

แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ในสถานการณ์ COVID-19



กระทรวงสาธารณสุข



สารจากผู้บริหาร

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นภัยคุกคามทางสุขภาพของนานาชาติทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งระบบ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคม

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งต้องอาศัยการท่องเที่ยวจากต่างประเทศ แต่ขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงการป้องกันควบคุมโรคและความปลอดภัยของประชาชนร่วมกับรัฐบาลจึงได้มีนโยบายเปิดประเทศภายใน 120 วัน เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ในสถานการณ์ COVID – 19 เพื่อให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย สามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยการจะดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมทั้งต้องมีการควบคุมกำกับ มาตรการอย่างดี เพื่อลดความเสี่ยงการระบาดของโรค ให้การติดเชื้ออยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และระบบสาธารณสุขรองรับได้ คงบรรยายภาพของการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 ซึ่งเกิดจากความรับผิดชอบของหลายภาคส่วน และด้วยความตั้งใจของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 เพื่อให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย สามารถขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเริ่มเปิดประเทศในจังหวัดภูเก็ต (Phuket Sandbox) ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา โดยการจะดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมทั้งต้องมีการควบคุม กำกับ มาตรการอย่างดี เพื่อลดความเสี่ยงการระบาดของโรค ให้การติดเชื้ออยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และระบบสาธารณสุขรองรับได้ คงบรรยายกาศของการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย

ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำ ได้ดำเนินการทบทวน วิเคราะห์ เอกสารวิชาการ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และ แผนงาน โดยความร่วมมือจากกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กองบริหารการสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 ที่มีความครอบคลุมและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง

โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 ฉบับนี้จะเป็นกรอบแนวทางในดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะทำให้ การเปิดประเทศมีความปลอดภัย เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้

กระทรวงสาธารณสุข
พฤศจิกายน 2564

สารบัญ

สารจากผู้บริหาร

คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร

บทที่ 1	สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย	1
บทที่ 2	นโยบายเปิดประเทศภายใน 120 วัน (Thailand Re-Opening Day)	4
	2.1 การเปิดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว	5
	2.2 การอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร	8
	2.3 การเดินทางเข้าราชอาณาจักร	9
บทที่ 3	แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19	13
	3.1 การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับนโยบายเปิดประเทศ	13
	3.2 แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19	13
	กลยุทธ์ที่ 1 : การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)	15
	กลยุทธ์ที่ 2 : การมุ่งเน้นเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค บูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)	18
	กลยุทธ์ที่ 3 : การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)	29
	กลยุทธ์ที่ 4 : การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)	50
	กลยุทธ์ที่ 5 : การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)	58

ภาคผนวก

บทสรุปผู้บริหาร

การเปิดประเทศในสถานการณ์โควิด-19 ให้ความปลอดภัย สร้างสมดุลทางเศรษฐกิจของประเทศและสุขภาพของประชาชน ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้กำหนดแผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 มีเป้าประสงค์ (1) สร้างความเชื่อมั่น (Trust Building) (2) สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) (3) ฟื้นฟูเศรษฐกิจ (Economic Recovering) ตัวชี้วัด และ (4) เสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม (Socio-Cultural Restoration) โดยกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนี้

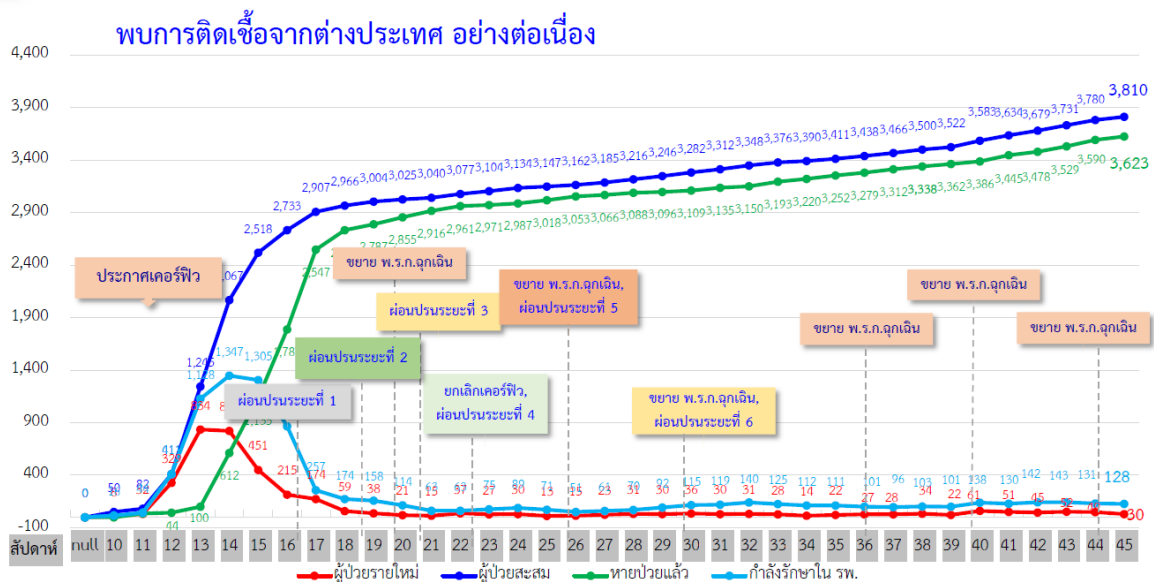
- 1) การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)
- 2) การมุ่งเน้นเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค บูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)
- 3) การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)
- 4) การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)
- 5) การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)

ทั้งนี้ แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID – 19 ดังกล่าว กำหนดไว้เป็นกรอบแนวทางเพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

จากจุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วสู่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน มีการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง จึงได้ประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งแรก เมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2563 และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมาทุกคนที่เดินทางมาประเทศไทยต้องถูกกักกัน ในสถานกักกันของรัฐ คัดกรองและติดตามการสัมผัสและค้นหาผู้ป่วย เน้นการรักษาความสะอาดโดยเฉพาะการล้างมือ เว้นระยะห่าง เลี่ยงสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ใส่หน้ากากอนามัย สถานการณ์ค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ จนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 และไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยยาวนานติดต่อกันกว่า 100 วันต่อมา ประเทศไทยเป็นที่ชื่นชมของนานาประเทศที่สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี ปัจจัยสำคัญ 5 ประการที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จ ได้แก่ (1) การตัดสินใจที่รวดเร็ว (2) มีการประสานงานอันดีจากทุกภาคส่วน (3) การสื่อสารมีประสิทธิภาพ สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน (4) ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกว่า 1 ล้านคน และ (5) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยลดอุปสรรคทางการเงินและเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ภาพที่ 1 ผู้ป่วย COVID-19 ในระลอกแรก จำแนกตาม ผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสมและผู้ป่วยกลับบ้าน

ภาพรวมของประเทศไทย

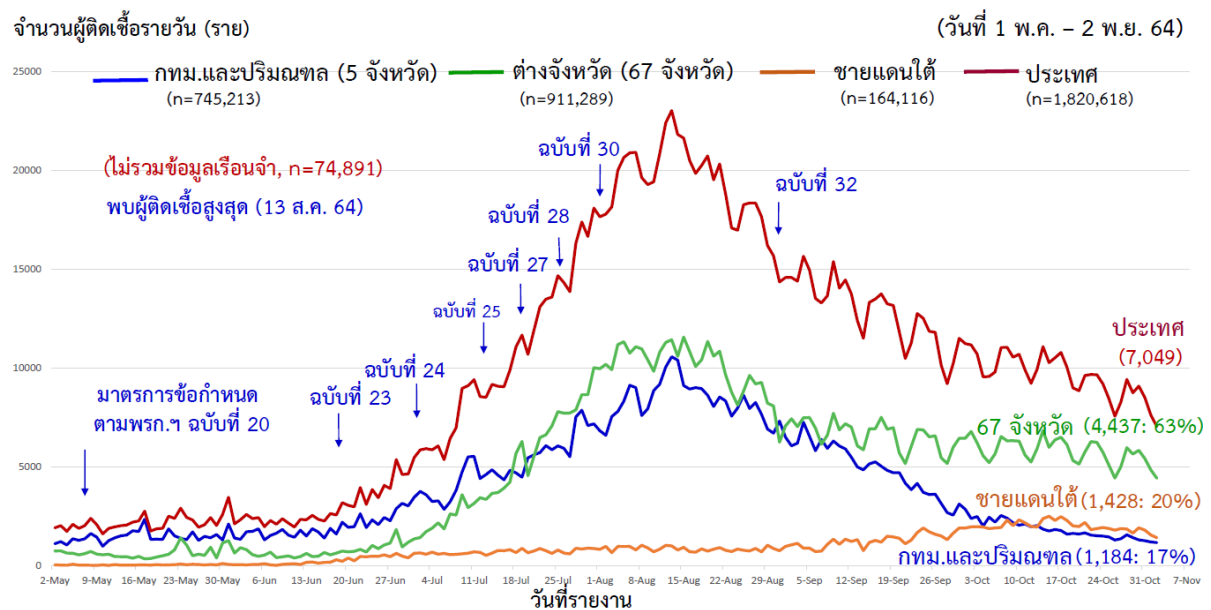


ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

การระบาดระลอกใหม่เกิดขึ้นอีกครั้ง เมื่อกลางเดือนธันวาคม 2563 มีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ ต่อมาการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปในสถานประกอบการ โรงงาน และชุมชนใกล้เคียง เป็นสะเก็ดไฟเล็กๆ ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะภาคกลาง และทางภาคตะวันออก การระบาดระลอกใหม่นี้หนักเป็น 1.8 เท่าของระลอกแรก ที่จุดวิกฤตสุด แต่ด้วยมาตรการจากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) และยุทธศาสตร์การจัดการเชิงพื้นที่ที่ระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง จึงสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศน้อยกว่า 100 คนต่อวัน นานกว่า 2 สัปดาห์ สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ให้อยู่ในภาวะสงบได้ ระลอกนี้ใช้ช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพียง 3 เดือน

ต้นเดือนเมษายน 2564 พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ คลัสเตอร์แคมป์คนงาน ในกรุงเทพมหานคร และคลัสเตอร์เรือนจำราชวิลาส การระบาดระลอกนี้เป็นการระบาดจากหลายสายพันธุ์โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้าที่กลายมาเป็นสายพันธุ์หลักครอบคลุมกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ สายพันธุ์นี้มีความสามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว และลงปอดได้เร็วขึ้น ทำให้พบการระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นใหม่ได้ในหลายประเทศ ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็วในหลายจังหวัดทั่วประเทศ มีผู้ป่วยอาการรุนแรงจนเกิดวิกฤติเกินกว่าศักยภาพของระบบสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครจะรองรับได้ในระยะหนึ่ง

ภาพที่ 2 ผู้ป่วย COVID-19 ในระลอกเมษายน 2564 ในภาพรวมของประเทศไทย



ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ตลอดระยะเวลาเกือบ 2 ปี ที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่โควิด 19 รัฐบาลได้ระดมสรรพกำลัง ความรู้ ความสามารถ และทรัพยากรในการจัดการกับวิกฤติครั้งนี้ โดยอาศัยพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งได้ออกประกาศใช้บังคับมาตรการต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 29 ฉบับ ร่วมกับการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีศูนย์บริหารสถานการณ์

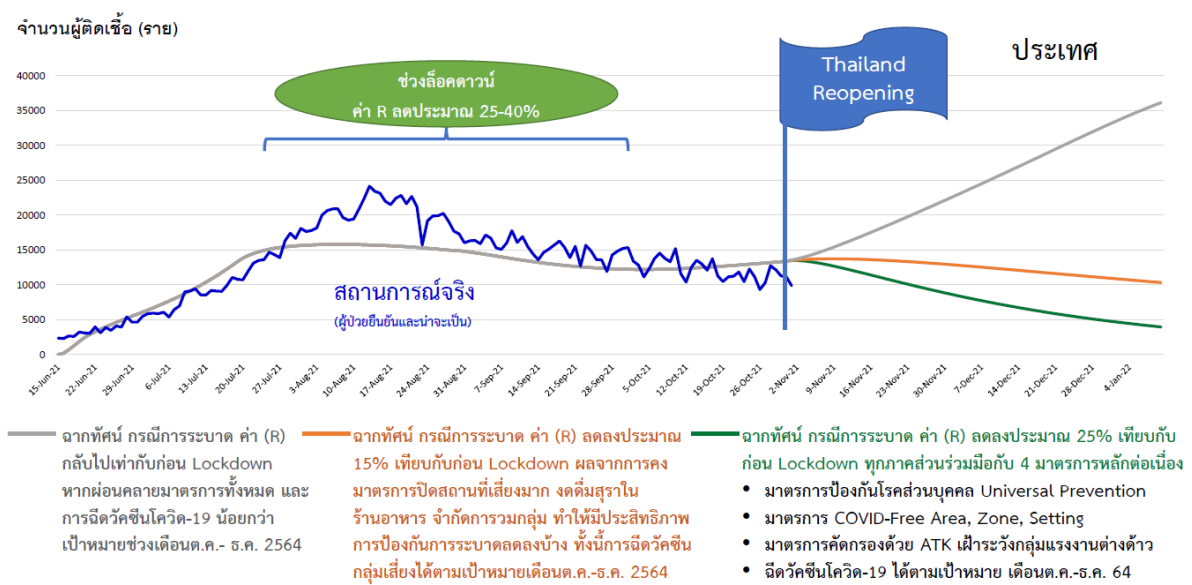
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นกลไกหลักในการบริหารเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างบูรณาการ เหมาะสม มีประสิทธิภาพและสอดคล้องทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครโควิด 19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลาเกือบ 2 ปี ที่โลกต้องเผชิญกับวิกฤติการของโรคอุบัติใหม่ครั้งใหญ่ ส่งผลต่อประชาชนทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อในประเทศรวม 1,927,763 ราย อัตราป่วย 24,467 ต่อประชากร 1 ล้านคน ผู้เสียชีวิต 19,338 ราย อัตราตาย 296 ต่อประชากร 1 ล้านคน ซึ่งอยู่อันดับที่ 24 ของโลก (ข้อมูล ณ 2 พฤศจิกายน 2564)

ทั้งนี้ ความพยายามแก้ไขสถานการณ์ด้วยมาตรการต่างๆ ทั้งด้านการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการจัดหาและการกระจายวัคซีนโควิด 19 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันและลดความรุนแรงของโรค และการใช้มาตรการทางสังคมด้วยการออกมาตรการข้อกำหนดตาม พรก.ฯ ฉบับที่ 28 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 Lockdown กรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับการใช้ยุทธศาสตร์เชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้แนวโน้มการระบาดเริ่มคงตัวมาตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2564 เป็นต้นมา และลดลงในเวลาต่อมา ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ประชาชน ความทุ่มเทของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจารย์แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รวมเป็น “ทีมประเทศไทย” ทำให้ประเทศไทยสามารถก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤติมาได้ในทุกระลอกของการระบาด

เมื่อแนวโน้มการระบาดเริ่มลดลง รัฐบาลได้ประกาศนโยบายเปิดประเทศภายใน 120 วัน (Thailand Re-Opening Day) เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเริ่มดำเนินการ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา ในระยะต่อมาได้กำหนดการเปิดประเทศออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะนำร่อง (1 – 31 ตุลาคม 2564) ระยะที่ 1 (1 – 30 พฤศจิกายน 2564) ระยะที่ 2 (1 - 31 ธันวาคม 2564) และระยะที่ 3 (1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้คาดการณ์ผลจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคหลังเปิดประเทศ เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ภาพรวมประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขรองรับนโยบายดังกล่าว

ภาพที่ 3 คาดการณ์ผลจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคหลังเปิดประเทศ เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ภาพรวมประเทศ



ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทำให้รัฐบาลไทย ได้มีการออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 ฉบับที่ 1 ข้อ 3 เรื่อง การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อห้ามการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรในทุกช่องทาง โดยยกเว้นบุคคลบางกลุ่มที่จะได้รับอนุญาตให้สามารถเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรได้ตามความจำเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งระบบ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคม

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งต้องอาศัยการท่องเที่ยวจากต่างประเทศ แต่ขณะเดียวกันต้องคำนึงถึงการป้องกันควบคุมโรค และความปลอดภัยของประชาชนร่วมด้วย รัฐบาลจึงประกาศนโยบายเปิดประเทศภายใน 120 วัน (Thailand Re-Opening Day) เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเริ่มดำเนินการ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 โดยการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนแบบไม่มีการกักตัว หากฉีดวัคซีนครบโดส (แบบ Sandbox) และปลดล็อกการท่องเที่ยวในประเทศ เพื่อให้กลับมาทำมาหากินตามปกติเร็วที่สุด และต้องยอมรับความเสี่ยงร่วมกัน ทั้งนี้ ต้องเรียนรู้การอยู่กับโรค และจัดการให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ภาพที่ 4 เป้าหมายการเปิดประเทศ ภายใน 120 วัน

นายกฯ ตั้งเป้าเปิดประเทศ ภายใน 120 วัน

<p>ปีมีวัคซีน 105.5 ล้านโดส</p> <p>หาเพิ่มจาก โฟเซอร์, จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน, โมเดอร์นา, รวมถึงแอสตราเซนเนกา, ซิโนแวค และซิโนฟาร์ม</p>	<p>แผนระยะสั้น ประชาชนทุกคนต้องได้ฉีดวัคซีนเข็มแรก</p> <p>ระยะยาว มีฐานการผลิตวัคซีนในประเทศ เพื่อการเข้าถึงวัคซีนอย่างยั่งยืน</p>	<p>เดินทางตามแผนฉีดวัคซีน</p> <p>หากมีวัคซีนส่งมาเพียงพอ ประชาชน 50 ล้านคน จะได้ฉีดวัคซีนเข็มแรกภายในตุลาคม</p>	<p>เปิดประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> นักท่องเที่ยวเข้าไทยไม่ต้องกักตัว หากฉีดวัคซีนครบโดส (แบบ Sandbox) ปลดล็อกการท่องเที่ยวในประเทศ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ให้กลับมาทำมาหากินตามปกติเร็วที่สุด และต้องยอมรับความเสี่ยงร่วมกัน ✓ ไม่สามารถรอให้ฉีดวัคซีนครบ 2 โดส แล้วจึงเปิดประเทศ ✓ ต้องเรียนรู้การอยู่กับโรค และจัดการให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ 			
			<p>ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2564</p> <p>📍 ศูนย์ข้อมูล COVID-19 📞 สายด่วน 1111</p>

ที่มา ศูนย์ข้อมูล COVID-19 ณ วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2564

2.1 การเปิดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว

2.1.1 หลักเกณฑ์การพิจารณาการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว ประกอบด้วย การพิจารณา ลักษณะพื้นที่ ความพร้อมด้านสถานการณ์ และความพร้อมด้านบริหารจัดการ ดังนี้

1) จังหวัดนำร่อง

- ลักษณะพื้นที่ สามารถเดินทางจากท่าอากาศยานฯ โดยสะดวกใช้เวลาไม่เกิน 5 ชั่วโมง (กรณีไม่มีท่าอากาศยานฯ หรือเครื่องบินเช่าเหมาลำในประเทศ) เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออก หรือเป็นเกาะ

- ความพร้อมด้านสถานการณ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย 50% และในกลุ่ม 608 อย่างน้อย 80 % (อาจใช้เกณฑ์ระดับพื้นที่) ศักยภาพการรองรับผู้ป่วยเพียงพอ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเหลืองแดงไม่เกิน 80 % (ใช้ระดับจังหวัดเพราะมีการส่งต่อตามศักยภาพ) และมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 5 – 10 รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย 1 สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาด และแนวโน้มสถานการณ์ ร่วมด้วย

- ความพร้อมด้านบริหารจัดการ หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีแผนการดำเนินการ แผนและทรัพยากร และทีมสอบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการระบาด มีระบบกำกับติดตาม มีศูนย์บัญชาการและมีการประเมินตนเองตามแบบประเมินทุกสัปดาห์ 2-3 ครั้ง ก่อนดำเนินการ

2) พื้นที่นำร่อง

- ลักษณะพื้นที่ เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้หรือเป็นเกาะ

- ความพร้อมด้านสถานการณ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ อย่างน้อย 70% และในกลุ่ม 608 อย่างน้อย 80 % และมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 5 – 10 รายต่อแสนประชากรต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย 1 สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาด และแนวโน้มสถานการณ์ ร่วมด้วย

- ความพร้อมด้านบริหารจัดการ หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีแผนการดำเนินการ แผนและทรัพยากร และทีมสอบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการระบาด มีระบบกำกับติดตาม และเชื่อมโยงกับศูนย์บัญชาการจังหวัด

3) กิจกรรม/กิจการรองรับนักท่องเที่ยว

- ลักษณะพื้นที่ ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting และ Bubble and Seale ได้

- ความพร้อมด้านสถานการณ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน อย่างน้อย 80% และมีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ไม่พบผู้ติดเชื้อในกิจกรรม/กิจการ ช่วง 14 วันที่ผ่านมา

- ความพร้อมด้านบริหารจัดการ มีระบบกำกับติดตามนักท่องเที่ยว มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และกำกับติดตาม และเชื่อมโยงกับระบบของพื้นที่ รายละเอียดดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 หลักเกณฑ์การพิจารณาการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว

ระดับการจัดการ	จังหวัดนำร่อง	พื้นที่นำร่อง ให้ใช้พื้นที่เป็นหลักมากกว่าทั้งจังหวัด	กิจกรรม/กิจการ ที่รองรับนักท่องเที่ยว
ลักษณะพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> เดินทางจากท่าอากาศยานฯ โดยสะดวกใช้เวลาไม่เกิน 5 ชั่วโมง (กรณีไม่มีท่าอากาศยานฯ หรือเครื่องบินเข้าเหมายในประเทศ) เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้ หรือเป็นเกาะ 	เป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมช่องทางเข้าออกได้ หรือเป็นเกาะ	ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting และ BBS ได้
ความพร้อมด้านสถานการณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 50% และกลุ่ม 608 อย่างน้อย 80 % (อาจใช้เกณฑ์ระดับพื้นที่) 2. ศักยภาพการรองรับผู้ป่วยเพียงพอ อัตราครองเตียงผู้ป่วยเฉลี่ยไม่เกิน 80 % (ใช้ระดับจังหวัดเพราะมีการส่งต่อตามศักยภาพ) 3. มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 5-10 รายต่อสัปดาห์ต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย 1 สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณา อาจใช้ลักษณะการระบาด และแนวโน้มสถานการณ์ ร่วมด้วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 70% และกลุ่ม 608 อย่างน้อย 80 % 2. มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 5-10 รายต่อสัปดาห์ต่อวัน (ใช้ค่าเฉลี่ย 1 สัปดาห์) ใช้เป็นเกณฑ์ประกอบการพิจารณาอาจใช้ลักษณะการระบาด และแนวโน้มสถานการณ์ ร่วมด้วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอย่างน้อย 80 % 2. มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> ไม่พบผู้ติดเชื้อในกิจกรรม/กิจการ ช่วง 14 วันที่ผ่านมา
ความพร้อมด้านบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีแผนการดำเนินการ แผนและทรัพยากรและทีมสอบสวนควบคุมโรค รองรับกรณีเกิดการระบาด มีระบบกำกับติดตาม มีศูนย์บัญชาการ มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินทุกสัปดาห์ 2-3 ครั้ง ก่อนดำเนินการ 	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานมีความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีแผนการดำเนินการ แผนและทรัพยากร และทีมสอบสวนควบคุมโรครองรับกรณีเกิดการระบาด มีระบบกำกับติดตามและเชื่อมโยงกับศูนย์บัญชาการจังหวัด 	<ul style="list-style-type: none"> มีระบบกำกับติดตามนักท่องเที่ยว มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และกำกับติดตามเชื่อมโยงกับระบบของพื้นที่

ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

2.1.2 กำหนดการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว แบ่งเป็น 4 ระยะ ทั้งนี้ อาจมีการพิจารณาปรับพื้นที่ตามสถานการณ์ภายหลัง ดังนี้

- ระยะนำร่อง (1 – 31 ตุลาคม 2564) ประกอบด้วย 4 จังหวัด ดำเนินการในพื้นที่นำร่องเดิมที่ดำเนินการตั้งแต่ ก.ค.-ส.ค.64 ได้แก่ ภูเก็ต, สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า), พังงา (เขาหลัก เกาะยาว), กระบี่ (เกาะพีพี เกาะไหง ไร่เลย์ คลองม่วง ทัพบก)

- ระยะที่ 1 (1 – 30 พฤศจิกายน 2564) ประกอบด้วย 15 จังหวัด (รวม 17 จังหวัด) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร, สมุทรปราการ (สนามบินสุวรรณภูมิ), กระบี่ (ทั้งจังหวัด), พังงา (ทั้งจังหวัด), ประจวบคีรีขันธ์ (ตำบลหัวหิน หนองแก), เพชรบุรี (เทศบาลเมืองชะอำ), ชลบุรี (พัทยา อำเภอบางละมุง ตำบลนาจอมเทียน ตำบลบางเสร่), ระนอง (เกาะพยาม), เชียงใหม่ (อำเภอมะป๋วย แม่ริม แม่แตง ดอยเต่า), เลย (เชียงคาน), บุรีรัมย์ (เมือง), หนองคาย (เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ สังกม), อุตรดิตถ์ (เมือง นานู หนองหาน ประจักษ์ศิลปาคม กุมภวาปี บ้านดุง), ระยอง (เกาะเสม็ด), ตรัง (เกาะช้าง)

- ระยะที่ 2 (1 - 31 ธันวาคม 2564) 16 จังหวัด (รวม 33 จังหวัด) ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน แพร่ สุโขทัย เพชรบูรณ์ ปทุมธานี อัญญา ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา นราธิวาส

- ระยะที่ 3 (1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป) 12 จังหวัด (รวม 45 จังหวัด) ได้แก่ สุรินทร์ สระแก้ว จันทบุรี ตาก นครพนม มุกดาหาร บึงกาฬ อุบลราชธานี น่าน กาญจนบุรี ราชบุรี สตูล ราชเลยเถียด ดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 กำหนดการเปิดพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว

ระย่นำร่อง 1-31 ต.ค.64	ระยะที่ 1 (1 - 30 พ.ย. 64)	ระยะที่ 2 (1 - 31 ธ.ค. 64)	ระยะที่ 3 (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 65)
เกณฑ์กำหนดพื้นที่นำร่อง ด้านเศรษฐกิจ เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด	เกณฑ์กำหนดพื้นที่นำร่อง ด้านเศรษฐกิจ เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด	เกณฑ์กำหนดพื้นที่นำร่อง ด้านเศรษฐกิจ 1) เป็นเมืองหลักหรือจังหวัดที่มีสัดส่วนรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของรายได้จากการท่องเที่ยวทั้งหมด 2) มีสินค้าการท่องเที่ยวด้านศิลปวัฒนธรรม 3) เป็นจังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน	เกณฑ์กำหนดพื้นที่นำร่อง ด้านเศรษฐกิจ จังหวัดที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน
4 จังหวัด ดำเนินการในพื้นที่นำร่องเดิมที่ดำเนินการตั้งแต่ ก.ค.ส.ค. 64 • กรุงเทพฯ • สุราษฎร์ธานี (เกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า) • พังงา (เขาหลัก เกาะยาว) • กระบี่ (เกาะพีพี เกาะโหล่งไร่เลย์)	15 จังหวัด (รวม 17 จ.) - กรุงเทพมหานคร - สมุทรปราการ (สนามบินสุวรรณภูมิ) - กระบี่ (ทั้งจังหวัด) - พังงา (ทั้งจังหวัด) - ประจวบคีรีขันธ์ (ตำบลหัวหิน หอนงแก) - เพชรบุรี (เทศบาลเมืองชะอำ) - ชลบุรี (พัทยา อำเภอบางละมุง ตำบลนาจอมเทียน ตำบลบางเสร่ เกาะสีชัง อ.ศรีราชา) - ระนอง (เกาะพยาม) - เชียงใหม่ (อำเภอเมือง แมริม แม่แตง ดอยเต่า) - เลย (เชียงคาน) - บุรีรัมย์ (เมือง) - หนองคาย (เมือง ศรีเชียงใหม่ ท่าบ่อ สิงคม) - อุดรธานี (เมือง นาขุม หอนงหาน ประจักษ์ศิลปาคม กุมภวาปี บ้านดุง) - ระยอง (เกาะเสม็ด) - ตราด (เกาะช้าง)	16 จังหวัด (รวม 33 จ.) เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน แพร่ สุโขทัย เพชรบูรณ์ ปทุมธานี อโยธยา ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง สงขลา ยะลา นราธิวาส	12 จังหวัด (รวม 45 จ.) สุรินทร์ สระแก้ว จันทบุรี ตาก นครพนม มุกดาหาร บึงกาฬ อุบลราชธานี น่าน กาญจนบุรี ราชบุรี สตูล
		อาจมีการพิจารณาปรับพื้นที่ตามสถานการณ์ภายหลัง	
			ประชุม สบค. 14 กันยายน 2564

มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้จัดทำคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ที่ 18/2564 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2564 เรื่อง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 256 ง วันที่ 21 ตุลาคม 2564 โดยกำหนดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยวรวมทั้งสิ้น 17 จังหวัด ดังนี้

- 1) กรุงเทพมหานคร
- 2) จังหวัดกระบี่
- 3) จังหวัดชลบุรี (เฉพาะอำเภอบางละมุง เมืองพัทยา อำเภอศรีราชา อำเภอเกาะสีชัง และอำเภอสัตหีบ เฉพาะตำบลนาจอมเทียนและตำบลบางเสร่)
- 4) จังหวัดเชียงใหม่ (เฉพาะอำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอดอยเต่า อำเภอแมริม และอำเภอแม่แตง)
- 5) จังหวัดตราด (เฉพาะอำเภอเกาะช้าง)
- 6) จังหวัดบุรีรัมย์ (เฉพาะอำเภอเมืองบุรีรัมย์)
- 7) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (เฉพาะตำบลหัวหินและตำบลหอนงแก)
- 8) จังหวัดพังงา
- 9) จังหวัดเพชรบุรี (เฉพาะเทศบาลเมืองชะอำ)
- 10) จังหวัดภูเก็ต
- 11) จังหวัดระนอง (เฉพาะเกาะพยาม)
- 12) จังหวัดระยอง (เฉพาะเกาะเสม็ด)
- 13) จังหวัดเลย (เฉพาะอำเภอเชียงคาน)

- 14) จังหวัดสมุทรปราการ (เฉพาะบริเวณพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ)
- 15) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เฉพาะเกาะสมุย เกาะพะงัน และเกาะเต่า)
- 16) จังหวัดหนองคาย (เฉพาะอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอท่าบ่อ)
- 17) จังหวัดอุดรธานี (เฉพาะอำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอบ้านดุง อำเภอกุมภวาปี อำเภอหนองหาน และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม)

2.2 การอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

ประกาศศูนย์ปฏิบัติการมาตรการการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2564 เรื่อง การกำหนดรายชื่อประเทศและพื้นที่ต้นทางที่อนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร สำหรับบุคคลประเภท (๑๓) ที่ผู้เดินทางจากประเทศและพื้นที่ดังกล่าวได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังนี้

- | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------|
| (1) ออสเตรเลีย | (22) ไชล์แลนด์ | (43) โอมาน |
| (2) ออสเตรีย | (23) อินเดีย | (44) ฟิลิปปินส์ |
| (3) บาห์เรน | (24) อินโดนีเซีย | (45) โปแลนด์ |
| (4) เบลเยียม | (25) ไอร์แลนด์ | (46) โปรตุเกส |
| (5) ภูฏาน | (26) อิสราเอล | (47) กาตาร์ |
| (6) บรูไนดารุสซาลาม | (27) อิตาลี | (48) โรมานี |
| (7) บัลแกเรีย | (28) ญี่ปุ่น | (49) ซาอุดีอาระเบีย |
| (8) กัมพูชา | (29) คูเวต | (50) สิงคโปร์ |
| (9) แคนาดา | (30) ลาว | (51) สาธารณรัฐสโลวัก |
| (10) ซิลี | (31) ลัตเวีย | (52) สโลวีเนีย |
| (11) จีน | (32) ลิทัวเนีย | (53) ศรีลังกา |
| (12) ไครเอเชีย | (33) ลักเซมเบิร์ก | (54) สาธารณรัฐเกาหลี |
| (13) ไชปรัส | (34) มาเลเซีย | (55) สเปน |
| (14) สาธารณรัฐเช็ก | (35) มัลดีฟส์ | (56) สวีเดน |
| (15) เดนมาร์ก | (36) มอลตา | (57) สวิตเซอร์แลนด์ |
| (16) เอสโตเนีย | (37) มองโกเลีย | (58) สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ |
| (17) ฟินแลนด์ | (38) เมียนมา | (59) สหราชอาณาจักร |
| (18) ฝรั่งเศส | (39) เนปาล | (60) สหรัฐอเมริกา |
| (19) เยอรมนี | (40) เนเธอร์แลนด์ | (61) เวียดนาม |
| (20) กรีซ | (41) นิวซีแลนด์ | (62) ฮังการี |
| (21) ฮังการี | (42) นอร์เวย์ | (63) ไต้หวัน |

2.3 การเดินทางเข้าราชอาณาจักร (หลังวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เฉพาะเดินทางเข้าทางอากาศ)

2.3.1 รูปแบบการเดินทางเข้าราชอาณาจักร

2.3.1.1 รูปแบบ Test and Go (ทางอากาศ ไม่กักตัว เดินทางได้หลังผลตรวจลบ) เดินทางมาจากประเทศต้นทาง 63 ประเทศ (พำนักอยู่ในประเทศที่กำหนดไม่ต่ำกว่า 21 วัน ก่อนเดินทางเข้าประเทศไทย) โดยพำนักเพื่อรอผลตรวจ RT – PCR ใน AQ/SHA+ ที่มีโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ 1 วัน ผู้เดินทางต้องได้รับวัคซีนครบตามโดสที่ผู้ผลิตกำหนดเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 14 วัน ก่อนเดินทาง ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มากับผู้ปกครอง มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก SHA+ หรือ AQ จำนวน 1 วัน (รวมค่าตรวจ RT-PCR+ATK) และมีผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT -PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง) ทั้งนี้ เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย ต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ 1 ด้วยวิธี RT - PCR และครั้งที่ 2 ตรวจ ATK ด้วยตัวเอง เมื่อมีอาการ หรือในวันที่ 6-7

2.3.1.2 รูปแบบ Sandbox Programme (ทางอากาศ พื้นที่นำร่องท่องเที่ยว) เดินทางมาจากประเทศใดก็ได้ พำนักในพื้นที่ Sandbox เป็นเวลา 7 วัน โดยต้องได้รับวัคซีนครบตามโดสที่ผู้ผลิตกำหนดเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 14 วัน ก่อนเดินทาง ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มากับผู้ปกครอง มีหลักฐานในการจ่ายค่าที่พัก SHA+ ในพื้นที่ Sandbox จำนวน 7 วัน และมีผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT -PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง) ทั้งนี้ เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย ต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ครั้งที่ 1 ด้วยวิธี RT - PCR และครั้งที่ 2 ตรวจ ATK ด้วยตัวเองเมื่อมีอาการ หรือในวันที่ 6 - 7

2.3.1.3 รูปแบบ Quarantine Facilities (AHQ OQ HQ AHQ) (ทุกช่องทาง กักตัว) เดินทางมาจากประเทศใดก็ได้ กักตัวในสถานกักกันที่ราชการกำหนด (AQ OQ AHQ SQ) กรณี ได้วัคซีนครบตามเกณฑ์ แบ่งตามช่องทางการเข้าประเทศ ดังนี้ ทุกช่องทางกักตัว 7 วัน กรณีไม่ได้วัคซีน 10 วัน (อากาศ น้ำ) 14 วัน (บก) โดยมีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก (จำนวน 7, 10, 14 วัน) และมีผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง) (คนไทยไม่ต้องมีผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ก่อนเดินทาง) ทั้งนี้ เมื่อเดินทางถึงประเทศไทย ต้องเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT -PCR จำนวน 2 ครั้ง โดยตรวจครั้งแรกในวันที่เดินทางถึง (วันที่ 0-1) และครั้งที่สองในวันที่ 6 - 7 หรือ 8 - 9 แล้วแต่กรณี สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือได้รับวัคซีนแต่ไม่เข้าเกณฑ์ Test and Go หรือ Sandbox Programme สามารถเดินทางเข้าประเทศด้วยรูปแบบนี้ได้

ระบบเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ก่อนเดินทางเข้าราชอาณาจักร ใช้ระบบ Thailand Pass เมื่อเข้าราชอาณาจักร ใช้ระบบหมอชนะ และผู้ประกอบการ/รพ./หน่วยงาน ใช้ระบบ COSTE และผู้เดินทางต้องมีประกันสุขภาพที่มีวงเงินคุ้มครองไม่น้อยกว่า 50,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ยกเว้น คนไทยมีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว) รายละเอียดดังภาพที่ 7

ภาพที่ 7 มาตรการเดินทางเข้าราชอาณาจักร

ผู้เดินทางทั้งต่างชาติและคนไทย	Test and Go ทางอากาศ ไม่กักตัว เดินทางได้ทุกพื้นที่	Sandbox Programme ทางอากาศ พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว	Quarantine Facilities (AQ,OQ,AHQ,SQ) ทุกช่องทาง กักตัว
ระบบเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง	ก่อนเข้าราชอาณาจักร Thailand Pass - เข้าราชอาณาจักร หมอชนะ - ผู้ประกอบการ/รพ./หน่วยงาน COSTE		
ประเทศต้นทาง	เดินทางมาจากประเทศที่กำหนด (พำนักในประเทศที่กำหนด >21วัน ก่อนเดินทางยกเว้นจากประเทศไทย)	เดินทางมาจากประเทศใดก็ได้	เดินทางมาจากประเทศใดก็ได้
การกักตัว	พำนักเพื่อผลตรวจ RT-PCRในAQ/SHA+ ที่มีโรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ 1 วัน	พำนักในพื้นที่ Sandbox เป็นเวลา 7 วัน	กักตัวในสถานที่ที่กำหนด (AQ OQ AHQ SQ) ✓ ได้วัคซีนครบตามเกณฑ์ : ทุกช่องทาง 7 วัน ✗ ไม่ได้วัคซีน : อากาศ น้ำ 10วัน / บก 14 วัน
หลักฐานการฉีดวัคซีน	ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วันก่อนเดินทาง ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีที่มีกับผู้ปกครอง	ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ก่อนเดินทาง ยกเว้นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มีกับผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> ■ ไม่ได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ■ ได้รับวัคซีนแต่ไม่เข้าเกณฑ์ T&G หรือ Sandbox
หลักฐานการจ่ายค่าที่พัก	มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก SHA+ หรือ AQ จำนวน 1 วัน รวม ค่าตรวจ RT-PCR+ATK	มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก SHA+ ในพื้นที่ Sandbox จำนวน 7 วัน	มีหลักฐานการจ่ายค่าที่พัก, สถานที่กักกันที่ราชการกำหนด จำนวน 7, 10, 14 วัน
ประกันภัย	ประกันภัยในวงเงินคุ้มครองไม่น้อยกว่า 50,000 ดอลลาร์สหรัฐ (ยกเว้น คนไทยมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลอยู่แล้ว)		
ผลตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR	ผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง)		ผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR (ออกภายใน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง) (คนไทยไม่ต้องมีผลตรวจหาเชื้อโควิด-19 ก่อนเดินทาง)
การตรวจเชื้อโควิด-19 เมื่อเดินทางถึงไทย	<ul style="list-style-type: none"> ■ ครั้งที่ 1 ตรวจด้วย RT-PCR ■ ครั้งที่ 2 ตรวจ ATKด้วยตัวเองเมื่อมีอาการหรือในวันที่ 6-7 		RT-PCR จำนวน 2 ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> ■ ครั้งแรก : วันที่เดินทางถึง(วันที่ 0 -1) ■ ครั้งที่สอง : วันที่ 6 -7 หรือ 8 -9 แล้วแต่กรณี

ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

2.3.2 กระบวนการและขั้นตอนการเดินทางเข้าราชอาณาจักร แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.3.2.1 ก่อนเข้าราชอาณาจักร ผู้เดินทางต้องเตรียมก่อนเดินทางเข้าประเทศ ได้แก่ Certificate of Vaccination, Health Insurance 50,000 USD, COVID free 72 ชั่วโมง และบันทึกข้อมูลใน Thailand Pass จำแนกประเภทการเข้าราชอาณาจักร

2.3.2.2 เข้าหรือระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

เมื่อเดินทางมาถึงท่าอากาศยาน ผู้เดินทางปฏิบัติตามขั้นตอน มาตรการเข้าประเทศ แล้วเดินทางแบบ Sealed Route ไปยังจุดตรวจที่กำหนด หรือจุดตรวจในโรงแรม โพลดแอฟลิเคชัน หมอชนะ โดยโรงแรม/โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการบันทึกผลการตรวจใน COSTE กรณี ผลการตรวจพบว่าติดเชื้อให้นำเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล กรณี ไม่ได้ติดเชื้อ โรงแรม/โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ มอบชุดตรวจ ATK ด้วยตนเองให้ผู้เดินทาง เพื่อเฝ้าระวังอาการ หากมีอาการทางเดินหายใจหรือสงสัยติดเชื้อโควิด 19 ใช้ ATK ตรวจหาเชื้อด้วยตัวเองหรือไปตรวจ RT - PCR กรณี ไม่มีอาการใดๆ ให้ตรวจครั้งที่ 2 (วันที่ 6 - 7) โดยหมอชนะแจ้งเตือนการตรวจ ATK ซึ่งผู้เดินทางตรวจ ATK ด้วยตัวเอง โรงแรมตรวจสอบ ผู้เดินทางบันทึกใน “หมอชนะ”

2.3.2.3 ก่อนออกนอกราชอาณาจักร เดินทางกลับตามมาตรการประเทศต้นทาง รายละเอียดดังภาพที่ 8

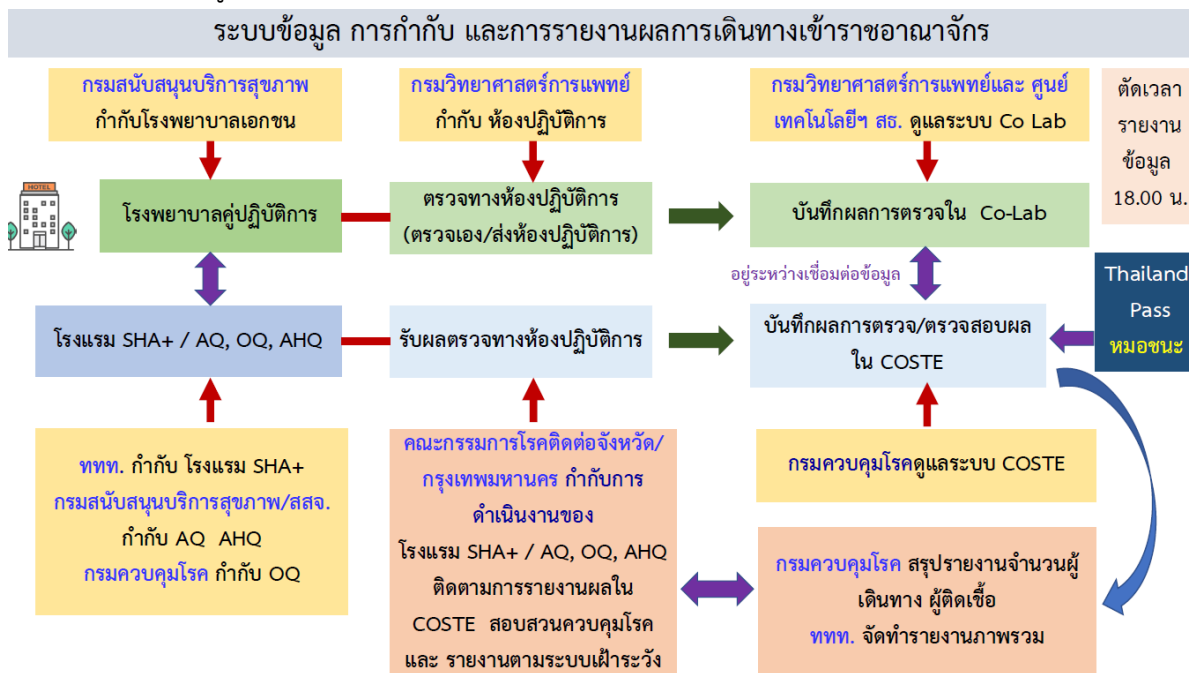
ภาพที่ 8 กระบวนการและขั้นตอนการเดินทางเข้าราชอาณาจักร



ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

จากกระบวนการและขั้นตอนการเดินทางเข้าราชอาณาจักรข้างต้น มีเทคโนโลยีและการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วน โดยกำหนดระบบข้อมูล การกำกับ และการรายงานผลการเดินทางเข้าราชอาณาจักร รายละเอียดดังแผนภาพที่ 9 และกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ภาพที่ 9 ระบบข้อมูล การกำกับ และการรายงานผลการเดินทางเข้าราชอาณาจักร



ที่มา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

ตารางที่ 1 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตามนโยบายเปิดประเทศ

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่
กระทรวงการต่างประเทศ	ออกคู่มือเกณฑ์การปฏิบัติการตรวจสอบเอกสาร การให้ข้อมูลกรมธรรม์กับผู้เดินทางและการประเมินความพร้อมของผู้เดินทางก่อนเดินทางตามมาตรการที่กำหนด และร่วมกับสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) จัดทำระบบลงทะเบียนแจ้งการเดินทางเข้าราชอาณาจักร (Thailand Pass)
กระทรวงสาธารณสุข	ออกคู่มือหลักเกณฑ์ หรือแนวทางเกี่ยวกับสถานที่ซึ่งผู้เดินทางต้องเข้ารับการกักกันและการตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางตลอดจนกำกับติดตามการคัดกรองอาการป่วย การตรวจหาเชื้อโรคโควิด 19 และการประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค
	กรมควบคุมโรค ตรวจสอบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (Certificate of Vaccination)
1. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 2. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	1) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับโรงแรมที่พัก 2) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการชำระค่าที่พักและระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักร กรณีเข้าพักในโรงแรมหรือที่พักที่ขึ้นทะเบียนตามที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาและการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยกำหนด 3) ร่วมกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กำกับดูแลระบบหรือแอปพลิเคชัน ระหว่างพำนักในราชอาณาจักร เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค 4) ประชาสัมพันธ์และกำกับให้มีการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด 5) จัดระบบสนับสนุนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว
กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร	1) ควบคุม กำกับ ดูแล และจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดให้ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด 2) กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) 3) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขกำกับ ดูแล และประเมินการจัดการด้านการแพทย์ในสถานที่กักกันให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค
กระทรวงคมนาคม	ควบคุม กำกับการเดินทางจากช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศไปยังโรงแรมที่พักหรือสถานที่กักกัน ซึ่งทางราชการกำหนด
สำนักงานการบินพลเรือน ร่วมกับการทำอากาศยานแห่งประเทศไทย	กำกับดูแลระบบ การเดินอากาศภายในประเทศและระหว่างประเทศ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย	ตรวจสอบและพิจารณากรมธรรม์ ประกันภัยของบริษัทประกันภัย ให้มีความเหมาะสมและเป็นธรรม และไม่เป็นการต่อระบบสาธารณสุข
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตรวจสอบระบบการตรวจคนเข้าเมืองและดูแลความปลอดภัยของผู้เดินทางระหว่างอยู่ในราชอาณาจักร

