ด่วนที่สุด

สำเนา

ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๓๗๗

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕

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

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๓๑๘ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๔๐๑.๒ (ศบค.)/๑๑๓๑๘ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตามที่ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรี (๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕) เกี่ยวกับสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มาเพื่อทราบ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้เสนอสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ไปเพื่อคณะรัฐมนตรีทราบ ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ รับทราบตามที่สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอ

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ (อย่างยิ่ง)

ณัฐฏ์จารี อนันตศิลป์

(นางณัฐฏ์จารี อนันตศิลป์)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๗๓๔ (กุลิสรา), ๑๕๒๒ (ทรัพย์สิน)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@soc.go.th

หมายเหตุ อส. : จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ
รอง - นรม., รัฐ - นร., กระทรวง, กรม, องค์กรอิสระ : จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๔๐๑.๒ (ศบค.)/ ๑๑๓๑๘

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

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕

ตามที่คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล โดยสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดทำสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ กราบเรียนนายกรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว และเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการเสนอสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ ในการประชุมคณะรัฐมนตรีด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป กีรติเรขา)
หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
กรรมการและเลขานุการ

สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19
โทร. ๐๒ ๒๘๘ ๔๐๐๐ ต่อ ๔๙๐๓, ๔๔๓๖
โทรสาร ๐ ๒๒๘๘ ๔๔๔๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@thaigov.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวทรัพย์สิน วันอ่อน)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
23 ส.ค. 65

ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๔๐๐๐ ต่อ ๔๔๓๖

ที่ ศบค. ๐๔/๓ /๒๕๖๕ **วันที่** ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ ให้คณะรัฐมนตรีทราบ

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

ตามที่คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล โดยสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดทำสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ขอจัดส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ กราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบต่อไป

จึงกราบเรียนมาเพื่อกรุณาให้ความเห็นชอบเสนอคณะรัฐมนตรีด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

(นายประทีป กีรติเรขา)
หัวหน้าสำนักงานเลขาธิการศูนย์บริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
กรรมการและเลขานุการ

เห็นชอบ

ทราบ

(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)
นายกรัฐมนตรี
๒๒ ส.ค. ๖๕

กราบเรียน นรม. เพื่อโปรด พิจารณา

๒๒ ส.ค. ๖๕

รม. 5261
ท 14-44
ลสนร
22/08/65

สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕
วันศุกร์ที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

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

๑.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น ๕๙๘,๕๐๗,๕๕๐ ราย โดยสถานการณ์โรคโควิด - 19 ทั่วโลกมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อทั้งในทวีปเอเชีย และทั่วโลกเพิ่มขึ้นแบบ Small wave หลังการผ่อนคลายมาตรการป้องกันภายในประเทศ และการเดินทางเข้าประเทศ ขณะที่แนวโน้มพบผู้เสียชีวิตคงตัว

๑.๒ สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน ๒,๔๐๖,๘๗๕ ราย กำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐,๕๕๖ ราย พบผู้ติดเชื้อรายวัน จำนวน ๒,๑๑๐ ราย โดยสถานการณ์โรคโควิด - 19 ประเทศไทย ระยะ post-pandemic มีลักษณะเป็น Small wave โดยเฉพาะ กทม. ปริมณฑล และจังหวัดท่องเที่ยว ส่วนจังหวัดอื่นมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อคงตัว

๒. ที่ประชุมรับทราบความคืบหน้าในการจัดทำกรอบ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และห้วงเวลาในการดำเนินการเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะ Post - pandemic เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ตามที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอ ดังนี้

๒.๑ การประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง

๑) ด้านการป้องกัน สถานการณ์ทั่วโลกยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพิ่มขึ้นหลังจากสายพันธุ์โอมิครอน สายพันธุ์ย่อย BA.5 แพร่ระบาด เนื่องจากการกลายพันธุ์ที่รวดเร็ว แต่จำนวนผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตไม่สูงมาก เมื่อเทียบกับช่วงการระบาดของโอมิครอนสายพันธุ์ BA.1 BA.2 และสายพันธุ์เดลต้า ทั้งนี้ คาดการณ์ว่าสถานการณ์โควิด - 19 จะมีลักษณะการเกิดโรคในประชากรที่คล้ายกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่อาจมีการระบาดในบางช่วงเวลา โดยการป่วยที่รุนแรงและเสียชีวิตส่วนใหญ่จะเกิดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนและกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคร่วม (กลุ่ม ๖๐๘) ที่รับวัคซีนไม่ครบ

๒) ด้านการรักษา จากการประเมินอาการผู้ป่วยมีแนวโน้มไม่รุนแรง ยกเว้นในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรงและกลุ่ม ๖๐๘ โดยมีแนวทางในการรักษา ดังนี้

(๑) การใช้ยาต้านไวรัส ควรให้เฉพาะกลุ่มที่มีอาการหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง

