

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๓๑๗๓

สำเนา

สำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔

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

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๓๑๗๔ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๔๐๑.๒ (ศบค.)/๘๓๗๙ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามที่ได้แจ้งมติคณะกรรมการรัฐมนตรี (๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔) เกี่ยวกับสรุปผลการประชุม
คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.)
ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มาเพื่อทราบ ความละเอียดเจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้เสนอสรุปผลการประชุม
คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.)
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ไปเพื่อคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบ ความละเอียดปราภูมิสำเนา
หนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะกรรมการรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รับทราบตามที่สำนักงานเลขานุการ
ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 เสนอ

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ/จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ (อย่างยิ่ง)

ธีระพงษ์ วงศ์ศิริวิลาส

(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิริวิลาส)

เลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี

กองพัฒนาธุรสาสต์และติดตามนโยบายพิเศษ

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๗๗๓ (ศุทธินี), ๑๕๒๒ (ทรัพย์สิน)

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@soc.go.th

หมายเหตุ อักษรภาษาไทย

รอง - นรม., รัฐ - นร., กระทรวง, กรม,

: จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

: จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๘๐๑.๒ (ศบค.)/๙๗๙๗

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

๗/กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔

ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๗๖/๒๕๖๓ เป็นหน่วยงานพิเศษ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจตามที่กำหนด ซึ่งในกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการโดยรวดเร็วและจะเรียกประชุมคณะกรรมการให้ทันท่วงทีมิได้ นายกรัฐมนตรีมีอำนาจใช้อำนาจคณะกรรมการไปกลางก่อนได้หรือจะประชุมร่วมกับกรรมการเฉพาะบางคน ในเรื่องที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของกรรมการผู้นั้น โดยอาจเชิญบุคคลอื่นมาร่วมหารือด้วยก็ได้ และมติของที่ประชุมถือเป็นมติคณะกรรมการ

ในการนี้ สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ดำเนินยบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร นายกรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว และเห็นชอบให้เสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการเสนอสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ในการประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรีด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทิป กีรติเรขา)

หัวหน้าสำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
กรรมการและเลขานุการ

สำนักงานเลขานุการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19
โทร. ๐๒ ๒๗๘ ๔๐๐๐ ต่อ ๔๕๐๓ , ๔๙๒๑ โทรสาร ๐ ๒๒๘๘ ๔๔๔๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ spm.covid-19@thaigov.go.th

สำเนาอยู่ต้อง^ก

(นายพุฒิชัย ศรีบูรพา)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ
กองประสานนโยบายและยทธิศาสตร์
สำนักเลขานุการนายกรัฐมนตรี
วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขอิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 โทร. ๐ ๒๖๔๘ ๕๐๐๐ ต่อ ๔๕๐๓
ที่ ศบค. ๓๔๙๔ /๒๕๖๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด - 19) (ศบค.) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ให้คณารัฐมนตรีทราบ

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

ตามคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๕/๒๕๖๓ เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานพิเศษเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๓๖/๒๕๖๓ เป็นหน่วยงานพิเศษ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจตามที่กำหนดซึ่งในกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการโดยรวดเร็วและจะเรียกประชุมคณะกรรมการให้ทันท่วงทีมิได้ นายกรัฐมนตรีมีอำนาจใช้อำนาจคณะกรรมการไปกลางก่อนได้หรือจะประชุมร่วมกับกรรมการเฉพาะบางคน ในเรื่องที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของกรรมการผู้นั้น โดยอาจเขิญบุคคลอื่นมาร่วมหารือด้วยก็ได้ และมติของที่ประชุมถือเป็นมติคณะกรรมการ

นายกรัฐมนตรีได้มีบัญชาให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล โดยสำนักงานเลขอิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ได้จัดทำสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักงานเลขอิการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ขอจัดส่งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ทราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบเสนอคณารัฐมนตรีเพื่อโปรดทราบต่อไป

จึงกราบเรียนมาเพื่อกรุณาให้ความเห็นชอบเสนอคณารัฐมนตรีด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

เห็นชอบ

ผลเอกสาร

(นายพุทธ ชั้นทร์โอชา)

นายกรัฐมนตรี

๙ ก.ค.๖๔

(นายประทีป กิรติเรขา)

หัวหน้าสำนักงานเลขอิการศูนย์บริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
กรรมการและเลขานุการ

สำเนาถูกต้อง

(นายพุฒิชัย ศรีปู)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ
กองประสานนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักเลขอิการนายกรัฐมนตรี
วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ทราบเรียน นรน. เพื่อโปรด ..พิจารณา

๙ ก.ค.๖๔

๑๗๐. ๔๐๙
เมษายน ๑๙๖๔
๑๒.๔๓.๙
๙ ก.ค.๖๔
๖.๔๐.๙



สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔

วันศุกร์ที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ตึกสันติไมตรี (หลังนอก) ทำเนียบรัฐบาล

๑. การประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในห้วงปัจจุบัน และวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต พร้อมข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการรองรับ

(๑) สถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลก ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ติดเชื้อร่วมทั้งสิ้น ๑๘๗,๖๔๕,๗๘๖ ราย โดยประเทศที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ๓ ลำดับแรกของโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย และ巴西 ในส่วนของประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ ๕๙ จาก ๒๑๘ ประเทศทั่วโลก

(๒) สถานการณ์การแพร่ระบาดและผู้ติดเชื้อระลอกใหม่ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน ๓๕๓,๐๔๔ ราย (ผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ จำนวน ๑,๙๐๔ คน ติดเชื้อในประเทศ จำนวน ๓๕๑,๑๕๐ คน และติดเชื้อในเรือนจำและที่ต้องขัง จำนวน ๓๙,๐๔๔ คน)

(๓) วิเคราะห์แนวโน้มในอนาคต การประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตและจำนวนการติดเชื้อโควิดรายวัน โดยเบรี่ยงระหว่างการฉีดวัคซีนให้ทุกกลุ่มอายุพร้อมกัน (No priority) กับการฉีดให้กับคนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ก่อน (Elder Priority) ซึ่งการฉีดวัคซีนให้กับผู้สูงอายุให้ได้ ๕๐๐,๐๐๐ โดสต่อวัน ช่วยลดจำนวนผู้เสียชีวิต ได้เร็วที่สุดประมาณสักพานิชสุดท้ายของเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และหากฉีดทุกกลุ่มช่วยชะลอจำนวนการติดเชื้อใหม่ รายวันมากที่สุด แต่จำนวนการติดเชื้อจะลดลงต้นเดือนกันยายน ๒๕๖๔

