประเมินมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมา และเห็นชอบการปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

๑. การคงระดับพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร และตามมาตรการเดิมถึงวันที่ ๓๑ ส.ค.๒๕๖๔

๒. การเพิ่มมาตรการ และการจัดการขององค์กร

๓. ให้ประชาชน องค์กร สถานประกอบการ สามารถตรวจหาเชื้อด้วยตัวเองได้ โดยรัฐสนับสนุนให้มีการใช้อย่างทั่วถึง และเน้นย้ำให้ประชาชน ใช้การป้องกันตนเองของประชาชนในทุกกรณี (Universal Prevention)

๔. ปรับมาตรการในพื้นที่ควบคุมสูงสุด และเข้มงวด โดยให้เปิดกิจการธนาคาร/สถาบันการเงินในห้างสรรพสินค้าได้

ทั้งนี้ มอบหมายฝ่ายสาธารณสุขจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อกำหนดเดิม รวมทั้งกำกับติดตามมาตรการ และให้ฝ่ายความมั่นคง/ฝ่ายเศรษฐกิจกำกับติดตามมาตรการขององค์กร และการควบคุมโรคเฉพาะสถานที่ รวมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน

๗. มาตรการควบคุมสำหรับการเดินทางเข้าออกทางน้ำ เฉพาะกรณีเรือที่ไม่มีสัญชาติไทย เพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับกิจการปิโตรเลียม การกักกันโรคในยานพาหนะหรือสิ่งปลูกสร้างในทะเล

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคสำหรับบุคคลที่เดินทางจากต่างประเทศไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติของเรือต่างชาติที่มีภารกิจเกี่ยวกับการปิโตรเลียม หรือสิ่งปลูกสร้างในทะเลของไทย จึงเสนอให้กำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 กรณีผู้ควบคุมยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะ หรือแรงงานซึ่งเดินทางมากับยานพาหนะ ซึ่งต้องเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศทางน้ำ เฉพาะกรณีเรือที่ไม่มีสัญชาติไทย เพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับกิจการปิโตรเลียม หรือการกักกันโรคในยานพาหนะหรือสิ่งปลูกสร้างในทะเล หรือการกักกันบก ดังนี้

๗.๑ รายละเอียดมาตรการควบคุมสำหรับการเดินทางเข้าออกทางน้ำ เฉพาะกรณีเรือที่ไม่มีสัญชาติไทย เพื่อปฏิบัติการเกี่ยวกับกิจการปิโตรเลียม การกักกันโรคในยานพาหนะหรือสิ่งปลูกสร้างในทะเล ได้แก่

๑) ก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

๑.๑) ให้มีเอกสารที่ใช้ในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ได้แก่ (๑) หลักฐานแสดงสถานะการเป็นผู้ควบคุมยานพาหนะ เจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะ หรือแรงงานซึ่งเดินทางมากับยานพาหนะ (๒) กรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เหรียญสหรัฐ (๓) หลักฐานยืนยันหรือหลักฐานที่แสดงสถานะของยานพาหนะ (๔) หลักฐานโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการที่จะรับผิดชอบการรักษาพยาบาล และ (๕) หลักฐานยืนยันการตรวจไม่พบโควิด-19 โดยวิธี RT- PCR ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง

๑.๒) ให้มีการคัดกรองก่อนออกเดินทางจากจุดเทียบท่าครั้งสุดท้ายก่อนเข้าราชอาณาจักรไทย

๒) มาตรการเมื่อเดินทางถึง/ระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

๒.๑) ให้คัดกรองอาการทางเดินหายใจ วัดไข้ และตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยวิธี RT- PCR ทุกคนบนยานพาหนะ ทั้งกรณีที่ยานพาหนะที่ไม่มีการเทียบท่าหรือไม่มีบุคคลภายนอกขึ้นไปบนยานพาหนะ และกรณี

มีการเทียบท่าหรือมีบุคคลภายนอกขึ้นไปบนยานพาหนะ อย่างไรก็ตามก็ จะมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกรณี

๒.๒) ให้ใช้ระบบติดตามหรือแอปพลิเคชันตามที่ทางราชการกำหนด

๒.๓) กรณีมีผู้ติดเชื้อ ให้เจ้าของยานพาหนะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

๓) มาตรการก่อนเดินทางออกจากราชอาณาจักร

๓.๑) ให้ตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยวิธี RT- PCR กรณีประเทศ/พื้นที่ปลายทางที่กำหนด