3.1 การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับนโยบายเปิดประเทศ

3.1.1 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ประกอบด้วย การเฝ้าระวังโรค (Case และ Cluster) การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังเชิงรุก (กลุ่มเสี่ยงต่างๆ) การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว แผนเตรียมรับสถานการณ์สำหรับสถานพยาบาลและชุมชน กรณีระบาด และแผนการปรับมาตรการ ชะลอ หรือยุติโครงการให้สอดคล้องสถานการณ์ ด้วยมาตรการ VUCA ดังนี้

- V:Vaccine ฉีดครบ ลดป่วยหนัก ประเทศไทยมีการฉีดวัคซีนโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 10 พฤศจิกายน 2564 รวมทั้งสิ้น 82,532 ,531 โดส เป็นผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 44,579,576 โดส (ความครอบคลุมร้อยละ 61.9) เข็มที่ 2 จำนวน 35,277,108 โดส (ความครอบคลุมร้อยละ 49.0) เข็มที่ 3 จำนวน 2,675 ,847 โดส (ความครอบคลุมร้อยละ 3.7)

- U:Universal Prevention ป้องกันตัวเองตลอดเวลา ห่างไกลจากโควิด

- C:COVID Free Setting สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์

- A:ATK (Antigen Test Kit) พร้อมตรวจสอบเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อ หรือมีอาการทางเดินหายใจ

3.1.2 ด้านการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ (ทีมสอบสวนโรค อุปกรณ์ป้องกันตัว การกักกันโรค การรักษาพยาบาล/ส่งต่อและศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์) ประกอบด้วย มาตรฐาน SHA+ โดยสถานประกอบการ มีระบบควบคุมกำกับในที่พัก และกำหนดผู้รับผิดชอบ เช่น COVID Manager และตามมาตรการ COVID Free Setting ทีมสอบสวนโรค และแนวทางจำกัดการระบาด (Bubble and seal, Ring Vaccination) ระบบรักษาพยาบาลและส่งต่อ รวมทั้งแผนจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการ จุดตรวจ RT-PCR เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยว ที่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด และจัดตั้งศูนย์บริหารจัดการสถานการณ์ เมื่อเปิดการท่องเที่ยวในพื้นที่

3.1.3 ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ลดความเสี่ยงตามสถานการณ์โรค (ให้เหมาะสมกับสัญชาติ/ภาษา/วัฒนธรรม) ประกอบด้วย แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจด้านการท่องเที่ยวปลอดภัย เพื่อสื่อสารกับประชาชน และจัดทำประชาสัมพันธ์เรื่องการเปิดรับนักท่องเที่ยว สื่อสารประชาสัมพันธ์กับนักท่องเที่ยวต่างชาติก่อนเดินทางเข้าประเทศ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด เช่น การกักกัน การปิดเมือง

3.2 แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ์ COVID - 19

เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้การเปิดประเทศมีความปลอดภัย เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ควบคู่ไปกับการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น เพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ต่อไป

3.2.1 เป้าประสงค์

3.2.1.1 สร้างความเชื่อมั่น (Trust Building) ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) หรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามหลักการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัด

(1) ประชาชนร่วมมือร่วมใจกลับมาใช้ชีวิตและดำเนินกิจกรรม/กิจการ ภายใต้มาตรการควบคุมโรคฯ ตาม milestone กำหนด

3.2.1.2 สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) : ประชาชนไทยมีภูมิคุ้มกันหมู่ และมีความปลอดภัยจากการเสียชีวิตเนื่องจากโรคโควิด 19 รวมถึงการรักษาระดับความมั่นคงด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

(1) ประชาชนในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 70 ภายในปีพ.ศ. 2564

(2) ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โควิด 19 ให้สงบได้ตามแนวทางที่กำหนด

(3) ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยโควิด 19 อาการรุนแรงที่ครองเตียงระดับ 2 และระดับ 3 ของโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 60 - 80

3.2.1.3 ฟื้นฟูเศรษฐกิจ (Economic Recovering) เศรษฐกิจของประเทศกลับมาฟื้นตัว โดยมีอัตราเติบโตของ GDP เป็นไปตามแผนการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล

ตัวชี้วัด

(1) อัตราเติบโต GDP เพิ่มขึ้น

3.2.1.4 เสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม (Socio - Cultural Restoration) ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค DMHTTA ต่อไป

ตัวชี้วัด

(1) ประชาชนมีความรู้สุขภาพเรื่องโควิด 19 ร้อยละ 80 และปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention ได้ตามเกณฑ์กำหนด

3.2.2 กลยุทธ์

- 1) การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)
- 2) การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)
- 3) การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)
- 4) การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)
- 5) การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)

กลยุทธ์ที่ 1 : การเปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart Reopening)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

- 1) ผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักรได้รับการตรวจสอบและคัดกรองโรคและกักกันตามระบบและมาตรฐาน ตามเกณฑ์ร้อยละ 100
- 2) จำนวนผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพิ่มขึ้นเป็นไปตามที่กำหนด โดยไม่เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 การปรับมาตรการสำหรับผู้เข้าราชอาณาจักรเพื่อรองรับ เปิดประเทศอย่างปลอดภัย (Smart entry)				ต.ค. - มี.ค. 65	ดศ. สธ. มท. กต. กก.
1.1	<p>จัดทำแผนรองรับการเปิดประเทศที่ด้านควบคุมโรค โดยปรับ มาตรการตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดทำแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบ Vaccine Certificate และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ (sub process) 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติการคัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่าง ประเทศทางคลินิก/การตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐาน การเข้ามาในราชอาณาจักร และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ (sub process) Maintenance PoE Screening/ COSTE Surveillance 3) Pre-Register: Thailand Pass / Approve Vaccine Certificat โดยทีมตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐานการเข้ามา ในราชอาณาจักร ครอบคลุมด้านฯ บก เรือ อากาศ (Input: จ้างเหมา นวค.สธ/พยาบาล 50 คน : Notebook 30 เครื่อง) 4) คัดกรองโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ (main process) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชุดข้อมูลผู้เดินทาง ที่เข้ามาใน ราชอาณาจักร ได้รับ การตรวจสอบและ คัดกรองโรคอย่างมี มาตรฐาน 2. ชุดข้อมูลผู้เดินทาง ที่เข้ามาใน ราชอาณาจักรที่ผ่าน การตรวจสอบและ คัดกรองโรคเข้ารับ การกักกันภายใต้ หลักเกณฑ์และ เงื่อนไขที่กำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น กต. กก. มท. ตม. สป.สธ. สสจ. คร. (กตร. กรบ.) หน่วยงาน ภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว 2. ผู้เดินทางระหว่าง ประเทศ ทั้งชาวต่างชาติ และชาวไทย พื้นที่ Phuket sandbox/ Samui Plus Model และด้านควบคุมโรคฯ ในจังหวัดพื้นที่สี่ฟ้า 	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กตร. กตร.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - โดยบุคคล : เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อปฏิบัติด้านควบคุมโรคฯ (หัวหน้าทีม) - โดยโปรแกรม : PoE Screening 5) จ้างเหมา (นวก.สธ/พยาบาล) 20 คน ปฏิบัติการร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อฯ ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ : พรมแดนและท่าเรือ และครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ใช้กับโปรแกรม PoE Screening (Input)				
1.2	การปรับปรุงแบบและมาตรการในการเข้าราชอาณาจักร เช่น การลดวันกักกัน การปรับการตรวจหาเชื้อ ปรับลดค่าประกันรักษาโควิด 19 และปรับมาตรการที่เกี่ยวข้อง <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานของสถานที่กักกันทุกประเภท 2) ติดตามประเมินการและสนับสนุนการดำเนินการ Quarantine Facility และการจัดการข้อมูล ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค 3) พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลผู้เดินทางระหว่างด่านควบคุมโรคกับสถานที่กักกันต่าง ๆ ผ่านโปรแกรม COSTE Surveillance 4) พัฒนาศักยภาพทีมประเมินการจัดตั้งสถานที่กักกัน (Quarantine) ส่วนกลาง 5) จัดทำสื่อวีดิทัศน์ <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดตั้ง Quarantine Facilities 2) แนวทาง การบริหารจัดการสถานที่กักกันเฉพาะองค์กร OO 3) การบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด 4) แนวทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชุดข้อมูลผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักรที่ผ่านการตรวจสอบและคัดกรองโรคเข้ารับการกักกันภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด 2. ข้อมูลสถานที่กักกันที่เป็นไปตามมาตรฐาน 3. มาตรการในการเข้าราชอาณาจักรที่สอดคล้องกับระยะการเปิดประเทศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เจ้าหน้าที่กองด่านฯ 2. เจ้าหน้าที่สคร. 1-12 และ สปคม. 3. เครือข่ายด่านงานกักกันโรคของ สสจ. อปท. สสส. กรมอนามัย สตม. 4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกับผู้เดินทาง เช่น กต. กก. มท. ตม. สป.สธ. สสจ. คร. (กตร. กรบ.) หน่วยงานภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว เป็นต้น 	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. (คร. : กตร. กรต.)

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
1.3	<p>การกำหนดมาตรการควบคุมแบบบูรณาการเป็นการเฉพาะในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า)</p> <p>(1) จัดทำแนวทางและมาตรการดำเนินการขั้นตอนการปฏิบัติงานกลาง Standard Operation Procedure (SOP) ในรูปแบบ bubble and seal rout</p> <p>(2) จัดตั้งคณะทำงานร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศเพื่อผลักดันในการหารือเรื่องมาตรการต่างๆให้สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาล</p> <p>(3) ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์งานบนช่องทางออนไลน์ ออฟไลน์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น บนสื่อต่างๆ สายการบิน/วิเทศ/ทีวี อื่นๆ</p> <p>(4) จัดทำ workshop พัฒนารูปแบบ model ทหารีอรวมแก่ผู้ประกอบการ โรงแรม ร้านอาหาร ห้าง ตลาด ชุมชน</p>	<p>- มาตรการควบคุมแบบบูรณาการเป็นการเฉพาะในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า)</p> <p>- มาตรการดำเนินการขั้นตอนการปฏิบัติงานกลาง Standard Operation Procedure (SOP) ในรูปแบบ bubble and seal route</p> <p>- แนวทางและมาตรการให้สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาล</p>	<p>กลุ่มเป้าหมาย : นักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติ</p> <p>พื้นที่เป้าหมาย : - พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (พื้นที่สีฟ้า) -เขตสุขภาพที่ 1 - 13</p>	ต.ค. - มี.ค. 65	<p>สธ. (กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สป. คร. อ. พ.) ททท, กต. มท.</p>

กลยุทธ์ที่ 2 : การมุ่งเน้นเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง พื้นที่เสี่ยง กิจกรรมเสี่ยง และกิจการเสี่ยง (Smart Control)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

- 1) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโควิด 19 ทั้งประเทศ
- 2) จำนวน Cluster ขนาดใหญ่ในกลุ่มเปราะบาง

ลำดับที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 การปรับระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ.
11 กลุ่ม ให้สอดคล้องสถานการณ์					
1.1	การเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาล พร้อมทั้งการรายงานรายวันผู้ป่วยยืนยัน 1) ผู้ป่วยน่าจะเป็นโควิด 19 2) ผู้ป่วยทางเดินหายใจทั้งอาการรุนแรง (ปอดอักเสบ) และไม่รุนแรง เช่น อาการทางเดินหายใจคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ทั้งที่เข้าและไม่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วย PUI 3) ตรวจสอบการทำหัตถการในโรงพยาบาล เช่น คลอด ผ่าตัด	1. แนวทางและคู่มือการเฝ้าระวังโควิด 19 2. ระบบและคู่มือการรายงานจำนวนการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการรุนแรง และผู้เสียชีวิตรายวัน/สัปดาห์ 3. ชุดข้อมูลที่ทำให้สามารถติดตามแนวโน้มการตรวจพบโควิด 19 ในผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์ PUI	1.บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ จนท.รพ. Outsource หน่วยกู้ชีพ ฯลฯ 2.บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ทีมสอบสวนโรค CDCU, CCRT 3. รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพช./รพ.สต.ทุกจังหวัด รวมทั้ง รพ.ต่างสังกัด และรพ.เอกชน ทุกแห่ง	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : กรบ. สคร. สป.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
1.2	<p>การเฝ้าระวังโรคนอกสถานพยาบาล เน้นกลุ่มเสี่ยงต่อการระบาดใหญ่ โดยใช้การตรวจคัดกรองด้วย RT-PCR และ ATK (แล้วแต่กรณี) รายสัปดาห์/รายเดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชุมชน เน้นสุ่มตรวจชุมชนแออัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ตลาด เน้นตลาดค้าส่งขนาดใหญ่ทุกแห่ง โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว นอกกระบบประกันสังคม และสุ่มตรวจตลาดขนาดกลาง และตลาดในชุมชน ตลาดนัด ตลาดพื้นเมือง 3) สถานประกอบการ โรงงาน One-Stop Service ประกันสังคม 4) พื้นที่เสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ สถานี/ขนส่งสาธารณะ ออฟฟิศ ทหารเกณฑ์ หน่วยงาน ร้านอาหาร สถานบันเทิง สถานบริการ 5) เรือนจำ ผู้ต้องขัง หรือผู้ต้องกักแรกรับในศูนย์กักกัน 6) ด่าน ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และช่องทางธรรมชาติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการเฝ้าระวังในกลุ่มพิเศษ 2. ผู้เกี่ยวข้องทราบแนวทางและสามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. แผนการเฝ้าระวังป้องกันโรคระดับจังหวัด เน้นการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามที่กำหนด 4. ชุดข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมโรค 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เรือนจำ ศูนย์กักกันในทุกจังหวัดของประเทศไทย 2. ผู้ค้าและแรงงานในตลาดขนาดใหญ่ และขนาดกลาง 3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยสูงต่อเนืองนานเกิน 2 สัปดาห์ 4. พนักงานของสถานบันเทิง หรือร้านอาหารแบบปิดในจังหวัดท่องเที่ยว 	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	<p>สธ. คร. : กรบ. สคร. สป. กรมราชทัณฑ์ พม. กก.</p>
1.3	<p>พัฒนาทีมวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ และการคาดการณ์แนวโน้ม รวมทั้งการชี้เป้าหมายของการควบคุมป้องกันโรค และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากข้อมูลทางระบาดวิทยา</p>	<p>ทีมวิเคราะห์ข้อมูลระดับประเทศ เขตสุขภาพ</p>	<p>นักระบาดวิทยา ภาคสนาม</p>	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	<p>สธ. คร. : กรบ. สคร. สป.</p>