๔) ข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการรองรับ

(๔.๑) ปรับ มาตรการ TTI (Test Trace Isolate) โดยปรับวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อมาเข้าสู่การรักษา แยกกัก และควบคุมโรคที่เน้นปกป้องผู้สูงอายุและผู้เสี่ยงป่วยรุนแรง ได้แก่

(๑) จัด Fast Track (ช่องทางบริการด่วน) สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ประจำบ้านเสี่ยงเจ็บป่วยรุนแรงและผู้ที่มีอาการสงสัย ให้ได้รับการตรวจ RT-PCR ไม่จำกัดเวลา และเชื่อมโยงกับการเข้าสู่ระบบการรักษาและแยกกักโรคในโรงพยาบาลทันที

(๒) บุคคลกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ วัยหนุ่มสาวให้ไปใช้ setting อื่น ๆ และวิธีตรวจอื่น ๆ เช่น หน่วยอนก โรงพยาบาล รถพยาบาล รถพาราพาหนาน คลินิกชุมชน เป็นต้น

(๓) การพิจารณาทางเลือกให้ประชาชน รู้ผลการติดเชื้อด้วยตนเอง เช่น Antigen test เป็นต้น

(๔) ปรับการสอบสวนและควบคุมโรคที่เน้นสอบให้ครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญ/กลุ่มก้อน และจุดเสี่ยงการระบาดใหญ่ให้ทันเวลา และให้จุดตรวจเป็นผู้ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย

(๕) ออกควบคุมเชิงรุกเฉพาะจุดเสี่ยงการระบาดรุนแรงกว้าง (super-spreading settings) และพิจารณาทำ Bubble and Seal อาทิ แหล่งแรงงานต่างด้าว เรือนจำ/ที่ด้องกัก/สถานพินิจ ตลาดขนาดใหญ่ แคมป์ก่อสร้าง ชุมชนแออัด

๔.๒) ปรับมาตรการทางการแพทย์ โดยการปรับระบบการรักษาและการเข้มต่อเมื่อพบผู้ติดเชื้อ ให้สอดคล้องกับความเร่งด่วนโดยเน้นลดการเสียชีวิต ได้แก่ (๑) ขยายเตียงและเปิดโรงพยาบาลสนามเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่เสี่ยงป่วยรุนแรงทุกโชนของกรุงเทพมหานครอย่างเร่งด่วน (๒) ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และไม่ใช่ผู้สูงอายุ/กลุ่มประจำบ้าง ให้โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนพิจารณาการรักษาและแยกกักแบบ Home Isolation หรือจัด Community/organization quarantine and isolation (๓) พิจารณาให้สารสกัดฟ้าทะลายโจรกับผู้ติดเชื้อไม่มีอาการและผู้ที่มีอาการน้อย โดยเฉพาะผู้ที่รักษาตัวเองที่บ้านหรือใน community isolation และสถานพยาบาลพิจารณาการให้ยา Favipiravir ที่บ้านในรายที่มีข้อบ่งชี้ แต่ยังรับการรักษาในสถานพยาบาลไม่ได้ (๔) ขยายเพิ่มจำนวนและระดมทรัพยากร สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง และอาการปานกลาง ทั้งรูปแบบการปรับเตียงเขียวในโรงพยาบาลและอื่น ๆ ให้มีไม่น้อยกว่า ๒ เท่า ภายใน ๒ สัปดาห์

๔.๓) ปรับมาตรการวัคซีน ระดมฉีดวัคซีนให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เสี่ยงป่วยรุนแรง ให้ได้ร้อยละ ๗๐ มีเป้าหมาย คือ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑,๘๐๐,๐๐๐ โดย ภาย ใน ๒ สัปดาห์ จังหวัดปริมณฑล ภาย ใน เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และจังหวัดอื่น ๆ จำนวน ๑๙,๘๕๐,๐๐๐ โดย ภาย ใน เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ รวมทั้ง ใช้วัคซีนช่วยควบคุมการระบาดโดยเฉพาะในจุดเสี่ยงการระบาดวงกว้าง และใช้วัคซีนเพื่อป้องบุคคลการ การแพทย์สาธารณสุขในพื้นที่ระบาดสูงและมีไวรัสกลายพันธุ์ โดยการ Booster dose

๔.๔) ยกระดับมาตรการสังคมและองค์กร ก่อนเข้าสู่ New normal ยกระดับมาตรการจำกัด การเดินทาง และปิด/จำกัดการใช้สถานที่สาธารณะในพื้นที่กรุงเทพและปริมณฑลเทียบเท่ากับมาตรการ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นเวลา ๑๕ วัน (จนกว่าจะฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุได้ร้อยละ ๗๐) รวมทั้งบังคับมาตรการ Work from Home ในสถานที่ หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่หน่วยบริการป้องกันและควบคุมโรค และสถานประกอบการเอกชนขนาดใหญ่ขึ้นสูงสุด/เดือนจำนวน และส่งเสริมการสื่อสารให้ประชาชนในการเพิ่มความ เข้มข้นมาตรการบุคคลและประยุกต์หลักการ Bubble and Seal ตัวเองและครอบครัว สำหรับการเดินทางไป ทำงานและลดการเดินทางออกนอกบ้าน

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นหน่วยงานหลักในการสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชน ในมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 ให้ชัดเจน เช่น มาตรการ Test Trace Isolate มาตรการทางการแพทย์ มาตรการวัคซีน และมาตรการสังคมและองค์กร ทั้งนี้ ทุกหน่วยงานต้องสร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจกับ ประชาชนในทิศทางเดียวกันโดยเป็นไปตามแนวทางและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ควรกำหนดกรอบการดำเนินงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด - 19 เช่น มาตรการ Test Trace Isolate มาตรการทางการแพทย์ มาตรการวัคซีน และมาตรการสังคมและองค์กร และใช้เป็นข้อมูลเชิงสถิติในการพิจารณาการปรับระดับ มาตรการต่าง ๆ ในอนาคต