๓.๒) กรณีบุคคลที่มีกำหนดเดินทางกลับโดยอากาศยานเพื่อออกนอกราชอาณาจักรไปยังประเทศหรือพื้นที่อื่น ให้เดินทางไปยังท่าอากาศยานโดยยานพาหนะที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ และห้ามแวะหรือหยุดพัก ณ สถานที่ใด ๆ ก่อนถึงท่าอากาศยาน

ทั้งนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (ศรชล.) กระทรวงคมนาคม สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ ข้อเสนอของศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

๑) อนุญาตให้เรือที่ไม่มีสัญชาติไทยพร้อมเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ เพื่อปฏิบัติการกิจที่เกี่ยวกับกิจการปิโตรเลียม หรือภารกิจอื่นใดบนยานพาหนะ หรือสิ่งปลูกสร้างในทะเล หรือภารกิจบนบก

๒) ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนดแนวปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับหลักการนี้ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๓) ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) จัดทำคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กราบเรียนนายกรัฐมนตรีในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เพื่อกรุณาลงนาม และประกาศลงราชกิจจานุเบกษาต่อไป

ข้อสังเกตและความเห็นของที่ประชุม

- กรณีเรือที่มีการเดินทางนานกว่า ๗๒ ชั่วโมง อาจไม่สามารถมีผลยืนยันการตรวจโควิด - 19 โดยวิธี RT- PCR ซึ่งกำหนดว่าไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง จึงขอให้พิจารณาแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม

มติที่ประชุม รับทราบมาตรการควบคุมสำหรับการเดินทางเข้าออกทางน้ำ เฉพาะกรณีเรือที่ไม่มีสัญชาติไทย เพื่อปฏิบัติการกิจเกี่ยวกับกิจการปิโตรเลียม ภารกิจอื่นใดบนยานพาหนะหรือสิ่งปลูกสร้างในทะเล และรับข้อสังเกตจากที่ประชุมไปพิจารณา

๘. การเปิดพื้นที่นาร่องรับนักท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ตเชื่อมต่อกับจังหวัดน่านอื่น

๘.๑ เกณฑ์การรับนักท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ตเชื่อมต่อกับจังหวัดนาร่องอื่น (7+7 Extension) แบ่งเป็น

๑) ก่อนเดินทางเข้ามาถึง

๑.๑) กำหนดประเทศของนักท่องเที่ยวเป็นกลุ่มประเทศเสี่ยงต่ำและปานกลาง หรือกลุ่มประเทศตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และตามที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเสนอ โดยผู้เดินทางต้องอยู่ในประเทศที่กำหนดอย่างน้อย ๒๑ วัน กรณีผู้มีสัญชาติไทย และชาวต่างชาติที่มีถิ่นพำนักในประเทศไทยจะต้องเดินทางมาจากกลุ่มประเทศเสี่ยงต่ำและปานกลาง หรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๒) ได้รับวัคซีนตามกำหนดของประเทศไทยครบกำหนดสองเข็ม (ตามประเภทวัคซีน) อย่างน้อย ๑๔ วัน ก่อนการเดินทาง และมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (Vaccine Certificate) กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี สามารถเดินทางมาพร้อมผู้ปกครองที่ได้รับวัคซีนตามที่กำหนด

๑.๓) กรณีเคยติดเชื้อ ต้องได้รับวัคซีนตามกำหนดสองเข็ม (ตามประเภทวัคซีน) อย่างน้อย ๑๔ วัน

๑.๔) มีผลการตรวจโควิด - 19 (COVID Free) ด้วยวิธีการ RT - PCR ภายใน ๗๒ ชั่วโมง

๑.๕) มีประกันสุขภาพที่ครอบคลุมโรค และวงเงินคุ้มครองไม่ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ดอลลาร์สหรัฐฯ

(๑.๖) มีเอกสารหลักฐานการชำระค่าที่พัก SHA+ และค่า RT - PCR ทั้งนี้ กรณีที่พำนักร้อยกว่า ๑๔ วัน ให้แสดงบัตรโดยสารเครื่องบินไป - กลับด้วย

๒) ระหว่างพำนัก

๒.๑) กรณีต้องการเดินทางไปยังพื้นที่นาร่องอื่น ต้องพำนักในภูเก็ตอย่างน้อย ๗ วัน และต้องตรวจ RT - PCR ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๖ - ๗