(๒) การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล ให้พิจารณาอาการผู้ป่วย หากไม่มีอาการให้แยกกักที่บ้าน หากมีอาการอื่น ๆ จากโรคประจำตัวร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง หรือกลุ่ม ๖๐๘ และ/หรือระดับออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ ๙๔ ให้รับไว้ในโรงพยาบาล

(๓) ระยะเวลาในการแยกกัก ในกรณีที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้แยกกักหลังตรวจพบอย่างน้อย ๕ วัน จากนั้นให้ปฏิบัติตนตามมาตรการ DMH (การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ) อย่างเคร่งครัดต่ออย่างน้อยอีก ๕ วัน

๒.๒ กรอบนโยบาย และแนวปฏิบัติในการดำเนินการเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะ Post - pandemic มีเป้าหมายให้ประชาชนอยู่ร่วมกับโรคโควิด - 19 อย่างปลอดภัย สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ โดยมีเป้าประสงค์และแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

เป้าประสงค์	แนวทางปฏิบัติ
๑) ควบคุมการระบาดให้สถานการณ์ไม่เกินระดับรุนแรงน้อย โดยอัตราการครองเตียง อัตราการเสียชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ๒) ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการวัคซีนและยาต้านไวรัสได้ง่ายและสะดวก โดยกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโดยสะดวก และสถานพยาบาลรัฐและเอกชนสามารถจัดหายาต้านไวรัสเพื่อให้บริการอย่างเพียงพอ ๓) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการสวมหน้ากาก ล้างมือ ตรวจ ATK เมื่อมีอาการ ๔) กลไกการบริหารจัดการปกติ พร้อมดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ	๑) ปรับระบบรายงาน การสอบสวนควบคุม กรณีกลุ่มก้อนผู้ป่วย ๒) เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ๓) กระจายยาต้านไวรัสให้เข้าถึงประชาชนได้สะดวกขึ้น ๔) คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร จัดทำแผนการรองรับการระบาด ๕) สื่อสารสถานการณ์เพื่อแจ้งเตือน และให้ข้อแนะนำแก่ประชาชน ๖) เตรียมความพร้อมของทุกภาคส่วนในการรับมือในภาวะผิดปกติ

๒.๓ กรอบแนวปฏิบัติด้านต่าง ๆ ตามห้วงเวลา

เดือน	ด้านกฎหมาย	กลไกการจัดการ	ด้านสาธารณสุข	ด้านการแพทย์	ด้านสื่อสารสังคม
ส.ค.	- คงสถานการณ์ฉุกเฉิน	ศบค.	- รายงานทุกวัน	- แยกกัก ๑๐ วัน	- ประโยชน์วัคซีน
ก.ย.	- คงสถานการณ์ฉุกเฉิน - ปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	ศบค. และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	- รายงานสัปดาห์ละครั้ง - สอบสวนควบคุมตามเกณฑ์ (๕ รายในสัปดาห์, ติดเชื้อในโรงพยาบาล, เสียชีวิต) - เฝ้าระวังสายพันธุ์ - การจัดหาและบริการวัคซีนให้เป็นไปตามกลไกปกติ	- แยกกักตามแนวทางกรมการแพทย์ - รับยาคลินิก - ร้านยาชั้น ๑ ที่ต้องมีใบสั่งยา	- การจัดการเมื่อมีผู้ติดเชื้อในครอบครัว
ต.ค.	ประกาศโรคระบาดเฉพาะพื้นที่ (เมื่อมีเหตุจำเป็น)	EOC กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/จังหวัด/กทม.		- แยกกักตามแนวทางกรมการแพทย์ - รับยาคลินิก - ร้านยาชั้น ๑ ที่ต้องมีใบสั่งยา	- กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงเร่งรับวัคซีน - มาตรการบุคคลและองค์กรในพื้นที่เสี่ยง
พ.ย.-ธ.ค.	- ประกาศโรคระบาดเฉพาะพื้นที่ (เมื่อมีเหตุจำเป็น)	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.	- เฝ้าระวังและบริการวัคซีนตามระบบปกติ	- แยกกักตามแนวทางกรมการแพทย์ - รับยาคลินิก - ร้านยาชั้น ๑ ที่ต้องมีใบสั่งยา	

๒.๔ เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดโรคโควิด - 19 กรณีเกิดการระบาด โดยกำหนดระดับความรุนแรง ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และถ่ายทอดเป้าหมายไปสู่การจัดการระดับจังหวัด ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรง	สถานการณ์เฝ้าระวัง/ปัจจุบัน	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
๑. จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน	๒,๐๐๐ - ๓,๙๙๙ ราย ๒,๑๑๐ ราย (๑๙ ส.ค. ๒๕๖๕)	Trigger point ๔,๐๐๐ – ๕,๙๙๙ ราย	๖,๐๐๐ - ๗,๙๙๙ ราย	มากกว่าหรือเท่ากับ ๘,๐๐๐ ราย
๒. อัตราป่วย-ตาย (ร้อยละ)/จำนวนเสียชีวิตเฉลี่ยต่อวัน	ร้อยละ ๐.๑ / ๑๑ - ๓๙ ราย ร้อยละ ๐.๑๐/ ๒๗ ราย (๑๙ ส.ค. ๒๕๖๕)	Trigger point ร้อยละ ๐.๑ - ๐.๕ / ๔๐ – ๕๙ ราย	มากกว่าร้อยละ ๐.๕ / ๖๐ – ๗๙ ราย	มากกว่าร้อยละ ๑.๐/ มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ ราย

เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรง	สถานการณ์เฝ้าระวัง/ปัจจุบัน	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
๓. อัตราการครองเตียงสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก (๒-๓) (ร้อยละ)/จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ร้อยละ ๑๑ - ๒๔ / ๒๐๑ - ๓๙๙ ราย ร้อยละ ๑๔.๗ / ๔๓๖ ราย (๑๙ ส.ค. ๒๕๖๕)	Trigger point ร้อยละ ๒๕ - ๔๐ ๔๐๐ - ๔๙๙ ราย	ร้อยละ ๔๑ – ๗๕ ๕๐๐ – ๕๙๙ ราย	มากกว่าร้อยละ ๗๕/ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐๐ ราย
๔. การกระจายของโรคตามลักษณะทางระบาดวิทยา	ระบาดในวงจำกัด (Cluster ขนาดเล็ก)	ระบาดในวงจำกัด (Cluster ขนาดใหญ่)	ระบาดในวงกว้าง ขนาดใหญ่ และมีความเชื่อมโยงกัน	ระบาดกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ในวงกว้างกลไกระดับจังหวัด ไม่สามารถควบคุมโรคได้

๒.๕ เกณฑ์การพิจารณาระดับความรุนแรงของการระบาดโควิด - 19 กรณีเกิดการระบาด ระดับจังหวัด ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาความรุนแรง	รุนแรงน้อย	รุนแรงปานกลาง	รุนแรงมาก
๑. จำนวนผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน (ต่อแสนประชากร)	๖ - ๑๔ ราย	๑๕ – ๕๐ ราย	มากกว่า ๕๐ ราย
๒. อัตราป่วย - ตาย (ร้อยละ)	ร้อยละ ๐.๑๐ - ๐.๕	มากกว่าร้อยละ ๐.๕	มากกว่าร้อยละ ๑.๐
๓. อัตราการครองเตียงสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก (๒ - ๓) (ร้อยละ)	ร้อยละ ๒๕ – ๔๐	ร้อยละ ๔๑ – ๗๕	มากกว่าร้อยละ ๗๕
๔. การกระจายของโรคตามลักษณะทางระบาดวิทยา	ระบาดในวงจำกัด (Cluster ขนาดใหญ่)	ระบาดในวงกว้าง ขนาดใหญ่ และมีความเชื่อมโยงกัน	มีการระบาดกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ในวงกว้าง กลไกระดับจังหวัด ไม่สามารถควบคุมโรคได้

ทั้งนี้ กรณีที่มีเกณฑ์อย่างน้อยหนึ่งข้อเป็นต้นไป อยู่ในระดับ “รุนแรงปานกลาง” หรือ “รุนแรงมาก” ให้แจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

<u>ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม</u>

๑. เสนอให้กรมควบคุมโรค พิจารณาแก้ไขข้อความ เรื่อง ความคืบหน้าในการจัดทำกรอบ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และห้วงเวลาในการดำเนินการเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะ Post-pandemic เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 การประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง ด้านการรักษา ดังนี้

ข้อความที่ สธ. เสนอ	ข้อความตามข้อสังเกตของที่ประชุม
๑. จากการประเมินอาการผู้ป่วยมีแนวโน้มไม่รุนแรง ยกเว้นในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง และกลุ่ม ๖๐๘	จากการประเมินอาการผู้ป่วยมีแนวโน้มไม่รุนแรง ยกเว้นในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง และกลุ่ม ๖๐๘ ที่ไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น
๒. การใช้ยาต้านไวรัส ควรให้เฉพาะกลุ่มที่มีอาการหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง	การใช้ยาต้านไวรัส ควรให้เฉพาะกลุ่มที่มีอาการและมีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง
๓. การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล พิจารณาอาการผู้ป่วย ถ้าไม่มีอาการให้แยกกักที่บ้าน ถ้ามีอาการอื่น ๆ จากโรคประจำตัว ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหรือกลุ่ม ๖๐๘ และ/หรือระดับออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ ๙๔ ให้รับไว้ในโรงพยาบาล	การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล พิจารณาอาการผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์ ถ้าไม่มีอาการรุนแรงให้แยกกักที่บ้าน ถ้ามีอาการรุนแรงจากโรคประจำตัว หรือมีอาการรุนแรงจากปอดอักเสบจากโรคโควิด - 19 ให้รับไว้ในโรงพยาบาล