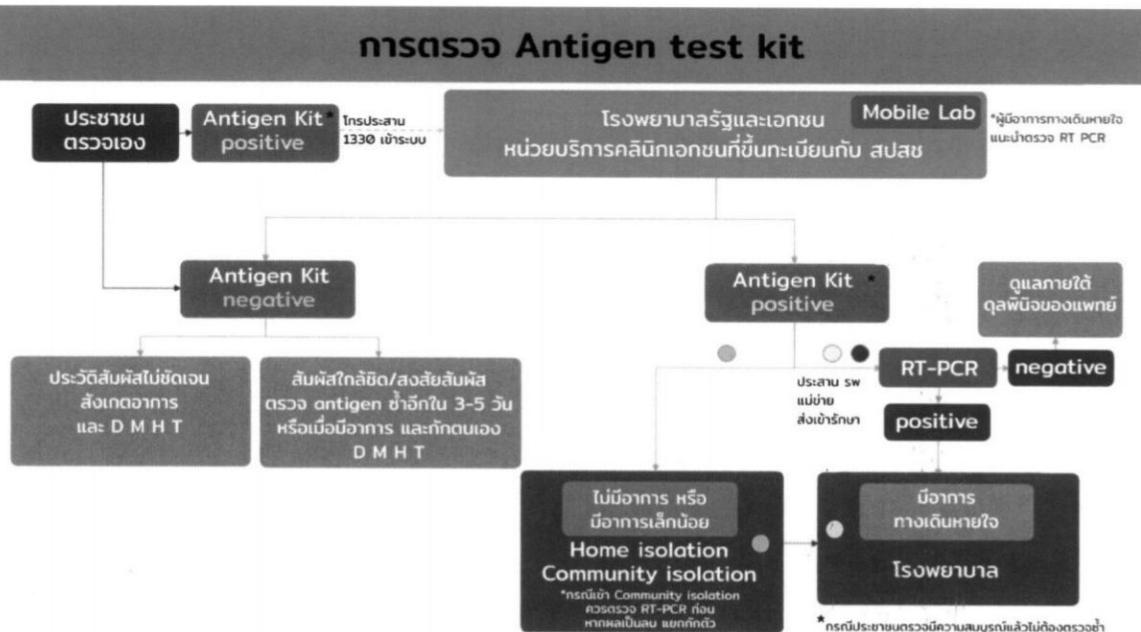
๓. ควรพิจารณาการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ควบคู่กับการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และมีความเสี่ยงสูง

๒. การตรวจหาเชื้อโควิด - 19 แบบ Antigen Test Kit

ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด -19 ยังไม่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองประชาชนได้เพียงพอต่อความต้องการ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ยังคงมีแนวโน้มรุนแรง คณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) จึงได้เสนอแนวทางการใช้ชุดตรวจโควิด - 19 ด้วยตนเอง หรือ Antigen Test Kit โดยให้ประชาชนสามารถซื้อชุดตรวจได้ตามร้านขายยาทั่วไป หรือขอรับชุดตรวจจากคลินิกสุขภาพไปตรวจด้วยตนเอง โดย Antigen Test Kit นอกจากจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ในเบื้องต้นแล้ว ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการจำแนกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ติดเชื้อ ทั้งนี้ ชุดตรวจดังกล่าวได้มีการนำมาใช้แล้วในหลายประเทศ สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้อนุมัติให้ใช้ Antigen Test Kit ในสถานพยาบาลเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๒๖ ยี่ห้อ และอยู่ระหว่างการจัดทำข้อแนะนำการใช้งาน เพื่อให้สามารถนำไปวิเคราะห์ตามร้านขายยาทั่วไปหรือคลินิกสุขภาพได้ เนื่องจาก Antigen Test Kit เป็นเครื่องมือแพทย์ จึงไม่ควรให้มีการซื้อขายผ่านระบบออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีใช้ ตลอดจนแนวปฏิบัติเมื่อตรวจพบผลเป็นบวก

อย่างไรก็ตาม ชุดตรวจ Antigen Test Kit สามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้เสี่ยงทั่วไปเท่านั้น สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ๗ โรค หนูนิ่งตั้งครรภ์ กระเพาะอาหารสุขแนะนำให้ใช้การตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR . เช่นเดิม ทั้งนี้ ศปก.สธ. ได้เสนอที่ประชุมทราบ ดังนี้

๒.๑ การตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit



๒.๒ ปัจจัยที่อาจทำให้ผลการทดสอบจากชุดตรวจ Antigen test kit ไม่ถูกต้อง

การใช้ Antigen Test Kit ควรคำนึงถึงปัจจัยที่อาจทำให้ผลการทดสอบชุดตรวจ Antigen Test Kit ไม่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวแบ่งออกเป็น ๒ กรณี ได้แก่

- ๑) ผลบวกปلوم ผู้ทดสอบไม่ได้ติดเชื้อแต่ให้ผลการทดสอบเป็นบวก อาจเกิดจากปัจจัยต่อไปนี้

- การใบอนุญาตที่ทำกรรมดูแลสุนัข

- ๒๒๕๓๖๐๘๕๔๕๑๒๕๗ ๖๕๒๒๖๖๙๕๔๕๑

- ນີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ວິທີ

- ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ ធនាគារ

- ຜົນລາຍງານທີ່ມີຄວາມສະເໜີ

- ការប្រព័ន្ធឌាម្បីទិញ

ก. จ. ด. น. ร. บ. ด.

๒.๓ แบบเก็บตัวอย่างตรวจเชื้อไวรัส Antigen Test Kit (ATK) และการตรวจหาเชื้อโควิด – ๑๙