๒.๒) กรณีเดินทางไปยังพื้นที่เชื่อมต่อ Phuket Sandbox ต้องได้รับ Transfer Form จากภูเก็ต และเลือกเดินทางไปพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ได้แก่ (๑) เกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยเที่ยวบินตรงเส้นทางภูเก็ต - สมุย) และ (๒) เกาะพีพี เกาะไหวง หรือไร่เลย์ จังหวัดกระบี่ (โดยทางเรือ SHA+ จากท่าเรืออ่าวปอ หรือท่าเรือรัชฎา)

๒.๓) เขาหลัก จังหวัดพังงา (โดยทางรถ SHA+ จากภูเก็ตไปยังโรงแรมพังงา)

๒.๔) เกาะยวน้อยหรือเกาะยวใหญ่ จังหวัดพังงา (โดยทางเรือ SHA+ จากท่าเรืออ่าวปอ, ท่าเรืออ่าวปอ แกรนด์ มารีน่า และท่าเรือบางโรง ไปยังเกาะยวใหญ่)

ทั้งนี้ ต้องพำนักในพื้นที่ข้างต้นอย่างน้อย ๗ คืน และต้องตรวจ RT - PCR ครั้งที่ ๓ ในพื้นที่ วันที่ ๑๒ - ๑๓ และได้รับ Release Form จึงจะสามารถเดินทางออกจากพื้นที่นาร่องไปจังหวัดอื่นในประเทศไทย

๓) ก่อนเดินทางออก ก่อนเดินทางออกจากพื้นที่นาร่อง ไปจังหวัดอื่น ๆ ให้แสดงหลักฐานยืนยันว่าได้พำนักในพื้นที่รวมการพำนักที่ภูเก็ตแล้วมีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๑๔ วัน (Release Form) และหลักฐานตามที่ราชการกำหนด

๘.๒ แนวทางดำเนินการรับรองและการบริหารจัดการ

๑) ดำเนินการตามมาตรการปฏิบัติ (SOP) ของสถานบริการและการดูแลนักท่องเที่ยวในระหว่างพำนัก และการจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบ

๒) การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรด้านการแพทย์ สาธารณสุข กำลังคนในการติดตามทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ

๓) การจัดทำแผนรับมือและแผนชะลอ หรือยกเลิกโครงการ

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการการเปิดพื้นที่นาร่องรับนักท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ตเชื่อมต่อจังหวัดนำร่องอื่น

๙. แนวทางการประชาสัมพันธ์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19

รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี รายงานมติคณะกรรมการประชาสัมพันธ์แห่งชาติ (กปช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เป็นประธานกรรมการฯ ได้กำหนดแนวทางการ

สื่อสาร โดยให้มีมติให้กำหนดแนวทางการสื่อสารในภาวะวิกฤต จำแนกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) การบริหารสถานการณ์โควิด - 19 และ (๒) การบริหารการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยเพื่อให้การสื่อสารของภาครัฐมีเอกภาพ จึงขอเสนอที่ประชุม ศบค. พิจารณา ดังนี้

๙.๑ จัดตั้ง “ศูนย์บริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤต” โดยมีรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ และมีอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ เป็นเลขานุการ

๙.๒ แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิการประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่ นายเสรี วงษ์มณฑา และนายเกษมสันต์ วีรกุล ทำหน้าที่เป็นบรรณาธิการบริหาร ได้แก่ (๑) วางกลยุทธ์การสื่อสารของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (๒) เชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๓) ติดตามและประมวลข้อมูลข่าวสาร (๔) วางยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์เชิงรุก-เชิงรับ (๕) กำหนดประเด็นเพื่อสื่อสารกับประชาชน และ (๖) วางกลยุทธ์ กำหนดเวลา ความถี่ และกำหนดผู้ให้ข้อมูล/ชี้แจง

ข้อสังเกตและความเห็นของที่ประชุม

๑) ให้ “ศูนย์บริหารการสื่อสารในภาวะวิกฤต” และโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า จากการออกมาตรการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดและควบคุมพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ยังอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้

๒) ให้เน้นย้ำการประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือจากประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในกลุ่ม ๖๐๘ (ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป, กลุ่มผู้ป่วย ๗ โรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์) รวมถึงสื่อสารให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวคิดการป้องกันแบบทั่วไป (Universal Prevention) คือ การระมัดระวังและป้องกันตนเองให้มากที่สุดเมื่อต้องพบปะบุคคลอื่น และตระหนักเสมอว่าบุคคลที่ได้พบปะนั้นอาจเป็นผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ที่ยังไม่แสดงอาการ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเอง และปฏิบัติตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมาตรการ D-M-H-T-T อย่างต่อเนื่อง