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 การค้นหาเชิงรุก โดยทีมบูรณาการเคลื่อนที่ในชุมชน (CCRT SRRT หน่วยเคลื่อนที่)				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ. มท.
2.1	กำหนดแนวทางค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1. แนวทางค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน 2. คัดกรอง แยกผู้เสี่ยงผู้ป่วยออกจากคนปกติได้อย่างรวดเร็ว 3. จำกัดพื้นที่การระบาดได้	ทีม CCRT ของทุกจังหวัด	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรบ.
2.2	การสอบสวนการระบาดของโรคที่เป็นลักษณะ Cluster 1) ผู้ติดเชื้อจำนวนมาก 2) สถานที่เสี่ยง 3) เชื้อสายพันธุ์กลายพันธุ์ที่น่ากังวล ตามแนวทางของ WHO	1.แนวทางค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน 2.คัดกรอง แยกผู้เสี่ยงผู้ป่วยออกจากคนปกติได้อย่างรวดเร็ว 3. จำกัดพื้นที่การระบาดได้		ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรบ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 การดำเนินการป้องกันโรคในรูปแบบ Bubble and Seal สำหรับสถานประกอบการแคมป์ก่อสร้างอย่างต่อเนื่อง				ต.ค. - ก.ย. 65	อก. รง. สธ. มท.
3.1	บูรณาการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยวัคซีนใจ ในสถาน ประกอบการที่ดำเนินการ BBS	ร้อยละของสถาน ประกอบการที่มีการ ดำเนินกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิต	กลุ่มคนงานในสถาน ประกอบการ	ต.ค. - ก.ย. 65	กองส่งเสริม และพัฒนา สุขภาพจิตกรม สุขภาพจิต
3.2	ขับเคลื่อนให้โรงงานดำเนินการตามมาตรฐาน Good Factory Practice (GFP) อย่างต่อเนื่อง	- โรงงานขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ดำเนินการตาม มาตรฐาน GFP ร้อยละ 100 - โรงงานขนาดเล็ก ดำเนินการตาม มาตรฐาน GFP มากกว่าร้อยละ 50 - โรงงานทุกขนาดผ่าน มาตรฐาน GFP มากกว่าร้อยละ 80	สถานประกอบการ ประเภทโรงงานทุกขนาด	พย.64 – ก.ย. 65	อก./สธ./มท/ รง.
3.3	แคมป์ก่อสร้างดำเนินการตามมาตรการป้องกันการระบาดของ COVID-19 บนระบบ TSC+	แคมป์ก่อสร้าง ลงทะเบียนและ ดำเนินการตาม มาตรการมากกว่า	76 จังหวัด และ กทม.	พย.64 – ก.ย. 65	มท./รง./สธ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ร้อยละ 60 และผ่าน เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 50			
3.4	<p>การบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรการ Bubble and Seal (BB&S) ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในสถานประกอบกิจการและโรงงานอุตสาหกรรม</p> <p>1) การประชาสัมพันธ์ การแจ้งเอกสาร การสื่อสารการรับรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2) การอบรม แนะนำ ให้ความรู้ เป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>3) การประชุมร่วมแลกเปลี่ยนคณะทำงานและการบูรณาการงานต่างๆ</p> <p>4) กิจกรรมบูรณาการอื่นๆตามที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการด้านการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในสถานประกอบกิจการและโรงงานอุตสาหกรรม กำหนด</p>	<p>1. สปก. และ โรงงานทุกขนาด มีความรู้ความเข้าใจ และเข้าร่วมทำมาตรการ BB & S</p> <p>2. เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนมาตรการ BB & S ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>สถานประกอบกิจการ และโรงงานอุตสาหกรรม 3 กลุ่ม</p> <p>1. โรงงานอุตสาหกรรม (ตาม พ.ร.บ.โรงงาน พ.ศ. 2535 หรือโรงงานที่มีการใช้เครื่องจักร ตั้งแต่ 50 แรงม้า หรือใช้คนงาน ตั้งแต่ 50 คน)</p> <p>2. สถานประกอบกิจการ (ด้านการผลิตที่ไม่ใช่โรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. 2535 และสถานประกอบกิจการ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535)</p> <p>3. แคมป์แรงงานก่อสร้าง (กลุ่ม Cluster ที่พบการระบาดของโควิด 19 เป็น</p>	ต.ค. - ธ.ค. 64	<p>สธ.</p> <p>อ. : xxx</p> <p>คร. : กปส.</p> <p>สปคม. สคร.</p> <p>1-12</p>

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			จำนวนมาก โดยเฉพาะ กทม. และปริมณฑล)		
3.5	พัฒนากลไกด้านการให้คำแนะนำและระบบพี่เลี้ยง ทีมที่ปรึกษา และกำกับติดตาม (Coaching System) แบบบูรณาการในแต่ละ ระดับ ได้แก่ ส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด	1. ระบบการให้ คำปรึกษา แนะนำจาก หน่วยงาน ส่วนกลาง ผ่านเครือข่ายระดับเขต และระดับจังหวัด 2. องค์ความรู้ (new knowledge) / นวัตกรรม เพื่อป้องกัน ควบคุมโควิด19 ใน สถานประกอบกิจการ 3. เครือข่ายการ ดำเนินงานระดับ ส่วนกลางและพื้นที่	1. สป.สธ. กรมควบคุมโรค กรมอนามัยและ กรมสุขภาพจิต 2. สปคม./สคร. ศูนย์ อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต 3. สสจ. อุตสาหกรรม จังหวัด แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครอง แรงงานและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. อ. สจ. คร. : กปส. สปคม. สคร.
3.6	พัฒนาและสื่อสารมาตรการ สร้างความเข้าใจและความร่วมมือ ในการดำเนินมาตรการ	คู่มือ/แนวทาง/วิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม มาตรการ BB & S	1. โรงงาน/สถาน ประกอบกิจการ/แคมป์ แรงงานก่อสร้าง 2) หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สคร./ สปคม.	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. อ. คร. : กปส. สปคม. สคร.1-12

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
			ศูนย์อนามัย ศูนย์ สุขภาพจิต สสจ. สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัด สำนักงานแรงงาน จังหวัด สำนักงาน สวัสดิการและคุ้มครอง แรงงาน สำนักงาน ประกันสังคมจังหวัด และ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง		
3.7	การกำกับ ติดตาม ประเมินผล	1. ฐานข้อมูล สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคโควิด 19 ใน สปก. และข้อมูล สปก. ที่ดำเนิน มาตรการ BB & S 2. ระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล สถานประกอบการ ต้นแบบ BB & S	1. โรงงาน/สถาน ประกอบกิจการ แคมป์ แรงงาน 2. หน่วยงานบูรณาการ เช่น สธ. (กรม อ. กรม สจ. กรม คร.) กทม. ก.อุตสาหกรรม ก.แรงงาน ก.มหาดไทย	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. อ. สจ. คร. : กปส. สปคม. สคร.1-12 กทม.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	มาตรการที่ 4 การจัดระบบป้องกันควบคุมโรค สำหรับการเดินทางและใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (Smart Control and Living with COVID) ตามมาตรการ COVID-Free Settings ในสถานที่ต่างๆ (รวมการใช้ ATK) (ตลาด ชุมชนแออัด หอพักแออัด สถานที่พักในรูปแบบต่างๆ สถานที่ชุมชน ที่สาธารณะ โดยเฉพาะที่มีการรวมกลุ่ม และแออัด สถานที่ทำงาน สำนักงานฯ ระบบขนส่งสาธารณะ)			ต.ค. - ก.ย. 65	มท. สธ. รง.
4.1	ยกระดับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการเสี่ยงเป็น COVID Free Setting บน ระบบ Thai Stop COVID Plus - กิจการด้านสังคม เช่น สพด. โรงเรียน สถานดูแลผู้สูงอายุ ศาสนสถาน ฯลฯ - กิจการด้านการดำรงชีวิต และเศรษฐกิจ เช่น ตลาดทุกประเภท ร้านอาหาร โรงงาน ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า ร้านตัดผม กิจการด้านกีฬา ประชุมสัมมนา มหกรรม นิทรรศการ ฯลฯ - กิจการด้านการท่องเที่ยว เช่น แหล่งท่องเที่ยว กิจการทัวร์ โรงแรม ผับบาร์ สถานบันเทิง ฯลฯ	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการตามเป้าหมายลงทะเบียนและผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	- กิจการด้านสังคม/การดำรงชีวิต และเศรษฐกิจ : 76 จังหวัด - กิจการด้านการท่องเที่ยว ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวด และพื้นที่เปิดเมืองเปิดประเทศ	พ.ย.64 – ก.ย. 65	มท./สธ./ศธ/ กก./รง./พม. / คค.อปท./ ททท./ หอการค้า/อก./ วธ./สสปน./ และอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง
4.2	คัดกรองและประเมินเสี่ยงพฤติกรรม การติดเชื้อ และการมีภูมิคุ้มกัน ผู้ให้บริการและผู้รับบริการก่อนเข้าสถานประกอบการอย่างเคร่งครัดด้วยระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการประเมินบุคคลด้วยระบบ TST มากกว่าร้อยละ 80	76 จังหวัด และ กทม.	พ.ย.64 – ก.ย. 65	มท./สธ./ศธ/ กก./รง./พม. / คค.อปท./ ททท./ หอการค้า/อก./ วธ./สสปน./

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ และอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง
4.3	วางกลไกการควบคุม กำกับ ตรวจสอบการดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting	กิจการ/กิจกรรม/สถาน ผ่านการประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (สุ่ม)	76 จังหวัด และ กทม.	พ.ย.64 – ก.ย. 65	มท./สธ./และ อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
4.4	สื่อสาร สร้างการรับรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนมาตรการ COVID Free Setting	ประชาชนในพื้นที่ ควบคุมสูงสุดเข้มงวด และพื้นที่เปิดประเทศ รับรู้มาตรการมากกว่า ร้อยละ 90	76 จังหวัด และ กทม.	พ.ย.64 – ก.ย. 65	มท./สธ./กรม ประชาสัมพันธ์
4.5	การส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการเสี่ยงมีมาตรการในการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโควิด 19 โรคนัดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ จังหวัด 1) สำรวจ และจัดทำทะเบียนสถานประกอบกิจการเสี่ยง (เช่น สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ) หรือสถานที่เสี่ยงที่เป็น แหล่งรวมตัวของกลุ่มประชากรหลัก 2) จัดทำฐานข้อมูลสถานบริการตรวจคัดกรอง และดูแลรักษา โควิด 19 โรคนัดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของจังหวัด	1. จังหวัดมีความพร้อม รองรับกรณีการเปิด ให้บริการของสถาน ประกอบกิจการเสี่ยง 2. สถานบริการ สาธารณสุขมีช่องทาง สำหรับให้บริการ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	1.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด 2.สถานบริการ สาธารณสุขในพื้นที่ 3.สถานประกอบกิจการ เสี่ยง 4.ผู้ประกอบการ 5.พนักงานบริการ	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	1.สสจ. 2.สถานบริการ สาธารณสุขใน พื้นที่ สธ. คร. : กอพ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	<p>3) พัฒนาแนวทางการส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการดูแลรักษาในกรณีที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 โครเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานประกอบกิจการเสี่ยง</p> <p>4) สนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองและป้องกันโควิด 19 โครเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่สถานประกอบกิจการเสี่ยง</p> <p>5) ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมสถานประกอบกิจการเพื่อแจกอุปกรณ์ป้องกันโรคและให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ และพนักงานบริการเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกัน ควบคุมโควิด 19 โครเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>สถานบริการสาธารณสุข เพิ่มช่องทางสำหรับการให้บริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น หญิงบริการ แรงงานข้ามชาติ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และประชากรหลักอื่นๆ</p> <p>สถานประกอบกิจการ</p> <p>1) กำหนดมาตรการในการให้บริการแก่ลูกค้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - พนักงานบริการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 100 % - พนักงานบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง <ul style="list-style-type: none"> • โรค COVID - 19 ด้วย ATK หรือ RT PCR 	<p>3. สถานประกอบกิจการเสี่ยงมีระบบคัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโควิด 19 โครเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>4. ผู้ประกอบการ และพนักงานบริการมีความรู้ในการป้องกันโควิด 19 โครเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>5. พนักงานบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโควิด 19 โครเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>			

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> • โรคเอดส์ • โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ <ul style="list-style-type: none"> - ลูกค้า ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ - พนักงานบริการและลูกค้าปฏิบัติตามมาตรการ DMHT <p>2) จัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันโควิด 19 ได้แก่ แอลกอฮอล์เจลล์ สบู่เหลว และเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ และอุปกรณ์ในการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ให้เพียงพอต่อการใช้งาน และติดตั้งไว้บริเวณที่ทุกคนสามารถหยิบใช้งานได้อย่างสะดวก</p> <p>3) ส่งต่อพนักงานบริการที่มีผลตรวจพบติดเชื้อโควิด 19 โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้รับบริการดูแลรักษา</p>	6. พนักงานบริการที่ตรวจพบติดเชื้อโควิด 19 โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา			
4.6	กำหนดแนวทางการใช้ ATK ตามมาตรการ COVID-Free Settings ในสถานที่ต่างๆ	1.แนวทางการใช้ ATK 2.ผู้เกี่ยวข้องทราบแนวทางและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ตลาด ชุมชนแออัด หอพักแออัด สถานที่พักในรูปแบบต่างๆ สถานที่ชุมนุม ที่สาธารณะ โดยเฉพาะที่มีการรวมกลุ่ม และแออัด สถานที่ทำงาน สำนักงานฯ ระบบขนส่งสาธารณะ	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : กรบ. กรต.

กลยุทธ์ที่ 3 : การยกระดับความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Smart Health Preparedness)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

- 1) ประชาชนอาศัยในประเทศไทยได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 70 ประชากรกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ได้รับวัคซีนโควิด 19 มากกว่าร้อยละ 80
- 2) ทุกจังหวัดมีศักยภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขตอบโต้โควิดได้อย่างเพียงพอและทันการณ์

ลำดับที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 การเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากร และจัดทำให้เพียงพอ					
1.1	เร่งอัตราการฉีดวัคซีนให้ได้ทุกกลุ่มเป้าหมายในทุกกลุ่มประชากร	1. ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับมาตรการในการบริหารจัดการวัคซีน 3. Realtime Dashboard เกี่ยวกับวัคซีน	ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. มท.
1.2	จัดทำแผนการจัดซื้อวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (ป้องกันโควิด 19) ได้แก่ 1) ในภาวะปกติ 2) ตอบโต้เมื่อเกิดการระบาด 3) การกระตุ้นเศรษฐกิจ และกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (Booster) รวมทั้ง การจัดหาวัคซีนในทุก platform				
1.3	จัดทำแผนกระจายและสำรองวัคซีนเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ			ต.ค. 64 - ธ.ค. 64	สธ. คร. : กรต.
1.4	พัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา / คลังวัคซีน			ต.ค. 64 - ธ.ค. 64	สธ. คร. : กยผ.
1.5	พัฒนาระบบฐานข้อมูลติดตามผลการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19			ต.ค. 64 - ธ.ค. 64	สธ. คร. : กยผ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
1.6	ประเมินระบบบริหารจัดการวัคซีน (ประสิทธิภาพ ความครอบคลุม ฯลฯ)			ทุกเดือน	สธ. คร. : กรต.
1.7	ขยายหน่วยงานให้บริการออกหนังสือรับรองการฉีดวัคซีน โควิด 19 เพื่อเดินทางไปต่างประเทศ			สธ. คร. : กรต.	คร. : กรต.
1.8	การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่กลุ่มผู้สูงอายุและ โรคประจำตัวเรื้อรังที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน (vaccination hesitancy group)	ความครอบคลุมของการฉีด วัคซีนเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และโรคประจำตัวเรื้อรัง	กลุ่มผู้สูงอายุและมีโรค ประจำตัว ในพื้นที่ sandbox	ต.ค. - ธ.ค. 65	กรมสุขภาพจิต
มาตรการที่ 2 การปรับแนวทาง และเตรียมความพร้อมของ ทีมสอบสวนควบคุมโรคทุกระดับให้สอดคล้องกับสถานการณ์				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ.
2.1	กำหนดแนวทางสอบสวนควบคุมโรค	1. แนวทางสอบสวนควบคุมโรค 2. ผู้เกี่ยวข้องทราบแนวทาง และสามารถดำเนินการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	สคร. สสจ. สสอ.ทีม CDCU, CCRT ของทุกจังหวัด	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรบ.
2.2	กำหนดเกณฑ์การสอบสวนควบคุมโรคให้สอดคล้องกับ สถานการณ์	1. เกณฑ์การสอบสวนโรค 2. ผู้เกี่ยวข้องทราบแนวทาง และสามารถดำเนินการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	สคร. สสจ. สสอ.ทีม CDCU, CCRT ของทุกจังหวัด	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรบ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 การปรับ และเตรียมรูปแบบการรักษาพยาบาล ที่สอดคล้องกับสถานการณ์				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ. มท. อภ. รง.
3.1	การปรับและพัฒนารูปแบบการรักษาพยาบาล Acute Care 3.1.1 การทบทวนและจัดระบบรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโควิด19 รวมถึงการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ในด้านการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ ในสถานพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละ ระยะของการระบาด	รูปแบบการจัดบริการด้าน ดูแลรักษาพยาบาล และ ป้องกันการติดเชื้อ	สถานพยาบาล ทั้งภาครัฐ และ เอกชน ในเขตบริการ สุขภาพ ทุกระดับ	ต.ค. - ก.ย. 65	-กลุ่มงาน ฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการ แพทย์ *กรรมการแพทย์ ร่วมกับ หน่วยงานใน เครือข่าย ทั้ง ภาครัฐ และ เอกชน เช่น ราชวิทยาลัย วิชาชีพ คณาจารย์จาก คณะแพทย์ มหาวิทยาลัย ต่างๆ กรม อ. จ. พ. แผนไทย วิทยาลัย