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

๑. ควรจัดทำข้อแนะนำและระบุกลุ่มเป้าหมายในการตรวจด้วยเครื่องมือ Antigen Test Kit และ RT - PCR ให้ชัดเจน โดยเฉพาะการระบุข้อแนะนำในการห้ามใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ๗ โรค หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้ประจำบ้าน และให้มีการกำหนดสถานที่และหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินการตรวจและให้การดูแลผู้ติดเชื้อร่วมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบในการให้การรักษาผู้ป่วยตามอาการระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน
๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ข้อมูลว่าได้จัดเตรียมงบประมาณไว้สำหรับจัดซื้อเครื่องมือ Antigen Test Kit จำนวน ๑๐ ล้าน ชิ้น ภายใน ๒ สัปดาห์ เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนที่ไม่มีกำลังซื้อชุดตรวจ โดยบริษัทต่าง ๆ ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แจ้งว่าสามารถนำเข้าชุดเครื่องมือตรวจได้วันละ ๑ ล้านชิ้น ซึ่งคาดว่าจะเพียงพอต่อความต้องการทั้งของรัฐ ผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไป
๓. กระทรวงแรงงานควรพิจารณาเกี่ยวกับการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit ร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าถึงชุดตรวจอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการควบคุมโรคและตรวจเชิงรุกในลักษณะที่เป็นกลุ่มก้อน อาทิ ในโรงงานและสถานประกอบการต่าง ๆ และควรพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อยภายใต้สถานพยาบาลของโรงพยาบาลเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลทั่วไป
๔. กระทรวงแรงงานแจ้งว่าได้จัดเตรียมโรงพยาบาลในเครือประกันสังคมเพื่อรับแรงงานที่มีสัญชาติไทยและป่วยไข้เรียบร้อยแล้ว กรณีพบว่ามีแรงงานที่เป็นคนไทยมีอาการหนัก กระทรวงแรงงานจะประสานให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในส่วนของแรงงานต่างด้าวกำหนดให้ใช้แนวทางการกักตัวภายใต้สถานพยาบาลอยู่ภายใต้สถานที่ทำงานซึ่งสามารถให้การรักษาและแยกส่วนของงานให้เป็นสถานที่กักตัว (Factory quarantine) เพื่อให้การรักษา โดยโรงพยาบาลใหญ่ที่มีแรงงาน ๕๐ คนขึ้นไปจะมีสถานพยาบาลอยู่ภายใต้สถานที่ทำงานซึ่งสามารถให้การรักษาและแยกส่วนของงานให้เป็นสถานที่กักตัว (Factory quarantine) ได้ ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในโรงงาน จำเป็นต้องดำเนินมาตรการควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัยของแรงงาน และการควบคุมไม่ให้แรงงานออกใบอนุญาตพื้นที่ (Bubble and Seal) ภายใต้สถานที่ทำงานควบคู่ไปกับการปูพรมตรวจคัดกรองด้วย เครื่องมือ Antigen Test Kit โดยแยกกลุ่มผู้ป่วยในโรงงาน และเพื่อให้โรงงานสามารถดำเนินกิจการไปได้ และขอให้กรุงเทพมหานคร ประสานการเคหะแห่งชาติเพื่อพิจารณาสถานที่รองรับผู้ป่วยเพิ่มเติม
๕. ในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ กระทรวงมหาดไทยได้จัดเตรียมสถานที่เพื่อรับการส่งต่อผู้ป่วยใหม่โดยได้ผลักดันมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) และเพิ่มจำนวนเตียงสำหรับผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข
๖. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาทบทวนร่างกฎหมายที่มีอยู่เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในขณะนี้และเห็นควรเร่งสร้างการรับรู้กับประชาชนอย่างเร่งด่วน

๓. มาตรการการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) มาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และมาตรการแยกกักตัวที่ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน (Community Isolation)

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19) เสนอแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ มาตรการการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)

(๑) แนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)

(๑) การจัดระบบบริการด้านการแพทย์สาธารณสุข

- ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง ผู้มีภาวะอ้วน ไม่ควรเข้ารับการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เว้นแต่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

- มีการเฝ้าระวังโดยการคัดกรองอาการอย่างเคร่งครัด ตรวจ RT - PCR เฉพาะผู้มีอาการ

- มีทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) รับผิดชอบและเตรียมระบบส่งต่อโรงพยาบาล

- มีแผนการตรวจและแผนการออกจาก การควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Exit Plan) และความพร้อมทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจ IgG Antibody

(๒) มาตรการป้องกันควบคุมโรค

- ไม่รับคนงานใหม่ ในกรณีที่ต้องการรับเพิ่ม ต้องทำการคัดกรองและยืนยันว่าไม่มีการติดเชื้อ

- มีผู้จัดการและผู้ควบคุมกำกับการปฏิบัติ ทั้งในโรงพยาบาลและที่พัก (เน้น DMH) งดการรวมกลุ่ม

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทั้งสถานที่ทำงาน โรงพยาบาล ที่พัก ห้องน้ำ โรงพยาบาล

(๓) การสนับสนุนอื่น ๆ

- สนับสนุนปัจจัย ๔ ในการดำรงชีพ เช่น จัดให้มีสวัสดิการร้านค้าภายในโรงพยาบาล จำหน่ายอาหาร วัตถุดิบในการประกอบอาหารและของใช้ประจำวัน

- จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามเพื่อรับผู้ติดเชื้อ จัดสถานที่พักในโรงพยาบาลหรือในชุมชน จัดระบบรับ - ส่งแรงงานจากที่พักถึงโรงพยาบาล/สถานประกอบการ รวมถึงรักษาความปลอดภัย ทั้งเพื่อการควบคุมโรคและการรักษาความสงบเรียบร้อย

๒) แนวทางการจัดทำมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ตามระดับความรุนแรงและพื้นที่การระบาด ดำเนินการประเมินความเสี่ยง ประเภทสถานที่ และลักษณะการระบาด จากการทำ Active Case Finding (ACF) (การค้นหาเชิงรุกที่ขยายวงให้ครอบคลุมชุมชนที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ เช่น ตลาด ชุมชน หรือแคมป์คนงานก่อสร้างเดียวกันกับผู้ป่วย โดยไม่จำกัดเพียงผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อการสื่อสาร และการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ) Sentinel Surveillance (SS) (การเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยจัดให้มีแผนเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบแนวโน้ม และตรวจจับการระบาดได้ทันท่วงที) หรือ Rapid Survey (RS) (การสำรวจแบบเร็ว เพื่อค้นหาการติดเชื้อหรือการป่วยในกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญหรือมีโอกาสพบผู้ป่วย โดยอาศัยการสุ่มตัวอย่างด้วยหลักทางสถิติ เพื่อให้ทราบว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หรือเพื่อทราบระดับความซุกของการติดเชื้อ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการ เมื่อมีความจำเป็น โดยไม่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในพื้นที่นั้น ๆ

(๑) ในการนีพบผลเป็นบวก ร้อยละ ๐ - ๕ ดำเนินการ Test - Treat – Trace (TTT)

- ค้นหาผู้ติดเชื้อเฉพาะผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Illness: ARI) และติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง พร้อมเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

- ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ทำการแยกกักและรักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม
- ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ทำการกักกันในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด
- ใช้มาตรการส่วนบุคคลและการปรับปรุงสุขาภิบาลและสภาพแวดล้อมเสี่ยง
- ฉีดวัคซีนให้ทุกคนที่มิใช่ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และมิใช่ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งชุมชนโดยรอบ (Ring Vaccination)

Vaccination)

(๒) ในการนีพบผลเป็นบวก ร้อยละ ๖ – ๑๐ ดำเนินการแบบผสมผสาน (Mixed)

- ใช้มาตรการ (Test - Treat – Trace (TTT)) ร่วมกับการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) โดยผสมผสานระหว่างการค้นหาผู้ติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงมากัดตัว ร่วมกับการตรวจค้นหาผู้มีอาการ ผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรังที่เสี่ยงป่วยรุนแรง เพื่อค้นหาการติดเชื้อและแยกมาอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

- ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ทำการแยกกักและรักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม หรือจัดทำ การกักตัวในชุมชน (Community Isolation: ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน) โดยขึ้นอยู่กับประเภทผู้ติดเชื้อ/และสถานที่

- ทำการกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด การกักกันในที่พำนัก (Home Quarantine) หรือการกักกันในชุมชน (Community Quarantine)

- ใช้มาตรการส่วนบุคคลและการปรับปรุงสุขาภิบาล รวมทั้งจัดบริการวัคซีนตามแนวทางที่กำหนด

(๓) ในการนีพบผลเป็นบวกมากกว่าร้อยละ ๑๐ ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and seal)

- ค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุ/โรคเรื้อรังทุกคน โดยใช้ชีวิตรการ RT- PCR

- แบ่งสมาชิกเป็นกลุ่ม (Bubble) ตามความเสี่ยง โดยคำนึงถึงสภาพการทำงาน

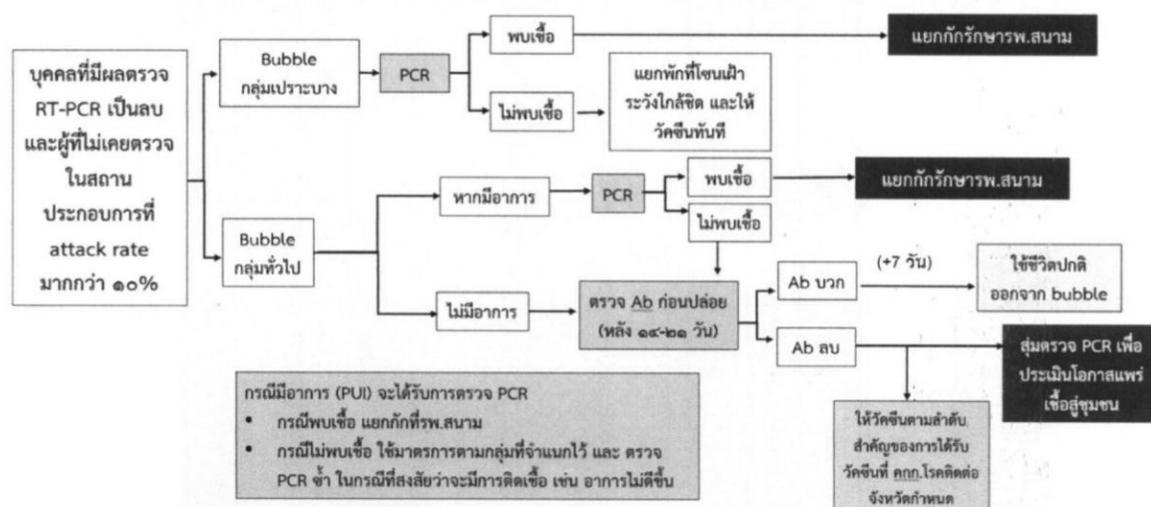
- ห้าม/จำกัดการมีกิจกรรมข้ามกลุ่ม (Bubble)

- แบ่งการใช้พื้นที่ส่วนรวมตามกลุ่ม (Bubble) เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ

- ควบคุมกำกับ (Seal) สถานที่ เส้นทางเฉพาะกลุ่มเพื่อแยกการสัมผัสกับชุมชนหรือกลุ่มอื่น

- จัดบริการวัคซีนตามแนวทางที่กำหนด

แนวทางการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยหลักการ Bubble & Seal สำหรับพื้นที่ควบคุมเฉพาะ



๓) แนวทางการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบการ

(๑) กรณีที่พักอยู่ที่เดียวกับสถานที่ทำงาน ให้จัดหาที่พักให้แก่พนักงาน และจัดให้มีอาหารครบ ๓ มื้อ จัดทำทะเบียนและแผนผังที่พักของพนักงานเพื่อใช้สำหรับการติดตามรวมทั้งกำหนดผู้ควบคุมแต่ละหอพักที่มี พนักงานของโรงงาน โดยมีแผนการลงทะเบียนเข้า – ออกหอพัก

(๒) กรณีพักอยู่ในชุมชน ให้ดำเนินการเข่นเดียวกับในกรณีที่ ๑) และเพิ่มเติม ดังนี้ (๑) ตั้งແຄโนโดยมีผู้ ควบคุมกลุ่มที่เดินเท้ากลับที่พัก (๒) จัดหารถรับส่งพนักงานที่มีหอพัก (๓) มีระบบติดตามการเดินทางระหว่าง ที่พักและโรงงาน โดยใช้ QR code รายงาน

๓.๒ มาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และมาตรการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ดำเนินการในสถานที่ที่เหมาะสม โดยผู้ติดเชื้อยืนยอมโดยสมัครใจและสามารถปฏิบัติตาม คำแนะนำได้ พร้อมจัดให้มีช่องทางสื่อสารกับผู้ป่วย (Telemonitor) เพื่อติดตามอาการทุกวัน รวมถึงช่องทาง ติดต่อกรณีฉุกเฉิน และลงทะเบียนกับสถานพยาบาล ทำการເອົກຫຍາບປອດ (หากทำได้) พร้อมจัดอุปกรณ์วัดไข้ และเครื่องวัดอุณหภูมิเจนในเลือด และระบบรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

๑) การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ใช้ในกรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือ แพทย์พิจารณาว่าสามารถรักษาที่บ้านได้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานที่ที่รู้จัดให้มีน้อย กว่า ๑๐ วันและจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธีการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ทั้งนี้ เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยที่จะเข้ารับการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ ได้แก่ เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic Cases) อายุไม่เกิน ๖๐ ปี สุขภาพร่างกายแข็งแรง อยู่คนเดียว หรือมีผู้อยู่ร่วมที่พักไม่เกิน ๑ คน ไม่มีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน: BMI > ๒๕ กก./ม.๒ หรือ BW > ๙๐ กก.) ไม่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย อาทิ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นต้น และยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

สำหรับการดำเนินการในส่วนสถานพยาบาล ให้ประเมินผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์ ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ติดเชื้อ ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้อ โดยให้ ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิและระดับออกซิเจนในเลือด และให้แจ้งสถานพยาบาลทุกวัน พร้อมทั้งจัดให้มีระบบ รับ - ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น