๓) การสื่อสารในภาวะวิกฤต ซึ่งขณะนี้ มี ๒ ประเด็น คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และสถานการณ์การชุมนุมทางการเมือง ซึ่งควรมีการติดตามข่าวสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งประสานการปฏิบัติงานกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และศูนย์ปฏิบัติการต่าง ๆ ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 อาทิ ศปก.สร. ศปม. เพื่อกำหนดประเด็นข่าวสารและจัดลำดับเวลาการนำเสนอ สำหรับการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และทันต่อสถานการณ์

มติที่ประชุม เห็นชอบและให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรีเร่งรัดการดำเนินการตาม
ที่เสนอต่อไป

ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี

๑. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สร.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งแก้ปัญหาในการดำเนินงานโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑) การเร่งรัดการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 มาฉีดโดยเร็วที่สุด

๒) การค้นหาผู้เสี่ยงติดเชื้อเชิงรุก และนำผู้ป่วยทุกคนเข้าระบบการรักษา รวมถึงให้ผู้ป่วยติดเชื้อเข้าถึงยาโดยเร็วที่สุด โดยให้จัดระบบการส่งยาให้ถึงบ้านผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุด ด้วยการระดมเจ้าหน้าที่ในการจัดส่งยา

รักษาโรคโควิด - 19 โดยอาจจัดหาด้วยวิธีการจ้างงาน ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาลในช่วงเวลาที่มีประกาศห้ามออกนอกเคหสถานได้

๓) การจัดหาสถานที่กักตัวให้เพียงพอ ทั้งในประเภท Home Isolation (HI) Community Isolation (CI) รวมถึงสถานกักตัวสำหรับแรงงานในโรงงานต่าง ๆ ให้เพียงพอทุกพื้นที่

๔) การหาช่องทางส่งยารักษาโรคโควิด - 19 ให้ผู้ป่วยที่อยู่ใน HI และ CI ได้รับโดยเร็วที่สุด และใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine) โดยเฉพาะคนไข้ที่อยู่ในระบบ HI หากได้สื่อสารทางโทรศัพท์กับแพทย์/พยาบาล จะช่วยสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

๕) การติดตามการวิจัยสูตรยาต่าง ๆ ของไทย และการเร่งดำเนินการให้ผู้ป่วยสีเหลืองและสีเขียวเข้าถึงยาได้กว้างขวางที่สุด

๖) ในเรื่องการจัดหาซื้อชุดตรวจ ATK นี้ ขอให้ สธ. เร่งดำเนินการให้ได้โดยเร็ว หากมีปัญหาคความขัดแย้งอยู่ในปัจจุบัน ขอให้เร่งแก้ไขปัญหาคให้ดีที่สุด

๗) การจัดหาอาหารและสิ่งจำเป็นให้ผู้ป่วยติดเชื้และประชาชนที่ด้อยโอกาส รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและผู้สูญเสียคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว

๒. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำการทดสอบและทดลองการใช้ยา Monoclonal Antibody (Casirivimab/Imdevimab) ซึ่งหากยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพดี จะได้พิจารณาดำเนินการสั่งซื้อเข้ามาใช้เพิ่มเติมต่อไป ทั้งนี้ ให้พิจารณาความเป็นไปได้ในการเปิดให้มีการจัดหาโดยการนำเข้าได้ทั้ง ๒ ทาง ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนต่าง ๆ

๓. ให้กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในโรงงาน (Factory Sandbox) ให้มีความก้าวหน้าโดยเร็ว ทั้งนี้ กรณีสถานประกอบการหรือโรงงานยังไม่มีความพร้อม ให้กระทรวงสาธารณสุข เข้าดำเนินการดูแลในการตรวจหาเชื้อ การจัดหาสถานที่กักตัว ยารักษาโรค ตลอดจนวัคซีนให้กับแรงงานต่อไป