ข้อความที่ สธ. เสนอ	ข้อความตามข้อสังเกตของที่ประชุม
๔. ระยะเวลาในการแยกกัก ในกรณีที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้แยกกักหลังตรวจพบอย่างน้อย ๕ วัน จากนั้นให้ปฏิบัติตนแบบ DMH อย่างเคร่งครัดต่ออย่างน้อยอีก ๕ วัน	ระยะเวลาในการแยกกัก ในกรณีที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้แยกกักหลังตรวจพบอย่างน้อย ๕ วันจากนั้นให้ปฏิบัติตนแบบ DMH อย่างเคร่งครัดต่ออย่างน้อยอีก ๕ วัน และให้มีผลตรวจ ATK เป็นลบก่อนการแยกกักตัว

๒. เห็นว่าภาครัฐควรกำหนดกระบวนการติดตามและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการลองโควิด (Long COVID) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและอาจเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในอนาคต เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน จึงเห็นควรให้เพิ่มเป้าประสงค์ โดยการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการติดตามและดูแล ในรูปแบบพหุภาคีและพหุวิชาชีพ โดยภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. เห็นควรให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสาร สร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนเกี่ยวกับความจำเป็นในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่ม ๖๐๘ และมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ร่วมกันกระตุ้น รณรงค์เชิญชวนให้ประชาชนในหมู่บ้านชุมชนต่าง ๆ เข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ครอบคลุมมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีการประเมินความปลอดภัยในการใช้บริการและการให้บริการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในห้างสรรพสินค้า ซึ่งจะส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของห้างสรรพสินค้าต่าง ๆ ด้วย

๔. ที่ประชุม ศบค. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อเสนอทั้งหมดไปพิจารณาความเหมาะสมต่อไป

<u>มติที่ประชุม</u> **ที่ประชุมรับทราบและมอบหมาย ดังนี้**

๑. รับทราบกรอบนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post - pandemic) โดยอาศัยอำนาจมาตรา ๑๔ (๑) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และรับทราบห้วงเวลาการดำเนินการเปลี่ยนผ่านสู่ภาวะ Post - pandemic เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19

๒. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ให้ฝ่ายเลขานุการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดำเนินการปรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

๒.๒ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนการเปลี่ยนผ่านและแผนรองรับการระบาดในระดับจังหวัด ตามกรอบนโยบายที่คณะกรรมการโรคติดต่อชาติกำหนด

๒.๓ ให้กรมประชาสัมพันธ์สื่อสารประชาชนเพื่อกระตุ้นการรับวัคซีนและเตรียมพร้อมรับการปรับเปลี่ยนตามกรอบนโยบาย

๒.๔ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับข้อสังเกตและความเห็นของที่ประชุมไปพิจารณา

๓. ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการวิจัยพัฒนาวัคซีนโควิด - 19 ในประเทศจากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ ตามที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเสนอ ดังนี้

วัคซีน	ความก้าวหน้าที่สำคัญ	สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป
Chula VRC (ชนิด mRNA) งบประมาณ ๒,๗๒๑ ล้านบาท	**-วัคซีนรุ่นที่ ๑** ปรับแผนการศึกษาระยะที่ ๑ และ ๒ ใหม่ จากการปรับกระบวนการผลิตวัคซีนที่ Bionet Asia และอยู่ระหว่างส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้ อย. พิจารณา **- วัคซีนรุ่นที่ ๒** กระตุ้นภูมิคุ้มกันในหนูได้ดี และอยู่ระหว่างพัฒนาสูตรเป็น Bivalent Vaccine	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๑ และ ๒ ภายในปี ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๗
BioNet วัคซีนโควิเจน (ชนิด DNA) งบประมาณ ๖๕๐ ล้านบาท	ทดสอบในระยะที่ ๑ ในประเทศออสเตรเลียเพื่อศึกษาความปลอดภัยและการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในกลุ่มอาสาสมัคร และอยู่ระหว่างการพิจารณาจาก อย. เพื่อทดสอบระยะที่ ๑ และ ๒ ในประเทศไทย	มีแนวโน้มจะหยุดการดำเนินงานไว้เพียงเท่านี้ เนื่องจากมีความล่าช้ากว่าวัคซีนต้นแบบชนิดอื่น ๆ
BAIYA PHYTOPHARM วัคซีน Baiya SARS-CoV-2 Vax (ชนิด Recombinant vaccine จากพืช) งบประมาณ ๓๗๑ ล้านบาท	**- วัคซีนรุ่นที่ ๑** มีความปลอดภัย แต่กระตุ้นภูมิคุ้มกันในมนุษย์ได้ไม่ดีพอ **- วัคซีนรุ่นที่ ๒** (ใช้สารเสริมตัวใหม่) กระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีขึ้น ๒๐ เท่า และอยู่ระหว่างการปรับสูตรเพื่อทดสอบในระยะที่ ๒	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ ๒ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในต้นปี ๒๕๖๖ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนภายในปี ๒๕๖๗
สวทช NSTDA วัคซีน Ad-5 Wuhan (ชนิดพ่นจมูก) งบประมาณ ๒๐๐ ล้านบาท	เป็นวัคซีนชนิดหยอดจมูก สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดี มีความปลอดภัยในสัตว์ทดลอง และอยู่ระหว่างการผลิตวัคซีนในโรงงานต้นแบบ	พัฒนาต่อเนื่องให้เป็นหน่วยงานด้าน Vaccine Discovery สำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อรองรับการระบาดในอนาคต
GPO วัคซีน NDV-HXP-S (ชนิด NDV-HXP-S) งบประมาณ ๖๗ ล้านบาท	ได้พัฒนากระบวนการผลิตไปสู่ระดับอุตสาหกรรม ร่วมกับบริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอร์ริเออร์ ชีววัตถุ จำกัด (GPO-MBP) และอยู่ระหว่างการหารือกับ อย. เพื่อศึกษาในมนุษย์ระยะที่ ๒ และ ๓ สำหรับใช้เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น	ดำเนินการศึกษาวิจัยทางคลินิก ระยะที่ ๒ ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ และระยะที่ ๓ ภายในปลายปี ๒๕๖๕ เพื่อรับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ภายในปี ๒๕๖๖

ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตวัคซีนและสร้างรายได้ให้แก่ประเทศต่อไป

๔. แผนการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 เดือนกันยายน ๒๕๖๕ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 (ศปก.สธ.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

๔.๑ ผลการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔๒.๒ ล้านโดส แบ่งเป็น ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ สะสม จำนวน ๕๗.๒ ล้านโดส ร้อยละ ๘๒.๒ ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๒ สะสม จำนวน ๕๓.๖ ล้านโดส ร้อยละ ๗๗.๑ และผู้ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นสะสม จำนวน ๓๑.๔ ล้านโดส ร้อยละ ๔๕.๓

๔.๒ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 ซึ่งมีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในวัคซีนโควิด - 19 ทุกชนิด ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยตามตัว โดยมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ที่สำคัญ ดังนี้

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วยรวม (จำนวนผู้เสียชีวิต)	จำนวน (อัตราการรายงานต่อแสนโดสจำแนกตามชนิดวัคซีน)			
		Sinovac	AstraZeneca	SINOPHARM	Pfizer
อาการแพ้รุนแรง	๙๘ (๒)	๔๖ (๐.๑๗/แสน) เสียชีวิต ๑ ราย	๓๑ (๐.๐๖/แสน) เสียชีวิต ๑ ราย	๔ (๐.๐๓/แสน)	๑๗ (๐.๐๓/แสน)
ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ/เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ	๕๒ (๑)	-	๒ (๐.๐๐๔/แสน)	๑ (๐.๐๑/แสน)	๔๙ (๐.๑๑/แสน) เสียชีวิต ๑ ราย
ภาวะลิ่มเลือดอุดตันร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำ	๘ (๓)	-	๗ (๐.๐๑/แสน) เสียชีวิต ๓ ราย	-	๑ (๐.๐๐๒/แสน)

หมายเหตุ : ข้อมูลจากผลการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน

๔.๓ สรุปผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕)

๑) ผลการจัดซื้อ/จัดหาวัคซีนโควิด - 19 สามารถจัดหาวัคซีนได้ทั้งหมด จำนวน ๑๖๙.๗๖ ล้านโดส (ที่รับมอบแล้ว)

(๑) <u>วัคซีนจัดซื้อ</u> จำนวน ๑๕๖.๐๔ ล้านโดส แบ่งเป็น วัคซีน Sinovac จำนวน ๓๐.๕ ล้านโดส วัคซีน AstraZeneca จำนวน ๖๙.๓๕ ล้านโดส และวัคซีน Pfizer จำนวน ๕๖.๑๙ ล้านโดส

(๒) <u>วัคซีนบริจาค</u> จำนวน ๑๓.๗๒ ล้านโดส แบ่งเป็น วัคซีน Sinovac จำนวน ๓.๐ ล้านโดส วัคซีน AstraZeneca จำนวน ๓.๓ ล้านโดส วัคซีน Pfizer จำนวน ๔.๘๖ ล้านโดส วัคซีน Moderna จำนวน ๒.๓๖ ล้านโดส และวัคซีน Covovax จำนวน ๐.๒ ล้านโดส

๒) ผลการให้บริการวัคซีนโควิด - 19 และวัคซีนคงคลังส่วนกลาง

(๑) <u>การให้บริการวัคซีนโควิด - 19 โดยสามารถฉีดวัคซีนได้ทั้งหมด</u> จำนวน ๑๔๒.๒๕ ล้านโดส แบ่งเป็น วัคซีน Sinovac จำนวน ๒๖.๕๓ ล้านโดส วัคซีน AstraZeneca จำนวน ๔๘.๖๗ ล้านโดส วัคซีน Pfizer จำนวน ๔๕.๐๗ ล้านโดส วัคซีน Moderna จำนวน ๗.๑๑ ล้านโดส และวัคซีน Sinopharm จำนวน ๑๔.๘๖ ล้านโดส