๒) การกักตัวในชุมชน (Community Isolation : ศูนย์ดูแลโควิดชุมชน) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วย ยืนยันโควิด -19 อยู่ในชุมชน ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการ ออกซิเจนในการรักษา ทุกกลุ่มอายุ โดยให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและเจ้าของสถานที่/ชุมชน ดำเนินการประเมินสถานการณ์และความพร้อม จำนวนและระดับอาการผู้ติดเชื้อ จำนวนและระดับอาการของ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients Under Investigation: PUI) จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง สถานที่ตั้งและ สภาพแวดล้อม โดยคัดเลือกพื้นที่หรือชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ลักษณะเป็นหมู่บ้านหรือแม่ป่าคงชั่งยินยอม รับผู้ติดเชื้อ สามารถจัดบริการดูแลผู้ติดเชื้อไม่เกิน ๒๐๐ คน จัดตั้งศูนย์ติดตามอาการผู้ป่วยได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลได้ในกรณีหากมีอาการรุนแรงขึ้น มีสิ่งแวดล้อม ที่ถูกสุขาลักษณะหรือได้รับการปรับปรุงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดออกไปยังภายนอกชุมชน และต้องได้รับ ความร่วมมือจากชุมชนหรือภาครกชชในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ โดยความร่วมมือระหว่างเขต

โรงพยาบาล (ทั้งภาครัฐ และเอกชน) และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงจัดให้มีจิตอาสาประจำศูนย์พักคอย เพื่อทำหน้าที่ดูแลและเป็นผู้ประสานงานกับทีมแพทย์ที่ปรึกษา

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

๑. กระทรวงมหาดไทย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในแต่ละพื้นที่ จะดำเนินการตามมาตรการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และมาตรการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเพิ่มเตียงในโรงพยาบาลสนามของแต่ละจังหวัด โดยโรงพยาบาลในต่างจังหวัด มีศักยภาพเพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด - 19 จากกรุงเทพมหานครและมีความประสงค์จะกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา

๒. ที่ประชุมเสนอให้จำกัดการเคลื่อนย้ายของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด - 19 โดยเสนอให้พิจารณามาตรการล็อกดาวน์เป็นรายชุมชน (Community Lockdown) และให้กระทรวงสาธารณสุขระบุชุมชนเป้าหมายที่มีการแพร่ระบาดสูง และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานความมั่นคงในการปฏิบัติการโดยให้สร้างความเข้าใจ เพื่อป้องกันการตื่นตระหนกของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย รวมทั้งจัดให้มีการวางแผนบดดูแล้านสาธารณสุขและด้านอุปโภคบริโภคให้กับประชาชนอย่างเพียงพอ

๓. ที่ประชุมมีข้อสังเกตว่า การฉีดวัคซีนให้ประชาชนร้อยละ ๓๕ ขึ้นไป จะช่วยให้การแพร่ระบาดลดลง และการเร่งฉีดวัคซีนให้ประชาชนมากกว่าร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) อย่างไรก็ได้ มาตรการส่วนบุคคล ได้แก่ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) การสวมหน้ากาก การล้างมือตลอดจนการลดการเคลื่อนย้าย และการปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work from Home) ยังเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญอย่างไรก็ตาม พบทว่าการปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work from Home) ในต่างจังหวัด ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อในต่างจังหวัดเพิ่มขึ้น จึงเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อในแต่ละจังหวัดเข้มงวดในมาตรการดังกล่าว

๔. ที่ประชุมเสนอให้ปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารในประเด็นการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของรัฐบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

๕. ที่ประชุมเสนอให้ ศปก.ศบค. พิจารณากรณีศึกษามาตรการล็อกดาวน์ในต่างประเทศที่สามารถนำมารับใช้กับประเทศไทยได้ เช่น เมืองชิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย มีมาตรการงดการเข้า - ออกของเมืองอย่างเด็ดขาด เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์เดลต้า และใช้มาตรการล็อกดาวน์แบบ Stay Home ส่วนประเทศเยอรมนี ใช้มาตรการล็อกดาวน์ โดยอนุญาตให้ประชาชนเดินทางไปซื้อสินค้าในห้างสรรพสินค้าหรือชูปเปอร์มาร์เก็ตได้ในระยะเวลาที่กำหนด และต้องมีการตรวจด้วยชุดทดสอบไวรัสโควิด - 19 แบบรวดเร็ว (Rapid Antigen Test) ก่อนเข้าใช้บริการทุกครั้ง

๖. ที่ประชุมเสนอให้มีการพิจารณารายละเอียดการยกระดับมาตรการล็อกดาวน์ งดการเข้า - ออกพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๑๐ จังหวัด ทั้งนี้ ให้ส่งผลกระทบกับประชาชนให้น้อยที่สุด และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยังคงเปิดสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการอุปโภคบริโภคของประชาชน และเสนอให้มีการใช้ระบบ

คัดกรองประชาชนด้วยการตรวจด้วยชุดทดสอบไวรัสโคโรนา - 19 แบบรวดเร็ว (Rapid Antigen Test) ก่อนการเข้าใช้บริการในพื้นที่ดังกล่าว

๗. ที่ประชุมเสนอให้กรุงเทพมหานคร หารือกับการเคหะแห่งชาติ เพื่อพิจารณาจัดหาสถานที่กักตัวเพิ่มเติมในกรณีที่มีสถานที่ประเภทอาคาร ห้องชุด ที่ยังว่างและไม่ได้ใช้งาน

๔. ประเด็นเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙

๔.๑ แนวทางการฉีดวัคซีนแบบผสมสูตร ที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - ๑๙) ครั้งที่ ๒๗๑ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้มีมติเกี่ยวกับ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ จำนวน ๒ เข็ม ตามแนวทางมาตรฐาน ได้แก่ (๑) กรณีรับวัคซีน Sinovac เข็มที่ ๑ และวัคซีน AstraZeneca เข็มที่ ๒ ให้ฉีดห่างกัน ๓ - ๕ สัปดาห์ (๒) กรณีรับวัคซีน AstraZeneca จำนวน ๒ เข็ม ให้ฉีดห่างกัน ๑๐ - ๑๒ สัปดาห์ โดยทั่วไปผู้รับวัคซีนจะมีภูมิคุ้มกันสูงเพียงพอหลังจากฉีด ครบ ๒ เข็ม แล้ว ๒ สัปดาห์ ทั้งนี้ กรณีการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุให้พิจารณารับวัคซีน AstraZeneca จำนวน ๒ เข็ม และการฉีดวัคซีน Sinovac จำนวน ๒ เข็ม จะฉีดเฉพาะกรณี

๔.๒ แนวทางการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster Dose) ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ในบุคลากร ทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีน Sinovac ครบ ๒ เข็ม โดยสามารถได้รับการฉีดวัคซีน AstraZeneca หรือ Pfizer เป็นเข็มกระตุ้น ๑ เข็ม หลังจากได้รับวัคซีนเข็มที่ ๒ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๕ สัปดาห์ (สูตร SV-SV-AZ หรือ SV-SV-Pf) ทั้งนี้ เมื่อวัคซีนเพียงพอแล้วก็ลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนแล้ว จะมีการพิจารณาการฉีดเข็มกระตุ้นให้กับ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไปในระยะถัดไป

๔.๓ แนวทางการจัดหาวัคซีน ในปี ๒๕๖๕ การจัดหาวัคซีนในรอบ ๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐ โดส ต้องเร่งรัด การจัดหาวัคซีน โดยพิจารณาดำเนินการกับผู้ผลิตวัคซีนที่มีการพัฒนาวัคซีนรุ่นที่สองที่สามารถครอบคลุม ไวรัสที่มีการกลายพันธุ์ โดยให้มีเป้าหมายการส่งมอบได้ภายในไตรมาสที่ ๑ ของปี ๒๕๖๕ รวมทั้งการรับ การถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิต การสนับสนุนการวิจัยพัฒนาวัคซีนต้นแบบเพื่อรับการกลายพันธุ์ ของเชื้อไวรัส การกำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนวัคซีนที่และพัฒนาในประเทศ และสนับสนุนการศึกษา ภูมิคุ้มกันระยะยาวของผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ไวรัส กลายพันธุ์ในปี ๒๕๖๕ และความก้าวหน้าของการวิจัยและพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ เพิ่มเติม

๔.๔ แนวทางการจัดสรรวัคซีน แผนการกระจายวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยการพิจารณาจัดสรรวัคซีนให้กับผู้ที่ได้ฉีดวัคซีนล่วงหน้า (ผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม จังหวัด ประกอบด้วย (๑) กลุ่มจังหวัดที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด - ๑๙ (พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และจังหวัดควบคุมสูงสุดบางจังหวัด) จำนวน ๑๑ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และชลบุรี) (๒) จังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศไทยเพื่อนบ้าน จังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด หรือมีความเร่งด่วนในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภัยหลังการระบาด และแผนเปิดการท่องเที่ยวระยะถัดไป จำนวน ๑๙ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ ตาก หนองคาย สาระแก้ว บุรีรัมย์ พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด เพชรบุรี ปราจีนบุรี ชัยภูมิ ระนอง สุราษฎร์ธานี (กาฬสินธุ์ กาฬพะังนัน และกาเต่า) ตรัง พังงา และกระบี่ และ (๓) จังหวัดอื่น ๆ จำนวน ๔๕ จังหวัด โดยเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ พิจารณา ดังนี้ (๑) จำนวนประชากรที่นำมาคำนวณมา

จากฐานข้อมูลประชากรจากทะเบียนบ้านและประชากรແຜງ (๒) เป้าหมายฉีดให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ของจำนวนประชากรจากทะเบียนบ้านและประชากรແຜງทุกกลุ่มอายุในแต่ละจังหวัด ทั้งผู้มีสัญชาติไทย และ ไม่มีสัญชาติไทย (๓) เป้าหมายให้บริการวัคซีน ๑๓,๐๐๐,๐๐๐ โดส ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ (จำนวนวัคซีนที่จัดสรรจะคงปรับเปลี่ยนตามปริมาณวัคซีนที่ประเทศไทยจัดหาได้) (๔) ประเภทการจัดสรรเป็นไปตามมติศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ แบ่งเป็น ๓ กลุ่มจังหวัดตามที่เสนอ โดยเกณฑ์การจัดสรรจะพิจารณาจากปัจจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้ลงทะเบียนของวัคซีนล่วงหน้าในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันเชิงรุกในพื้นที่ระบาดใหม่ โควตาประกันสังคมสำหรับผู้ประกันตน (กทม. + ๑๒ จังหวัด) และจำนวนประชากรแต่ละจังหวัด และ (๕) กรณีจัดหาวัคซีนได้มีถึง ๑๓,๐๐๐,๐๐๐ โดส จะลดลงตามสัดส่วนวัคซีนที่ได้ ทั้งนี้ มีเกณฑ์การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑๕ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ดังนี้

เกณฑ์การจัดสรรวัคซีนโควิด ๑๙ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓ ล้านโดส
(คาดประมาณ AstraZeneca ๘ ล้านโดส และ Sinovac ๕ ล้านโดส)

ประเภทการจัดสรรงแต่ละจังหวัด (ปรับสัดส่วนตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับมอบ)	ร้อยละ	จำนวนวัคซีน (โดส)		
		รวม	AstraZeneca	Sinovac
1. จังหวัดที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดในระดับควบคุมสูงสุด เชั่วจำกัด และจังหวัดเศรษฐกิจท่องเที่ยว จำนวน ๑๑ จังหวัด กทม. (สำนักอนามัย ๑ ล้านโดส, ควบคุมการระบาด ๐.๒ ล้านโดส, หน่วยฉีดส่วนกลาง ๕๐๐ ล้านโดส) ชลบุรี สุமุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี สุพรรณบุรี นครปฐม สงขลา ยะลา ปัตตานี และราชอาวุโส	33	2.2 ล้าน 2.09 ล้าน	1.8 ล้าน 1.2 ล้าน	0.4 ล้าน 0.89 ล้าน
2. จังหวัดที่มีข้อแผลเดียวกับประเทศไทยเพื่อบ้าน หรือ พื้นที่ควบคุมสูงสุด หรือ มีความเร่งด่วนในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ภัยหลังการระบาด และจังหวัดที่มีแผนเปิดการท่องเที่ยวระดับไป จำนวน ๑๘ จังหวัด (ตามจำนวนประชากร) เชียงราย เชียงใหม่ ตาก หนองคาย ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ พระนครศรีอยุธยา และเชียงใหม่ ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะพันัน เกาะเต่า) ตรัง พังงา และกระบี่	10	1.3 ล้าน	0.7 ล้าน	0.6 ล้าน
3. จังหวัดที่เหลือของประเทศไทย ๔๘ จังหวัด (ตามจำนวนประชากร)	15	1.95 ล้าน	1.05 ล้าน	0.9 ล้าน
4. สำนักงานประกันสังคม (กลุ่มขับเคลื่อนเศรษฐกิจ) จำนวน ๑๓ จังหวัด กทม. นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สุพรรณบุรี นครราชสีมา และเชียงใหม่	15	1.95 ล้าน	1.05 ล้าน	0.9 ล้าน
5. อื่นๆ ได้แก่ องค์กรภาครัฐ ราชการทั่วทั้งประเทศ และสำรองส่วนกลางสำหรับตอบโต้การระบาด	12	1.56 ล้าน	0.25 ล้าน	1.31 ล้าน
6. สำหรับเป็นขั้มแรกดันให้กับบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า	3	0.39 ล้าน	0.39 ล้าน	-
7. จัดสรร AstraZeneca เป็นเบื้องต้น	12	1.56 ล้าน	1.56 ล้าน	-