๔. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ) ดำเนินการบริหารจัดการขยะติดเชื้อ โดยให้จัดทำระบบการจัดการขยะติดเชื้อตั้งแต่ต้นทาง คือ การส่งเสริมให้ประชาชนทราบวิธีการทิ้งขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง กลางทาง คือ กระบวนการจัดเก็บทั้งจากแหล่งชุมชน โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม รวมถึง ในระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ปฏิบัติตามมาตรการการจัดเก็บอย่างเคร่งครัด มีระบบการป้องกันอย่างรัดกุม และปลายทาง คือ กระบวนการทำลายขยะติดเชื้อให้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

๕. ให้ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์และการวิจัยและพัฒนา โดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นหน่วยรับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลและจัดรูปแบบข้อมูลในด้านต่าง ๆ ทั้งมิติด้านการคัดกรอง มิติด้านการรักษา มิติด้านการป้องกันเพื่อเป็นข้อมูลกลางให้แก่ ศบค. รวมทั้งเสนอแก่ประชาชนในบางส่วนที่สามารถกระทำได้ โดยไม่กระทบต่อข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้พิจารณาจัดตั้งคณะทำงานโดยประกอบไปด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสมต่อไป

๖. ให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดศ.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) (โดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ : สวทช.) เป็นแกนหลักระดมความร่วมมือจากภาคเอกชน โดยบูรณาการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาสถานการณ์ทุกระดับเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๗. ให้ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในอินเทอร์เน็ต ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก. สธ.) และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) พิจารณาแนวทางในการบริหารจัดการเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก กับการตรวจคัดกรองด้วย ATK เพื่อให้สามารถบริหารจัดการและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามลำดับความรุนแรงของอาการ

๘. ให้กระทรวงการคลัง สำนักงานประมาณ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์เศรษฐกิจจากผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) พิจารณากำหนดแผนมาตรการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดฯ จนถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ โดยเน้นให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มและทุกระดับอย่างทั่วถึง

๙. ให้ศูนย์บริหารสถานการณ์ในภาวะวิกฤต ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อ โควิด - 19 (ศปก.สธ.) โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี โฆษก ศบค. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (อาทิ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ) ดำเนินการ ดังนี้

๑) เร่งสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชน จัดทำเป็นคู่มือประชาชนที่เข้าใจง่าย มีช่องทางการติดต่อทั้งโทรศัพท์ สายด่วน ไลน์ แอปพลิเคชัน Website ของหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนทราบการปฏิบัติตัวตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงรักษาหาย ตลอดจนจัดทำคู่มือชุมชน การให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อดำเนินมาตรการกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) และ Bubble and Seal และให้มีระบบการมอบหมายหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน และเร่งพัฒนาระบบในการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ที่ตรวจแล้วพบเชื้อ ให้สามารถเข้าสู่กระบวนการต่อไปได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงยิ่งขึ้น

๒) เร่งแก้ไขปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ที่วิกฤติ ผู้รับผิดชอบทุกฝ่ายต้องดำเนินสิ่งต่อไปนี้ควบคู่กัน ได้แก่ (๑) สิ่งที่สำคัญคือการคือข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง มีความเป็นเอกภาพ โดยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการ ทั้งเรื่องวัคซีน ยาและเวชภัณฑ์ ยาสมุนไพร (๒) สร้างความรู้เข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทุกหน่วยต้องแก้ข่าวบิดเบือน (Fake News) ให้ทันทั่วทั้ง (๓) ฉายภาพให้เห็นพลังความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เฉพาะรัฐบาลเท่านั้น (๔) สร้างกำลังใจให้คนไทยทุกคนในภาวะวิกฤติ และ (๕) พยายามสานพลังทุกฝ่ายลดความขัดแย้งกัน

๓) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างมีเอกภาพ นำเสนอประเด็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และประเด็นอื่น ๆ พร้อมกับสื่อสารให้ประชาชนทราบถึงแนวทางการแก้ไขสถานการณ์หรือประเด็นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันตนเองทุกกรณี (Universal Prevention) ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย อาทิ การใช้ Infographic ฯลฯ รวมทั้งผ่านช่องทางต่าง ๆ อาทิ เพลงประยุกต์ จันทรโอชา Prayut Chan-o-cha เพลงและพอดแคสต์ (Podcast) ไทยคู่ฟ้า

๔) ดำเนินการถ่ายทอดข้อมูลสื่อสารไปสู่ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างการรับรู้แก่ประชาชน โดยให้นำรูปแบบการสื่อสารที่มีอยู่มาปรับใช้ในการดำเนินงาน เช่น หอกระจายข่าว เป็นต้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019