(๒) <u>วัคซีนคงคลังส่วนกลาง</u> จำนวน ๑๙.๕๑ ล้านโดส แบ่งเป็น วัคซีน Sinovac จำนวน ๓.๓๖ ล้านโดส วัคซีน AstraZeneca จำนวน ๕.๖๙ ล้านโดส วัคซีน Pfizer จำนวน ๙.๓๘ ล้านโดส วัคซีน Moderna จำนวน ๐.๙๐ ล้านโดส วัคซีน Covovax จำนวน ๐.๐๘ ล้านโดส และวัคซีน Sinopharm จำนวน ๐.๑๐ ล้านโดส

๔.๔ แผนการบริจาควัคซีนโควิด - 19 ให้กับต่างประเทศ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

๑) สรุปผลการรับบริจาควัคซีนจากต่างประเทศในปี ๒๕๖๔ - ๒๖๕๖ จำนวน ๑๓.๗๒ ล้านโดส แบ่งเป็น (๑) วัคซีน Sinovac จากประเทศจีน จำนวน ๓.๐๐ ล้านโดส (๒) วัคซีน AstraZeneca จากประเทศญี่ปุ่น อังกฤษ เกาหลีใต้ และเยอรมนี จำนวน ๓.๓๐ ล้านโดส (๓) วัคซีน Pfizer จากประเทศสหรัฐอเมริกา ไอซ์แลนด์ และฝรั่งเศส จำนวน ๔.๘๖ ล้านโดส (๔) วัคซีน Moderna จากประเทศสหรัฐอเมริกา ฮังการี และเดนมาร์ค จำนวน ๒.๓๖ ล้านโดส และ (๕) วัคซีน Covovax จากประเทศอินเดีย จำนวน ๐.๒๐ ล้านโดส

๒) สรุปผลการบริจาควัคซีนให้กับต่างประเทศ ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ โดยได้บริจาควัคซีน AstraZeneca ให้กับประเทศเมียนมาและเวียดนาม จำนวนรวม ๑.๒๐ ล้านโดส

ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการดำเนินการบริจาควัคซีน Pfizer ให้ประเทศเมียนมา จำนวน ๑.๕๐ ล้านโดส

๔.๕ แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 ที่รอรับมอบ โดยมีแผนการจัดหาวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๖ เดือนขึ้นไป ดังนี้

๑) แผนการปรับสัญญาวัคซีน Pfizer เพื่อจัดหาวัคซีน Pfizer (maroon cap) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี โดยขอปรับสัญญาวัคซีนส่วนที่เหลือที่ยังไม่ส่งมอบตามสัญญาจากวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป (วัคซีนฝาเทา/ฝาม่วง) จำนวน ๓.๕๐ ล้านโดส ไปเป็นวัคซีนสำหรับเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี (วัคซีนฝาส้ม) เพื่อเป็นเข็มกระตุ้น จำนวน ๕.๙๐ แสนโดส และวัคซีนสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๔ ปี (วัคซีนฝาแดงเข้ม) จำนวน ๒.๙๐ ล้านโดส โดยมีเงื่อนไข ต้องได้รับอนุมัติจาก อย. ไทย สำหรับวัคซีนสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๔ ปี (วัคซีนฝาแดงเข้ม) เพื่อให้สามารถส่งมอบวัคซีนตามสัญญาที่ปรับใหม่ กรณีที่ อย. ไม่สามารถอนุมัติการใช้วัคซีน Pfizer ฝาสีแดงเข้ม วัคซีนที่เหลือที่ยังไม่ได้ส่งมอบตามสัญญาจะถูกปรับเป็นวัคซีนสำหรับเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี (วัคซีนฝาส้ม) จำนวน ๓.๕๐ ล้านโดส ทั้งนี้ อาจพิจารณาปรับตามสถานการณ์ร่วมกันได้

๒) ความก้าวหน้าการยื่นขออนุญาตวัคซีน Sinovac สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี องค์การเภสัชกรรมยื่นเอกสารประกอบการพิจารณาไปที่ อย. คาดว่าใช้ระยะเวลาในการพิจารณาประมาณ ๑ เดือน ทั้งนี้ มีวัคซีน Sinovac คงคลัง ๓.๓๖ ล้านโดส

๔.๖ แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น สำหรับเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี

๑) สรุปมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

(๑) กรณีที่ยังไม่เคยติดเชื้อโควิด - 19 มาก่อน แนะนำการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๑ ปี หากได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็มแล้ว แนะนำให้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ๑ เข็ม หลังการได้รับวัคซีนเข็มที่ ๒ เป็นระยะเวลา ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป โดยสามารถรับวัคซีนได้ทุกชนิดและขนาดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยตามช่วงอายุ

(๒) กรณีที่มีประวัติเคยติดเชื้อโควิด - 19 แนะนำการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๕ - ๑๑ ปี

- หากไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีน ๑ เข็ม แนะนำให้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ๑ เข็ม หลังจากติดเชื้อตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป โดยสามารถรับวัคซีนได้ทุกชนิดและขนาดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยตามช่วงอายุ
- หากได้รับวัคซีนครบ ๒ เข็มแล้ว ยังไม่แนะนำให้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นในระยะนี้ เนื่องจากได้รับการกระตุ้นภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อแล้ว

๒) แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น (๑) ผ่านระบบสถานศึกษา ให้ศึกษาธิการจังหวัดสำรวจความต้องการการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๑ ปี และประสานงานการบริการฉีดวัคซีนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และดำเนินการฉีดเข็มกระตุ้นได้ สำหรับเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป และ (๒) ผ่านระบบสถานพยาบาล ดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นได้เมื่อมีความพร้อมหรือตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๔.๗ แผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เดือนกันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๘.๐ ล้านโดส

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรทุกคนในแผ่นดินไทย	สูตรวัคซีน	จำนวนวัคซีน (ล้านโดส) AstraZeneca/Pfizer/Sinovac
ผู้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ	AstraZeneca - AstraZeneca AstraZeneca - Pfizer	๐.๑
ผู้ที่อายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน (เข็ม ๑ และ ๒) และผู้ที่เคยติดเชื้อ	Pfizer - Pfizer (ฝาม่วง) Sinovac - Pfizer (ฝาม่วง) Sinovac - Sinovac - Pfizer (ฝาม่วง)	๐.๑

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรทุกคนในแผ่นดินไทย	สูตรวัคซีน	จำนวนวัคซีน (ล้านโดส) AstraZeneca/Pfizer/Sinovac
เด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี - เข็ม ๑ เก็บตก - เข็ม ๒ ทุกสูตร - เข็มกระตุ้น	Pfizer - Pfizer - Pfizer (ฝาส้ม) Sinovac - Pfizer - Pfizer (ฝาส้ม) Sinovac - Sinovac - Pfizer (ฝาส้ม)	๑.๘
เข็มกระตุ้นในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ - ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป - ผู้ที่มีอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี - ผู้ที่มีอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี	เชื้อตาย ๒ เข็ม - AZ - AZ เชื้อตาย ๒ เข็ม - Pfizer - Pfizer Sinovac - AZ - AZ - AZ AZ - AZ - Pfizer - Pfizer Pfizer เข็มกระตุ้นในอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี	๖.๐
รวม		**๘.๐**

<u>ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม</u>

๑. ที่ประชุมขอให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ และประชาสัมพันธ์เชิงรุกด้วยวิธีการใหม่ ๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามารับวัคซีนมากขึ้น โดยการอำนวยความสะดวกโดยการให้บริการฉีดวัคซีนให้กลุ่ม ๖๐๘ ที่บ้าน หรือหน่วยให้บริการที่ใกล้ที่สุด และให้แพทย์ให้คำแนะนำแก่กลุ่ม ๖๐๘ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลให้เข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ด้วย

๒. ให้เร่งสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นซึ่งสามารถลดอาการรุนแรง และอาการ Long Covid ได้ รวมถึงรณรงค์ให้กลุ่มประชาชนทั่วไปเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้มากยิ่งขึ้น โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และทุกจังหวัด หาวิธีการบริหารจัดการและมาตรการที่เหมาะสม

<u>มติที่ประชุม</u> **ที่ประชุมเห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้**

๑. รับทราบผลการให้บริการวัคซีนโควิด - 19

๒. รับทราบสรุปผลการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19

๓. เห็นชอบแผนการบริจาควัคซีนโควิด - 19 ให้กับต่างประเทศ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

๔. เห็นชอบแผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 ที่รอรับมอบ

๕. เห็นชอบแผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น สำหรับเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี

๖. เห็นชอบแผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 เดือนกันยายน ๒๕๖๕

๗. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๗.๑ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดและดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้การฉีดวัคซีนในประชากรทุกกลุ่ม ทั้งวัคซีนตามเกณฑ์และวัคซีนเข็มกระตุ้น

๗.๒ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการบริจาควัคซีนให้กับต่างประเทศและปรับแผนการบริหารจัดการวัคซีนโควิด - 19 ที่รอรับมอบ

๗.๓ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ให้บริการและกำกับติดตามการให้บริการวัคซีนให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๕. การขยายระยะเวลาการพำนักของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและเยียวยาผลกระทบจากสถานการณ์โควิด - 19 โดยศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการท่องเที่ยวและกีฬา (ศปก.กก.) เสนอที่ประชุม ดังนี้

๕.๑ สถานการณ์การท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีนักท่องเที่ยวต่างชาติสะสม จำนวน ๓,๗๘๐,๒๐๙ คน และมีรายได้จากนักท่องเที่ยวสะสม จำนวน ๑๗๖,๓๑๑ ล้านบาท โดยประเทศต้นทางที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ มาเลเซีย อินเดีย สิงคโปร์ สหราชอาณาจักร และเวียดนาม