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
					สบส. อย. สปสช. ฯลฯ
	<p>3.1.2 การประเมินตนเองของสถานพยาบาลเพื่อวางแผน BCP “พร้อมรับ และ ปรับตัว” ในระยะต่อเนื่องในการจัดบริการ (Self-Assessment: Resilience Health Facilities) โดยใช้ 4 กลยุทธ์หลักดังนี้</p> <p>1) <u>การได้รับวัคซีนในบุคลากรแพทย์และสาธารณสุข (Vaccination of COVID-19 in in Health Care Workers) (ตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ตุลาคม 2564) อาจปรับเปลี่ยนตามฉบับที่เป็น ปัจจุบัน</u></p> <p>2) <u>การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ป่วย (Surveillance of COVID-19 in Health Care Workers and Patients) (ตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ตุลาคม 2564) อาจปรับเปลี่ยนตามฉบับที่เป็น ปัจจุบัน</u></p> <p>3) การจัดบริการแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 : คงเตียงโควิด ปิดเตียงเกิน เดินหน้าบริการ</p>	<p>สถานพยาบาลระดับต่างๆ มีการประเมินตนเองเพื่อวางแผน BCP “พร้อมรับและปรับตัว” ในระยะต่อเนื่องในการจัดบริการ (Self-Assessment: Resilience Health Facilities) (ตามแบบฟอร์ม one page ที่จัดทำขึ้นโดยกรมการแพทย์)</p>	<p>- รพ./สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ รพ.ระดับ A,S จำนวน 83 แห่ง ทั่วประเทศ</p>	<p>ต.ค.- พ.ย. 64</p>	<p>- สำนักนิเทศระบบการแพทย์ - กองวิชาการแพทย์ *กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวง สธ - เขตตรวจราชการ สธ</p>

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	<p>(1) Cope : การเผชิญปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในการจัดบริการประเภทต่างๆ แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการปรับบริการจากปกติ เช่น ARI Clinic, IPD, HI, CI, Hospitel ฯลฯ</p> <p>(2) Adapt : การปรับหรือเพิ่มการให้บริการ: ระดับการให้บริการในปัจจุบัน</p> <p>4) การกลับเข้าสู่การจัดบริการการแพทย์วิถีใหม่ (Restoration of New normal Services)</p> <p>5) Transform: มีการปรับองค์กรเพื่อลดผลกระทบในระยะยาว โดยใช้การแพทย์วิถีใหม่มาปรับใช้ ภายใต้การปรับระบบให้บริการ โครงสร้าง และบุคลากร</p>				
	3.1.3 ติดตามประเมินผลการนำแบบประเมินตนเองของสถานพยาบาล (Self-Assessment: Resilience Health Facilities) ไปใช้เพื่อวางแผนบริหารความพร้อมรับ และปรับตัวในการจัดบริการของสถานพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการประเมินตนเองฯ ของสถานพยาบาลระดับต่างๆ - Lesson Learned from COVID-19: การบริหารจัดการในช่วงภาวะวิกฤติ - แผนการบริหารความต่อเนื่องในการจัดบริการในสถานพยาบาลเพื่อรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 	<ul style="list-style-type: none"> - รพ./สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ - รพ.ระดับ A,S จำนวน 83 แห่ง ทั่วประเทศ 	ธ.ค. 64 - มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักนิเทศระบบการแพทย์ - กองวิชาการแพทย์ *กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวงสธ

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		(COVID-19) ที่ยังคงอยู่ และ พร้อมรับการเปิดประเทศ			- เขตตรวจ ราชการ สช
3.2	การจัดระบบบริการ Long Covid Care				
	3.2.1 การจัดระบบบริการ สำหรับ Long Covid Care และ การติดตามประเมินผล	แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Long Covid Care 1. กลุ่มอาการทั่วไปเกี่ยวกับ ร่างกาย (Systemic) 2. กลุ่มอาการระบบหัวใจ และปอด 3. กลุ่มอาการระบบประสาท 4. กลุ่มอาการระบบผิวหนัง 5. กลุ่ม MIS-C 6. กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต	สถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและ เอกชน ในเขตบริการสุขภาพ ทุกระดับ	ต.ค. – พ.ย. 64	- สถาบันวิจัย และประเมิน เทคโนโลยีทาง การแพทย์ กรมการแพทย์ - หน่วยงานใน สังกัดกรมการ แพทย์ - กรม สุขภาพจิต - ราชวิทยาลัย วิชาชีพ - สมาคม วิชาชีพ
	3.2.2 การให้คำปรึกษาเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพจิต ผู้ป่วย หลังการติดเชื้อ (long Covid Care)	ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	ประชาชนกลุ่มผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในหน่วยบริการ สาธารณสุข	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	กองบริหาร ระบบบริการ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
3.3	การต่อยอดการใช้แพทย์แผนไทยในการรักษาโควิด 19				
3.3.1	การแก้ปัญหาการติดเชื้อ COVID-19 ด้วยการแพทย์ แผนไทย	ผู้ป่วย Long COVID ได้รับ การดูแลรักษาด้วยยา สมุนไพรแผนไทย ไม่น้อย กว่า 300,000 ราย	ผู้ป่วย Long COVID ในประเทศ	ต.ค. - ก.ย. 65	สถาบัน การแพทย์แผน ไทย กรมการแพทย์ แผนไทย
		ผู้ป่วย COVID ที่มีอาการน้อย และไม่มีโรคร่วมได้รับการ ดูแลรักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจร และยาสมุนไพรแผนไทย ไม่น้อยกว่า 400,000 ราย	ผู้ป่วย COVID ในประเทศ	ต.ค. - ก.ย. 65	สถาบัน การแพทย์แผน ไทย, กองการแพทย์ ทางเลือก และ โรงพยาบาล การแพทย์แผน ไทย กรมการแพทย์ แผนไทย
3.4	การจัดบริการด้านสุขภาพจิต				
3.4.1	การจัดบริการสุขภาพจิตให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาคัดกรองปัญหา สุขภาพจิต การช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจและติดตามดูแล	1. ร้อยละ 82 ของประชาชน กลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการ	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้ สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (St B Su D : Stress,	ต.ค.64 - ก.ย.65	กองบริหาร ระบบบริการ สุขภาพจิต

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	ต่อเนื่อง ตั้งแต่การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (PFA) การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) และ Grief counselling รวมถึงการส่งพบจิตแพทย์ หรือระบบบริการ ผ่านช่องทางการให้บริการทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ - พัฒนา isolation room และ cohort ward จิตเวช ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด - พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยติดเชื่อที่เป็นโรคจิตเวชยาเสพติด - พัฒนาระบบการตรวจรักษา รับยาและติดตามทาง telepsychiatry เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณั้ระบาด จัดตั้งกระบวนการวัคซีนใจในชุมชนและสังคม เพื่อสร้างพลังใจในการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (new normal resilience)	1. สุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ 2. ความครอบคลุมของ isolation และ cohort ward ด้านจิตเวชและยาเสพติด ในเขตสุขภาพ 3. แนวทางการดูแลส่งต่อเคสผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในสถานการณั้ระบาด 4. ร้อยละของชุมชนที่ได้ดำเนินการวัคซีนใจ	Burnout, Suicide, Depression) คือ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depression) 2. ผู้ป่วย Long COVID-19 ที่มีภาวะ Long COVID-19 ด้านสุขภาพจิต และไม่มี Long COVID-19 ด้านสุขภาพจิต 2. หน่วยบริการ สป และกรมสุขภาพจิต 3. ชุมชนในพื้นที่เปิดประเทศ และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงตามเกณฑ์		และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	3.4.2 การดูแลเยียวยาจิตใจและการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง (long COVID)	สนับสนุนและให้กำลังใจในการปรับตัวเข้ากับปัญหา	กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง (long COVID)	ต.ค. – ธ.ค. 65	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
	3.4.3 การดูแลเยียวยาจิตใจและการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้สูญเสียจากสถานการณั้โควิด-19 (Grief)	สนับสนุนและให้กำลังใจในการปรับตัวเข้ากับปัญหา	กลุ่มผู้สูญเสียจากสถานการณั้โควิด (Grief)	ต.ค. – ธ.ค. 65	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	3.4.4 สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการปรับตัว กับสังคม ในวิถีใหม่ ในช่องทางโทรทัศน์และ social media		ประชาชนในประเทศไทย	ต.ค.64 - ก.ย.65	กรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการ สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
3.5	ปรับระบบบริการให้กลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงบริการส่งเสริม สุขภาพอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง ตามสิทธิประโยชน์	กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ บรรลุตามเป้าหมายที่ กระทรวงกำหนด	หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 -12 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคอ้วน NCD	พ.ย.64 – ก.ย.65	พม./สธ./กรม อ.
มาตรการที่ 4 การเตรียมพร้อมทรัพยากรในการรองรับการดูแล รักษา				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ.
4.1	การสนับสนุนการเข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น 1) ทบทวน และปรับกฎระเบียบ 2) เร่งรัดการพิจารณาอนุญาตผลิต และนำเข้า วัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาที่ใช้ในการรักษาโควิด และผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่จำเป็นในสถานการณ์โควิด 3) อำนวยความสะดวกในการผลิต นำเข้า และจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (วัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา)	- ประชากรที่อาศัยอยู่ ในราชอาณาจักรไทย เข้าถึงยา และเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นและมีคุณภาพ อย่างเพียงพอ	- ประชากรที่อาศัยอยู่ ในราชอาณาจักรไทย	ต.ค. 64 - ก.ย. 65 ต.ค. 64 - ก.ย. 65 ต.ค. 64 - ก.ย. 65 ต.ค. 64 - ก.ย. 65	- กบรส. (เป็นหลัก) - อย. (สนับสนุน) กองผลิตภัณฑ์ ด้านฯ ศรป. กอง พศ. กยผ. อย.
4.2	การติดตามและเฝ้าระวังวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด 19 รวมทั้งกำหนดมาตรการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดแคลน เช่น วัคซีน ยา ที่ใช้รักษาโควิด			ต.ค. 64 - ก.ย. 65	

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
4.3	การบริหารจัดการ Stock ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ที่ จำเป็นในการรักษาอาการผู้ป่วยโควิด			ต.ค. 64 - ก.ย. 65	
4.4	การจัดการผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย (จัดการโฆษณา ออกข่าว ตอบโต้และจับกุม)			ต.ค. 64 - ก.ย. 65	
4.5	เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และรายงานอาการไม่พึง ประสงค์			ต.ค. 64 - ก.ย. 65	
มาตรการที่ 5 การปรับระบบกักกันโรค เป็นการคุมไว้สังเกตทุก ประเภท				ต.ค. - มี.ค. 65	สธ. กต. มท.
5.1	พัฒนาสถานที่กักกันโรค ที่สังเกตอาการทุกประเภทให้ได้ มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สถานที่กักกันโรค ที่สังเกต อาการปฏิบัติตามมาตรการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มากกว่าร้อยละ 50	สถานที่แยกกัก สังเกตอาการ ทุกประเภท	พ.ย.64 – ก.ย.65	กรมอนามัย
5.2	กำหนดแนวทางกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิด	1. แนวทางกักกันผู้สัมผัส ใกล้ชิด 2. ผู้เกี่ยวข้องทราบแนวทาง และสามารถดำเนินการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	สคร. สสจ. สสอ.ทีม CDCU, CCRT ของทุกจังหวัด	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรบ.
5.3	การส่งเสริมพัฒนาสถานกักกันที่รัฐกำหนดให้มีคุณภาพ มาตรฐานรองรับการให้บริการในพื้นที่เป้าหมายจังหวัด ท่องเที่ยว และจังหวัดในกลุ่ม Sandbox	มาตรการ/แนวทางในการ ส่งเสริมพัฒนาสถานกักกันที่	กลุ่มเป้าหมาย : 1. ผู้ป่วยและผู้ติดตาม สัญชาติไทยและต่างชาติ	ต.ค. - มี.ค. 65	กองสุขภาพ ระหว่าง ประเทศ