ที่ประชุมมีความเห็น ดังนี้

๑. ควรลดระยะเวลาการฉีดวัคซีน AstraZeneca จำนวน ๒ โดส เป็น ๔ สัปดาห์ ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ สูง
๒. ให้ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - ๑๙ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ เพิ่มเติม
๓. ที่ประชุมได้หารือแนวทางในการออกแบบข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๒๔) และคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ที่ ๑๐/๒๕๖๔ เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

๕.๑ ข้อกำหนดอ กตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๒๘) ดังนี้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด – ๑๙ ที่มีการกล่าวพัฒนาเป็น helysay พัฒนารูปแบบที่ความรุนแรงมากยิ่งขึ้นต่อเนื่องจนเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้อง ยกระดับความเข้มข้นของมาตรการและการบังคับใช้อย่างจริงเพิ่มเติมขึ้น เพื่อเร่งแก้ไขและบรรเทาสถานการณ์ ฉุกเฉินให้คลายลงโดยเร็วที่สุด จึงให้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ ส่วนราชการทั้งหลายในประเด็นสำคัญ ดังนี้ ได้แก่ ๑) ความมุ่งหมายของมาตรการ ๒) การปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดตามพื้นที่สถานการณ์ ๓) การลดและจำกัด การเคลื่อนย้ายการเดินทาง ๔) กำหนดพื้นที่ห้ามออกสถานที่เพิ่มเติม ๕) การกำหนดเงื่อนไขการใช้เส้นทาง คมนาคมและการตรวจคัดกรองการเดินทางเฉพาะเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๖) กำหนดระยะเวลาและ แนวทางการให้บริการการขนส่งสาธารณะ ๗) มาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วน เฉพาะในเขตพื้นที่ควบคุม สูงสุดและเข้มงวด ได้แก่ (๑) การจำก่ายานพาหนะหรือเครื่องดื่ม (๒) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ หรือสถานประกอบการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน (๓) โรงเรียน (๔) ร้านสะดวกซื้อ และตลาดสด และ (๕) โรงเรียน สถาบันการศึกษาหรือฝึกอบรม และสถานศึกษาต่าง ๆ ๘) ห้ามการจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคในพื้นที่ ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ๙) ข้อปฏิบัติของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ๑๐) การบูรณาการและประสานงาน และ ๑๑) การบังคับใช้มาตรการตามข้อกำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป เว้นเฉพาะมาตรการ ขนส่งสาธารณะ โดยไม่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

๕.๒ คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ที่ ๑๐/๒๕๖๔ เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดพื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ตามข้อกำหนดอ กตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยให้หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ ฉุกเฉินและพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรการตามข้อกำหนดฯ สำหรับเขตพื้นที่สถานการณ์ ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งสิ้น ๑๓ พื้นที่/จังหวัด (ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัด ปัตตานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา จังหวัดสมุทรปราการ และ จังหวัดสมุทรสาคร) พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวมทั้งสิ้น ๕๓ จังหวัด (ประกอบด้วย จังหวัดกระบี่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเชียงราย จังหวัด เชียงใหม่ จังหวัดตราช จังหวัดตราด จังหวัดตาก จังหวัดคนะยา จังหวัดครรชสีมา จังหวัดครรรมา จังหวัดครรรมา จังหวัดครรรมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดพัทลุง จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดยโสธร จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัด ระนอง จังหวัดระยอง จังหวัดราชบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสตูล จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัด สุโขทัย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดอ่างทอง จังหวัด อุตรธานี จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุบลราชธานี และ จังหวัดอำนาจเจริญ) พื้นที่ควบคุม รวมทั้งสิ้น ๑๐ จังหวัด (ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดครพนม จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดพังงา จังหวัดแพร จังหวัดพะเยา จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี) และ พื้นที่เฝ้าระวังสูง จำนวน ๑ จังหวัด (จังหวัดภูเก็ต)

ข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี

๑. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – ๑๙ (ศปก.สธ.) และโழกศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – ๑๙ สร้างการรับรู้และสร้างความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้ทราบดังนี้

(๑) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด - ๑๙) ทั่วโลก สถานการณ์ในประเทศไทยเพื่อนบ้านในภูมิภาคอาเซียน โดยให้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของแต่ละประเทศ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อ อัตราผู้ติดเชื้อต่อประชากรทั้งประเทศ จำนวนผู้เสียชีวิต เป็นต้น รวมทั้งเน้นย้ำให้ประชาชนดำเนินการตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด และแจ้งมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐให้ประชาชนรับทราบล่วงหน้าก่อนมีผลบังคับใช้ในอนาคต

(๒) ประเด็นการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ เช่น การจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ แผนการกระจายวัคซีนป้องกันโรคโควิด - ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑๙ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นต้น

(๓) กำหนดมาตรการกำกับดูแลในการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit ให้เป็นไปอย่างรัดกุม และกำหนดแนวทางการในการบริหารจัดการตรวจ Antigen Test Kit ซึ่งรวมถึงการเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทุกรอบวนการ รวมทั้งพื้นที่และสถานที่ที่จำเป็นต้องใช้ชุดตรวจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจเชิงรุกและลดปัญหาความแออัดของประชาชน ตลอดจนการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้แก่ประชาชนให้มีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแนวทางการใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

๒. ให้กระทรวงแรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาเกี่ยวกับหลักการควบคุมโรคระบาดในรูปแบบ การควบคุมการเดินทางระหว่างที่ทำงานกับที่พักอาศัยของแรงงาน และการควบคุมไม่ให้แรงงานออกไปนอกพื้นที่ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบการและนิคมอุตสาหกรรมต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางการกักตัวภายนอกโรงงาน (Factory Quarantine)

๓. ให้กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร พิจารณาเพิ่มสถานที่แกร็บผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด - ๑๙ อาทิ โรงพยาบาลสนาม การจัดระบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) หรือแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation: CI) ให้เพียงพอต่อปริมาณผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น จากการเพิ่มความสามารถในการตรวจ ก่อนส่งต่อไปยังสถานพยาบาลเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

๔. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – ๑๙ กรุงเทพมหานคร และศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) หารือมาตรการควบคุมตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๔ ในเชิงพื้นที่และชุมชน โดยเน้นพื้นที่ชุมชนที่มีการแพร่ระบาดหนักและกำหนดแนวทางควบคุมให้ชัดเจน เพื่อจำกัดและลดการเคลื่อนย้ายให้ได้มากที่สุด (Mobility) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด – ๑๙