๕.๒ สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีนักท่องเที่ยวไทยท่องเที่ยวในประเทศไทยสะสม จำนวน ๘๖ ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๓๕ เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว มีรายได้จากนักท่องเที่ยวไทยสะสม จำนวน ๓๗๗,๗๔๐ ล้านบาท โดยพื้นที่และจังหวัดที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวไทยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และเพชรบุรี สำหรับรายได้รวมจากการท่องเที่ยวของประเทศไทยเท่ากับ ๕๕๔,๐๕๑ ล้านบาท แบ่งเป็น รายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติร้อยละ ๓๒ และรายได้จากนักท่องเที่ยวไทย ร้อยละ ๖๘

๕.๓ การขยายระยะเวลาการพำนักของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและเยียวยาผลกระทบจากสถานการณ์โควิด - 19 ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยและเพิ่มค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวระหว่างที่พำนัก โดยเสนอที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑) การขยายระยะเวลาพำนักสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราในการเข้าประเทศ (ผ.๓๐) ทั้งที่เป็นมาตรการที่ประเทศไทยให้แต่ฝ่ายเดียว (ปัจจุบันมีจำนวน ๕๒ ประเทศ) และที่มีความตกลงระหว่างกัน (ปัจจุบันมีจำนวน ๑๓ ประเทศ/พื้นที่) โดยขยายระยะเวลา จากเดิม ในประเทศ/พื้นที่ ในส่วนที่พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน เป็น พำนักได้ไม่เกิน ๔๕ วัน (ผ.๔๕)

๒) การขยายระยะเวลาพำนักสำหรับผู้ได้รับ Visa on Arrival (ปัจจุบันมีจำนวน ๑๘ ประเทศ/พื้นที่) โดยขยายระยะเวลา จากเดิม พำนักได้ไม่เกิน ๑๕ วัน เป็น พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน

๓) การขยายระยะเวลาพำนักของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรดังกล่าว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ข้อสังเกตและความเห็นที่ประชุม

ที่ประชุมขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมแผนการรองรับนักท่องเที่ยวในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยวที่กำลังจะมาถึง และให้ประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยให้บูรณาการการทำงานในการกำหนดมาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยวควบคู่กับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 เพื่อให้เกิดสมดุลระหว่างการสร้างรายได้และการกระตุ้นเศรษฐกิจภาคการท่องเที่ยวกับความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชนคนไทย

มติที่ประชุม

๑. รับทราบสถานการณ์การท่องเที่ยวระหว่างประเทศ และสถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศ

๒. เห็นชอบในหลักการการขอขยายระยะเวลาการพำนักของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ดังนี้

๒.๑ ขยายระยะเวลาพำนักสำหรับผู้ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราในการเข้าประเทศ (ผ.๓๐) ทั้งที่เป็นมาตรการที่ประเทศไทยให้แต่ฝ่ายเดียว และที่มีความตกลงระหว่างกัน จากเดิม ในประเทศ/พื้นที่ ในส่วนที่พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน เป็น พำนักได้ไม่เกิน ๔๕ วัน (ผ.๔๕)

๒.๒ ขยายระยะเวลาพำนักสำหรับผู้ได้รับ Visa on Arrival <u>จากเดิม</u> พำนักได้ไม่เกิน ๑๕ วัน <u>เป็น</u> พำนักได้ไม่เกิน ๓๐ วัน

๒.๓ การขยายระยะเวลาพำนักของผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในข้อ ๒.๑ - ๒.๒ ข้างต้น ให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. มอบหมายกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

<u>ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี</u>

๑. ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนในประเด็นที่สำคัญ เช่น ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด - 19 ยาและเวชภัณฑ์ การฉีดวัคซีนโควิด - 19 แนวทางการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด - 19 ที่เหมาะสม เป็นต้น รวมทั้ง สร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนอยู่ร่วมกับโควิด - 19 อย่างปลอดภัยและสามารถดำรงชีวิตได้ปกติ ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลแนวทางการบริหารจัดการและการป้องกันโรคโควิด - 19 ของประเทศไทยที่เป็นประโยชน์ให้ต่างประเทศรับทราบด้วย

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด - 19 รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเร่งฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้นให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ตามความสมัครใจ รวมทั้งดำเนินการฉีดวัคซีนเชิงรุก เช่น จัดสถานที่ฉีดวัคซีนใกล้พื้นที่ชุมชน จัดให้มีฉีดวัคซีนในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งตามความเหมาะสม เป็นต้น

๓. ให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการกำจัดขยะติดเชื้อ สร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชนในการคัดแยกขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย ชุดตรวจโควิด - 19 เป็นต้นและขยะไม่ติดเชื้ออย่างถูกวิธีในเบื้องต้น รวมทั้งให้พนักงานส่งอาหารมีการตรวจคัดกรองโควิด - 19 การฉีดวัคซีนโควิด - 19 และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019