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	<p>5.3.1 กำหนดมาตรการ/แนวทาง/หลักเกณฑ์/ขั้นตอนปฏิบัติงาน (SOP) ที่เกี่ยวข้องกับสถานกักกันที่รัฐกำหนด ได้แก่ AQ / AHQ / GQ / WQ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล</p> <p>5.3.2 ตารางประเมินคุณภาพมาตรฐานควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานของสถานกักกันที่รัฐกำหนด ได้แก่ AQ / AHQ / GQ / WQ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>5.3.3 ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการเจรจาธุรกิจ (Business Matching) ให้กับผู้ประกอบการในสถานกักกันที่รัฐกำหนด ได้แก่ AQ / AHQ / GQ / WQ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ</p> <p>5.1.4 บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนารูปแบบสถานกักกันที่รัฐกำหนด ได้แก่ AQ / AHQ / GQ / WQ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล</p>	รัฐกำหนดรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล	<p>2. นักกอล์ฟชาวไทยและชาวต่างชาติรวมผู้ติดตาม</p> <p>3. ชาวต่างชาติรวมผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในกิจการเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>พื้นที่เป้าหมาย : ในกรุงเทพฯ/ปริมณฑล หรือในจังหวัดที่มีสถานกักกันที่รัฐกำหนด ในพื้นที่ที่กำหนด</p>		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5.4	<p>การสำรวจพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) รองรับสถานการณ์โรคระบาด</p> <p>5.4.1 บริหารจัดการระบบการดำเนินการรองรับการให้บริการในโรงพยาบาลสนาม/ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel)</p> <p>5.4.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล รองรับปฏิบัติงานในการแยกกักตัวที่บ้าน</p>	โรงพยาบาลสนาม/ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel)/ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)/ การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) มีระบบการบริหารจัดการรองรับสถานการณ์โรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ	พื้นที่เป้าหมาย : ในกรุงเทพฯ/ปริมณฑล		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	(Home Isolation)/ การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation)				
มาตรการที่ 6 การเตรียมการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ.
6.1	ระบบและรูปแบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - สำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย (ทั้งช่องทางท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก) โดยประสานการทำงานระหว่าง หน่วยกำกับดูแล state quarantine/ Alternative state quarantine กับหน่วยกำกับดูแลห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการตรวจในแต่ละพื้นที่	ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการตรวจแบบรายบุคคล /แบบรวมตัวอย่าง - โดยผู้เดินทางเข้าประเทศไทย ต้องถูกเก็บตัวอย่าง 100% และส่งตรวจที่รพ. เครือข่าย/รพ.คู่ปฏิบัติการของโรงแรมภายใน 24 ชั่วโมง - รายงานผลภายใน 24 ชม. หลังได้รับตัวอย่าง - สามารถรองรับการตรวจได้ไม่น้อยกว่า 100,000 รายต่อวัน (โดยจะปรับศักยภาพการตรวจเพิ่มขึ้นตามลำดับ พร้อมกับประเมินสถานการณ์จริงและความจำเป็น จน	สนามบินระหว่างประเทศและด่านพรมแดน ทุกแห่ง	ต.ค.64- ก.ย. 65	กรมวิทย์ กรม สบส. กรม คร.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		สามารถรองรับการตรวจได้ ตามแผน)			
	- สำหรับการตรวจเพื่อเฝ้าระวังโรคภายในประเทศ	ระบบการตรวจของ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 429 แห่ง โดยมีศักยภาพการตรวจไม่ น้อยกว่า 120,000 รายต่อวัน	ห้องปฏิบัติการของทุกเขต บริการสุขภาพ	ต.ค.64- ก.ย. 65	
	- วิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของประเทศไทย	ศูนย์ข้อมูลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ห้องปฏิบัติการของทุกเขต บริการสุขภาพ	ต.ค.64- ก.ย. 65	
6.2	เพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการทั้งส่วนกลาง และศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 15 แห่งของกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และ/หรือหน่วยงานที่มีศักยภาพเพื่อตรวจ เฝ้าระวังการกลายพันธุ์เชื้อ พร้อมวิเคราะห์และจัดทำ ฐานข้อมูลสายพันธุ์ที่พบในไทย และติดตามข้อมูล ต่างประเทศ	-การตรวจเฝ้าระวังการกลาย พันธุ์ ทั้ง VOC/VOI ที่ สอดคล้องตามที่ WHO กำหนด ด้วย 3 วิธี ประกอบด้วย ตรวจด้วยวิธี Whole genome sequencing หรือ Targeted sequencing ไม่น้อยกว่า 450 ราย ต่อ สัปดาห์ และตรวจด้วยวิธี real time RT PCR เพื่อหา SNP mutation ไม่น้อยกว่า	ห้องปฏิบัติการส่วนกลาง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานที่มีศักยภาพ	ต.ค.64- ก.ย. 65	กรมวิทย์ กรม คร.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		1,000 รายต่อสัปดาห์ วิเคราะห์ - ศูนย์ข้อมูลสายพันธุ์เชื้อ			
6.3	สร้างรูปแบบการตรวจด้วยตนเองของนักท่องเที่ยวหรือผู้เดินทางเข้าประเทศ ให้ได้รับการตรวจติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 3-5 วัน หรือ ตรวจทันที เมื่อมีอาการป่วยของโรคโควิดโดยรายงานผ่านแอปพลิเคชัน หรือระบบสารสนเทศที่กำหนด รวมทั้งระบบส่งต่อเพื่อกักกันและดูแลรักษาในผู้เดินทางที่พบผลบวก	ระบบการตรวจติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ ที่มีประสิทธิภาพทันเวลา	จังหวัดนำร่องการท่องเที่ยว	ตค. -ธ.ค 64	กรมวิทย์
6.4	กำหนดราคามาตรฐานค่าตรวจ (ทุกวิธี) 1. พื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว 2. พื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ	ได้มาตรฐานค่าตรวจของห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับมาตรการเปิดประเทศ	ทุกเขตบริการสุขภาพ	ตค.64	กรมวิทย์ กรม สบส
6.5	จัดประชุมสื่อสาร ความเข้าใจห้องปฏิบัติการเครือข่ายทั้งประเทศ และเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ น้ำยา ระบบการบริหารจัดการตัวอย่าง และระบบการรายงานผล	ความเข้าใจ ที่ถูกต้องของเครือข่าย เพื่อรองรับการเปิดประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ	ห้องปฏิบัติการเครือข่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทุกแห่ง	ตค.64	กรมวิทย์ กรม สบส. กรมคร.
6.6	พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการระบาดของ COVID-19 เช่น ระบบระบายอากาศ การจัดการด้านความสะอาด ของเสีย สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหารและน้ำ	ระบบการตรวจเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทุกเขตสุขภาพและ กทม.	สถานประกอบการ กิจกรรม กิจกรรม สถานที่สาธารณะ	พ.ย.64 – กย.65	กรมอนามัย

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
มาตรการที่ 7 การส่งเสริมมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ในสถานพยาบาล : Infection prevention and control (IPC)				ต.ค. - ก.ย. 65	สธ.
7.1	พัฒนาศักยภาพ และ องค์กรความรู้แนวทางการดำเนินงาน รูปแบบระบบการให้บริการและถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อลด การแพร่ระบาด และ ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในสถานพยาบาล (Hospital Associated Infection) รวมถึงการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในสถานพยาบาล	- รูปแบบการให้บริการ - รูปแบบการเฝ้าระวัง	บุคลากร, รพ.ในสังกัด กรมการแพทย์, สถานพยาบาล ระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ	ต.ค. - ก.ย. 65	กลุ่มงานฉุกเฉิน ทางการแพทย์ กองวิชาการ แพทย์ *กรมการแพทย์ กบรส กรม คร. วิทย์ สบส. อย. สรพ. ร่วมกับ สมาคม วิชาชีพต่างๆ
7.2	พัฒนาระบบเครือข่ายด้านวิชาการ และการทำงานของ คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลทุกระดับ (Infection control committee : ICC) เครือข่ายการให้ คำปรึกษา ของ ICN	รูปแบบเครือข่ายในการ ทำงานของ คณะกรรมการ ICC การจัดระบบการให้ คำปรึกษา	บุคลากร, รพ.ในสังกัด กรมการแพทย์, สถานพยาบาล ระดับ A,S,M1,M2 ในเขตสุขภาพ	ต.ค. - ก.ย. 65	กลุ่มงานฉุกเฉิน ทางการแพทย์ กองวิชาการ แพทย์ *กรมการแพทย์ กองการ พยาบาล สป , กบรส สป, กรม คร

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
					กรมวิทย์ กรม สบส อัย สรพ ร่วมกับ สมาคม วิชาชีพต่างๆ
7.3	บูรณาการความร่วมมือในการบริหารจัดการขยะติดเชื้อ	- แหล่งกำเนิดขยะติดเชื้อ covid-19 มีมาตรการลด ปริมาณขยะติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดทุกแห่ง - หน่วยให้บริการเก็บขน สามารถเก็บขนขยะติดเชื้อ จากสถานพยาบาลได้ภายใน 7 วันต่อรอบ - ขยะติดเชื้อสะสมตกค้าง ณ สถานที่รับกำจัดไม่เกิน 30 วัน	- สถานบริการสาธารณสุข และสถานที่แยกกัก แยก สังเกตอาการ - หน่วยให้บริการเก็บขนขยะ ติดเชื้อ - สถานที่รับกำจัดขยะติดเชื้อ	ต.ค. - มี.ค. 65	มท./สธ./กรม อ.
7.4	การคัดกรอง คัดแยก ค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อ 1) Triage มีจุดคัดกรองที่ทางเข้าสถานพยาบาลและมี บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมอยู่ประจำจุด ติดตั้งป้ายหรือ สัญลักษณ์ในพื้นที่สถานพยาบาล เพื่อแจ้งเตือนให้ ผู้รับบริการที่มีอาการต้องแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุข ทราบ	มีระบบการประเมิน ผู้รับบริการทุกรายแรกรับ 100%		ต.ค.64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : ส.บําราศ พ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	2) early recognition การตรวจพบผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว มีแบบคัดกรองผู้รับบริการทุกรายตามนิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโควิด 19 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) source control การควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ แยกผู้รับบริการที่สงสัยติดเชื้อ				
7.5	ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย (Standard precautions for all patients) <u>ผู้รับบริการ</u> ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA <u>บุคลากร</u> 1) การทำความสะอาดมือ ใช้หลัก 5-Moment อย่างเคร่งครัด 2) การใช้ PPE อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามหลักการ สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยง	1. ผู้รับบริการปฏิบัติตาม มาตรการ DMHTTA ทุกราย 2. บุคลากรใช้หลักการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในผู้ป่วยทุกราย 100%		ต.ค.64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : ส.บําราศ พ.
7.6	เสริมมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1) Contact and Droplet precaution - ใช้หลักการนี้กับผู้รับบริการ ญาติ และบุคลากรทุกราย - แยกผู้ป่วยในแยกเดี่ยว ถ้าห้องไม่เพียงพอจัดทำ Cohort ward - เติงผู้ป่วยปกติควรมีความห่างอย่างน้อย 1 เมตร - กำหนดทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยเฉพาะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - บุคลากรผู้ดูแลสวมใส่ PPE ตามความเหมาะสม	1. มีการป้องกันการสัมผัสในผู้ป่วยทุกราย 2. มีการป้องกันฝอยละอองขนาดใหญ่ในผู้ป่วยทุกราย 3. มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอยทุกครั้ง		ต.ค.64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : ส.บําราศ พ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยควรใช้ครั้งเดียวและทิ้งได้ - หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องโดยไม่จำเป็น หากมีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายควรกำหนดเส้นทางให้ชัดเจนลดการปนเปื้อน และมีการประสานงานล่วงหน้า - บันทึกข้อมูลรายละเอียดทุกคนที่เข้าห้องผู้ป่วย Airborne precaution สำหรับหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละออง (aerosol-generating procedures) ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ CPR Bronchoscope 				
7.7	<p>ระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล</p> <p><u>มีมาตรการในการบริหารจัดการด้านบุคลากร</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การอบรมบุคลากรอย่างเพียงพอ 2) การจัดสรรอัตรากำลังอย่างเพียงพอ 3) นำกระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจเกิดจากเชื้อโควิด 19 4) สื่อสารกับบุคลากรและประชาชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการ กำกับติดตาม และทบทวนการปฏิบัติงานของบุคลากรตาม Standard precautions 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และมีกำกับ ติดตาม ทบทวน แนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง 2. บุคลากรมีความรู้และทักษะเรื่องการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อในโรงพยาบาล 3. มีอัตรากำลังที่เพียงพอ/ไม่ขาดแคลนในการให้บริการ 		ต.ค.64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : ส.บําราศ พ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
7.8	การดูแลควบคุมสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 1) ระยะห่างเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร 2) อากาศถ่ายเทในทุกพื้นที่ 3) การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณสถานพยาบาลตามขั้นตอน 4) การจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์ และผ้าติดเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อ	มีระบบการควบคุมดูแลความสะอาดสถานที่ และสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน		ต.ค.64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : ส.บําราศ พ. : xxx
มาตรการที่ 8 การฟื้นฟูการจัดบริการโรคอื่นๆ (Restore Non-Covid medical service)				ต.ค. - มี.ค. 65	สธ.
8.1	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย 1) เพิ่มการเข้าถึงการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น - เพิ่มจุดกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ในสถาน เรียงรมย์ โรงแรม รีสอร์ท สถานประกอบการ โรงงาน ฯลฯ รวมถึงสถานที่ ในชุมชนที่มีการรวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น ร้านเสริมสวย/ร้านเช่าชุด/ร้านตัดผม (ในกลุ่ม MSM/TG/SW)/ศูนย์บริการชุมชน (DIC) - สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการพัฒนากลไกสนับสนุนการ	1. กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเพิ่มขึ้น 2. มีจุดกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในสถาน เรียงรมย์ โรงแรม รีสอร์ท สถานประกอบการ โรงงาน ฯลฯ และสถานที่ในชุมชนที่มีการรวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย	กลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น นักท่องเที่ยว / MSM / TG / SW เป็นต้น พื้นที่เป้าหมาย : สถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม ผับ บาร์ ฟิตเนส ชวนา ฯลฯ	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	สธ. คร. : กอพ. มท. : อปท. รง. พม. องค์กร ภาคประชา สังคม ภาค ธุรกิจเอกชน และสถาน ประกอบการ และหน่วยงาน

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
	ดำเนินงานอุยงอนามัยและสารหล่อลื่นในกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย	3. ภาควิชาหรือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม 4. มีแผนการสนับสนุนการ ดำเนินงานอุยงอนามัยและ สารหล่อลื่นมีเวทีการประชุม มีแผนสนับสนุนอุยงอนามัย และสารหล่อลื่น และมีการ ระดมทรัพยากร			อื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง
2)	<p>เพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนให้เกิดบริการเชิงรุก (Outreach / Mobile VCT) ในการให้ ข้อมูล และเชิญชวน กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานที่ท่องเที่ยว/กลุ่ม ประชากรเป้าหมาย - เพิ่มการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (self-test) - การใช้กลยุทธ์เครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ในการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเชิญชวนมาตรวจ รวมทั้งชวนคู่/ ผู้สัมผัสเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 	<p>1. ร้อยละของกลุ่มประชากร เป้าหมายได้รับการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>2. ร้อยละของกลุ่มประชากร เป้าหมายได้รับการตรวจหา การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์</p> <p>3. ประชากรเป้าหมาย สามารถเข้าถึงและใช้ชุดตรวจ เอชไอวีด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ให้บริการและภาคี เครือข่ายมีความรู้และทักษะ ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>กลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น นักท่องเที่ยว / MSM / TG / SW เป็นต้น</p> <p>พื้นที่เป้าหมาย : สถานที่ ท่องเที่ยว โรงแรม ผับ บาร์ ฟิตเนส ชวน่า ฯลฯ</p>	<p>ต.ค. 64 - ก.ย. 65</p>	<p>สธ. คร. : กอพ. มท. : อปท. รง. พม. องค์กร ภาคประชา สังคม ภาค ธุรกิจเอกชน และสถาน ประกอบการ และหน่วยงาน อื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง</p>

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ผ่านกลยุทธ์เครือข่ายสื่อ สังคมออนไลน์			
3)	<p>สร้างความต้องการการรับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความเข้าใจการใช้ยา PrEP ผ่านเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ และเครือข่ายแกนนำ - การลงทะเบียนเข้ารับบริการ PrEP (online booking) - การสนับสนุนให้จัดบริการ PrEP ในวันเดียว (Same day PrEP) - การให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ (PrEP telehealth) - การส่งยา PrEP ทางไปรษณีย์ (PrEP delivery) - การเพิ่มสถานที่รับยา PrEP เช่น ศูนย์บริการชุมชน ภาครัฐ/ภาคประชาสังคม - สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการพัฒนากลไกสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการ PrEP ในจุดที่มีการรวมตัวของนักท่องเที่ยวหนาแน่น - ส่งเสริมให้ภาคประกอบการ เช่น โรงแรม ผับ บาร์ เป็นต้น เป็นจุดให้ข้อมูลสถานบริการในการเข้าถึงบริการ PrEP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรเป้าหมายได้รับยา PrEP เพิ่มขึ้น 2. มีช่องทางในการให้ข้อมูล เช่น หน่วยบริการในการจัดบริการ PrEP ข้อมูลความรู้เรื่อง PrEP 3. หน่วยบริการสามารถจัดบริการ PrEP ในสถานการณ์โควิด 19 ได้ 4. ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีแผนการสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการ PrEP ในสถานที่ท่องเที่ยว/แหล่งรวมตัวของประชากรเป้าหมาย 5. มีเวทีการประชุม 6. มีแผนสนับสนุนการจัดบริการ PrEP 	<p>กลุ่มประชากรเป้าหมาย เช่น นักท่องเที่ยว / MSM / TG / SW เป็นต้น</p> <p>พื้นที่เป้าหมาย : สถานที่ท่องเที่ยว โรงแรม ผับ บาร์ ฟิตเนส ชวนา ฯลฯ</p>	<p>ต.ค. 64 - ก.ย. 65</p>	<p>สธ. คร. : กอพ. มท. : อปท. รง. พม. องค์กร ภาคประชา สังคม ภาค ธุรกิจเอกชน และสถาน ประกอบการ และหน่วยงาน อื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง</p>

กลยุทธ์ที่ 4 : การพัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารความเสี่ยง (Smart Information Technology and Communication)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

- 1) มีฐานข้อมูล และระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 แบบบูรณาการ
- 2) มีระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการกำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19
- 3) ประชาชนที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับข้อมูลเรื่องโรค COVID-19 ที่ถูกต้องครบถ้วน สามารถกลับมาดำเนินกิจกรรมด้านสังคมและวัฒนธรรมตามเดิมได้ โดยยังคงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค Universal Prevention ต่อไป

ลำดับที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 การบูรณาการแอปพลิเคชันในการดำเนินงาน และกำกับติดตาม เพื่อการควบคุมโรค				ต.ค. - ธ.ค. 65	ตศ. สธ. มท. กต.กก.
1.1	ยกระดับแพลตฟอร์มประเมินกำกับกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบในการป้องกันโรค : Thai Stop COVID Plus	แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus พร้อมใช้งาน และมีความปลอดภัยตามมาตรฐาน	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบ	ต.ค. - มี.ค. 65	กรมอนามัย
1.2	พัฒนา Portal กลาง รวมศูนย์แอปพลิเคชันเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค COVID-19 1) ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลทางด้านเทคนิคการพัฒนาแอปพลิเคชัน และข้อมูลที่เป็น 2) เพิ่มประสิทธิภาพโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการใช้งานแอปพลิเคชัน	1. ระบบบูรณาการแอปพลิเคชัน (Portal) 2. มาตรฐานการเชื่อมโยงและการบูรณาการ 3. มีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อ	กต. กรบ. กตธ. ครฉ. สคร. 1-12 สปค. และ กยพ.	ต.ค.64 - ธ.ค. 65 (เดือนละ 1 ครั้ง)	สธ. คร. : ศสท.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		การรองรับการเข้าใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
1.3	ปรับปรุง พัฒนา application ที่กรมควบคุมโรคกำกับดูแลและ ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน COSTE (Covid Surveillance Tracking and Evaluation platform) ให้ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมายที่ เพิ่มเติมเข้ามา ได้แก่ Sandbox หรือ กลุ่มอื่นๆ ที่อยู่ในข่าย under observation (เพิ่มขึ้นจากยุทธศาสตร์การกักกัน (Quarantine) เดิม)	ทุกโรงแรม/องค์กร/ หน่วยงาน ที่จะ ดำเนินการเรื่องการ กักกัน และ การคุมไว้ สังเกต ต้องรายงาน อาการผู้กักกันและผู้ถูก คุมไว้สังเกต เข้ามายัง หน่วยงานควบคุมโรค	ทุกจังหวัด ที่มีการกักกัน (ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หรือผู้ เดินทางที่เข้าข่ายการ กักกัน) และผู้ถูกคุมไว้ สังเกต (ผู้เดินทาง)	ต.ค.64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กดร. ศสท.
1.4	บูรณาการแอปพลิเคชัน ในการกักกันและคุมไว้สังเกต เข้ากับ ระบบสารสนเทศ ที่ใช้ในการปฏิบัติที่ด่านควบคุมโรค (ระบบ PoE screening) กับระบบ COSTE เข้าด้วยกัน	ระบบที่เชื่อมโยง และ ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	ทุกด่านและทุกสถานที่ กักกัน/สถานที่คุมไว้ สังเกต	ต.ค.64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กดร. ศสท.
1.5	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลการรายงาน อาการไม่พึงประสงค์ ของวัคซีนและยา จากแอปพลิเคชันของ กระทรวงสาธารณสุข	มีข้อมูลอาการไม่พึง ประสงค์ เพื่อใช้ในการ บริหารจัดการ วางแผน และสื่อสารได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	กรม คร. อย. กยผ. สป. ศทส. สป.	ต.ค. 64 - ธ.ค. 64	ศทส.สป

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศโควิด 19 แบบบูรณาการ มีความเชื่อมโยง ทันเวลา เพื่อสามารถนำไปวางแผน และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ				ต.ค. - ธ.ค. 65	ต.ศ. สธ. มท. กต.
2.1	พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการควบคุมโควิด 19 แบบบูรณาการ 1) ประชุมปรึกษาหารือ วางแผน และทบทวนระบบฐานข้อมูลสถานการณ์โควิด 19 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและ/หรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 2) ประชุมปรึกษาหารือ ออกแบบ และวางแผนการทำงานร่วมกัน อย่างเป็นระบบระหว่างทีมพัฒนาแอปพลิเคชัน ทีม Network และทีมพัฒนาฐานข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลมีระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้แสดงผลสถานการณ์โควิด 19 สำหรับวางแผน และเฝ้าระวังโรค	1. หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค 2. หน่วยงานนอกสังกัดกรมควบคุมโรค ทีมพัฒนาฐานข้อมูล ทั้งที่เป็นบุคคลภายในและ/หรือภายนอกสังกัดกรมควบคุมโรค	ต.ค.64 - พ.ย. 64	สธ. คร. : ศสท.
2.2	พัฒนา data visualization/ dashboard ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์โควิด 19 สำหรับประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ และวางแผนดำเนินงาน และเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย ให้ทันเวลา 1) ดำเนินการจัดเก็บความต้องใช้ประโยชน์ข้อมูลสารสนเทศจากผู้ใช้งาน (ทุกระดับ: ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน) และวางแผนออกแบบชุดข้อมูลเพื่อแสดงผลข้อมูลสารสนเทศโควิด 19 2) ประชุมปรึกษาหารือ ออกแบบ และวางแผนการทำงานร่วมกัน อย่างเป็นระบบระหว่างทีมพัฒนาแอปพลิเคชัน ทีม Network และทีมพัฒนาฐานข้อมูล 3) พัฒนา Dashboard เพื่อการวางแผนกำกับติดตามนโยบายเปิดประเทศในระยะเร่งด่วน	มี data visualization ข้อมูลสารสนเทศสถานการณ์โควิด 19 1) Template ความต้องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ 2) จำนวนชุดข้อมูลที่ใช้จัดทำส่วนแสดงผลข้อมูลสารสนเทศโควิด 19	1. หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค 2. หน่วยงานนอกสังกัดกรมควบคุมโรค 3. ทีมพัฒนาแอปพลิเคชัน ทีม Network และทีมพัฒนาฐานข้อมูล ทั้งที่เป็นบุคคลภายในและ/หรือภายนอกสังกัดกรมควบคุมโรค	ต.ค.64 - ธ.ค. 65	สธ. คร. : ศสท.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		3)รูปแบบหน้าแอป พลิเคชันที่เชื่อมโยง กันกับระบบ ฐานข้อมูล สำหรับ เก็บข้อมูลในการ ดำเนินงาน และออก ส่วนแสดงผล 4)รูปแบบของระบบที่ แสดง nrastructure ที่จำเป็นในแต่ละ กระบวนการ/ขั้นตอน			
2.3	พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ในการผลิต และนำเข้ากับกระทรวงสาธารณสุข	มีข้อมูลสารสนเทศ วัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยาที่สามารถ เชื่อมโยงเพื่อใช้ในการ บริหารจัดการ สถานการณ์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	กระทรวงสาธารณสุข และ ศบค.	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	ศทส.สป
2.4	พัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลการรายงานอาการไม่พึงประสงค์ ของวัคซีนและยาใหม่ๆ ในภาวะฉุกเฉิน กับกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค	มีข้อมูลสารสนเทศ วัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยาที่สามารถ เชื่อมโยงเพื่อใช้ในการ	กระทรวงสาธารณสุข และ ศบค.	ต.ค. 64 - ก.ย. 65	ศทส.สป

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		บริหารจัดการ สถานการณ์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ			
มาตรการที่ 3 การปรับระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และ เกิดการการรับรู้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม				ต.ค. - ธ.ค. 65	ดศ. สช. มท.
3.1	พัฒนาระบบแจ้งเบาะแส และระบบรายงานผลการดำเนินการ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโควิด 19 แบบ Real-Time สำหรับผู้เดิน ทางเข้าออกระหว่างประเทศ (International Clue Application: I – Clue)	ระบบแจ้งเบาะแสหลาย ภาษา (Multi-Lingual Clue) และระบบ รายงานผลการ ดำเนินงานแบบ Real- Time	กต. กรบ. กดร. ครฉ. สคร. 1-12 สปคม. และ กยผ.	พ.ย.64. - ธ.ค. 65	สช. คร. : ศสท.
3.2	การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวเรื่อง โควิด 19 ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน นักท่องเที่ยว แรงงาน ผู้ประกอบการ				
	3.2.1 นโยบายการปฏิบัติตัวของนักท่องเที่ยวในการเปิดประเทศ อย่างปลอดภัย (Smart Entry) *เนื้อหาปรับตามสถานการณ์และข้อสั่งการจาก ศบค.	- กลุ่มเป้าหมายมีการ ปฏิบัติตัวตามเกณฑ์ที่ นโยบายกำหนดได้ ครบถ้วน (ร้อยละ 100)	ผู้ที่เดินทางมาจาก ต่างประเทศที่มีความ เสี่ยงต่ำและได้รับวัคซีน โควิด 19 ครบ 2 เข็ม (ทางอากาศ)	ต.ค. 64 - ธ.ค. 65	สช. คร : สสพ กต. กต.
	3.2.2 COVID-FREE SETTING (ATK)	- กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่องโควิด 19	หน่วยงานองค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม	ต.ค. 64 - ธ.ค. 65	สช. คร : สสพ กปส.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		<p>ที่ถูกต้องครบถ้วน (ร้อยละ 80)</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายมี พฤติกรรมเรื่องโควิด 19 ที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 70)</p>			
	3.2.3 การป้องกันตนเองจากโควิด 19 แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)	<p>- กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่องโควิด 19 ที่ถูกต้องครบถ้วน (ร้อยละ 80)</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายมี พฤติกรรมเรื่องโควิด 19 ที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 70)</p>	<p>- ประชาชนทั่วไป</p> <p>- กลุ่มเปราะบาง</p> <p>- กลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง 11 กลุ่ม</p> <p>- กลุ่มชาวต่างชาติ</p> <p>- แรงงานถูกกฎหมาย และแรงงานต่างด้าว</p>	ต.ค. 64 - ธ.ค. 65	สธ. คร : สสพ.
	3.2.4 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเรื่องวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโค วิด 19 ที่ถูกต้อง กระตุ้นส่งเสริมการเข้ารับวัคซีน และให้ความรู้ อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น	<p>- กลุ่มเป้าหมายมี ความรู้เรื่องโควิด 19 ที่ถูกต้องครบถ้วน (ร้อยละ 80)</p> <p>- กลุ่มเป้าหมายมี พฤติกรรมเรื่องโควิด 19</p>	ประชาชนทั่วไป	ต.ค. 64 - มี.ค. 65	สธ. คร : สสพ. กรต.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		ที่ถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 70)			
	3.2.5 ส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของประชาชนที่มีอาการทางเดินหายใจ หรือมีความเสี่ยง +/- (High Risk Contact)	การตรวจคัดกรองในกลุ่ม PUI ของสถานพยาบาล และการตรวจด้วย ATK * (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1)	ประชาชนทั่วไป (เฝ้าระวังอาการทางเดินหายใจ)	ต.ค. 64 - ธ.ค. 65	สธ. คร : สสพ. กรบ.
	3.2.6 นโยบายเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโควิด 19 ระหว่างส่วนกลางสู่ชุมชน (Stakeholder Communication and Community Engagement)	เขตสุขภาพที่มีการดำเนินงานด้านเครือข่ายการสื่อสารฯ อย่างเป็นรูปธรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด (12 เขต)	เครือข่ายสาธารณสุขระดับพื้นที่ เช่น เขตสุขภาพ, กรรมการโรคติดต่อจังหวัด, อสม.	ต.ค. 64 - ธ.ค. 65	สธ. คร : สสพ. สทว.
3.3	การเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลที่เป็นเท็จและข้อเข้าใจผิดและความเข้าใจคลาดเคลื่อน (Fake news , Misinformation, Disinformation) ผ่านทางทุกช่องทาง	ข้อมูลข่าวเท็จมีการตอบโต้ภายใน 24 ชม.	ประชาชนทั่วไป	ต.ค. 64 - ธ.ค. 65 (ทำทุกวันๆ ละ 2 เวลา)	สธ. คร : สสพ.
3.4	การประเมินการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโควิด 19	ข้อมูลด้านความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโควิด 19 ของประชาชน เพื่อใช้ประกอบการกำหนด		ม.ค. - ธ.ค. 65 (ทำทุก 6 เดือน)	สธ. คร : สสพ.

ลำดับ ที่	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ	ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของมาตรการ	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงาน รับผิดชอบ
		นโยบายและมาตรการ ป้องกันควบคุมโควิด 19			
3.5	สำรวจและรายงานภาวะความเสี่ยงและปัจจัยด้านสุขภาพจิตและ ความต้องการด้านสังคมของประชาชน (rapid survey of mental state and psychosocial needs of Thai population)	ภาวะความเสี่ยงและ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต และความต้องการด้าน สังคมของประชาชน	ประชาชน	ต.ค. - มี.ค. 65	สำนักวิชาการ กรมสุขภาพจิต
3.6	เสริมสร้างศักยภาพและเตรียมความพร้อมในการดูแลจิตใจ ประชาชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบระยะยาวจากโควิด 19	ความพร้อมในการดูแล จิตใจประชาชนใน ชุมชนได้	บุคลากรสาธารณสุข	ต.ค. - มี.ค. 65	กองส่งเสริม และพัฒนา สุขภาพจิตกรม สุขภาพจิต
3.7	เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนเพื่อรองรับ ผลกระทบระยะยาวจากโควิด 19	ประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบระยะยาว จากโควิด 19 มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน การดูแลสุขภาพจิตของ ตนเองและบุคคลรอบข้างได้	ประชาชนที่ได้รับ ผลกระทบระยะยาวจาก โควิด 19	ต.ค. - มี.ค. 65	กองส่งเสริม และพัฒนา สุขภาพจิตกรม สุขภาพจิต
3.8	การบริหารจัดการกลไกการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์ โควิด 19 โดยจัดทำแผนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงตั้งแต่ ระยะเปิดประเทศจนกระทั่งสิ้นสุดปีงบประมาณ 2565 และมีการ กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในแต่ละระดับ	แผนการสื่อสารความ เสี่ยงในทุกระดับ (12เขต)	บุคลากร / หน่วยงาน ทำงานที่เกี่ยวข้องด้าน การสื่อสารความเสี่ยง	ต.ค.64 - ธ.ค. 65	สธ คร : สสพ.

กลยุทธ์ที่ 5 : การสร้างกลไกการบริหารจัดการแบบบูรณาการ (Smart Mechanism and Participation)

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ประเทศไทยมีกลไกจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แบบบูรณาการและยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ	
มาตรการที่ 1 การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับประเทศ และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีศูนย์บูรณาการภายใต้กรอบพระราชกำหนด ภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558			ต.ค. - มี.ค. 65	ทุกหน่วยงาน	
1.1	สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวงให้ชัดเจน	บทบาทแต่ละหน่วยงานในการดำเนินงานตามแนวทางการเปิดประเทศ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กต. กก. มท. ตม. สป.สธ. สสจ. คร. (กตร. กรบ.) หน่วยงาน ภาคอุตสาหกรรม ท่องเที่ยว	ต.ค.64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรต.
1.2	ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างการดำเนินงาน และแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด โดยกระทรวงต่าง ๆ ดำเนินการดังนี้ 1.2.1 กำหนดโครงสร้าง ศปก. ที่ชัดเจน ตามแนวทางระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command system) 1.2.2 จัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuation Plan – BCP) ในระดับกรม 1.2.3 จัดทำแผนฉุกเฉิน รองรับฉากทัศน์สถานการณ์ระดับความรุนแรงต่าง ๆ	1. โครงสร้าง ศปก. ระดับกระทรวง 2. แผนประคองกิจการ ระดับกระทรวง 3. แผนฉุกเฉิน ระดับ กระทรวง	ทั่วประเทศ	ต.ค.64 - มี.ค. 65	ทุกหน่วยงาน (ระดับ กระทรวง) คร. : ครฉ.

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ
1.3	<p>สร้างกลไกการดำเนินงานโดยบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งจัดทำกลไกกำกับติดตาม</p> <p>1.3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการ สำหรับ สปก. ศบค. หรือ หน่วยงานบูรณาการระหว่างกระทรวง ตาม พ.ร.ก. โรคติดต่อฉบับใหม่</p> <p>1.3.2 กำหนดให้มีคณะทำงานหรือคณะที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่หลากหลาย ครอบคลุมภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม</p> <p>1.3.3 ใช้กลไก สปค. หรือ สปก. บูรณาการ ที่กำหนด ใน พ.ร.ก. โรคติดต่อฉบับใหม่ กำกับติดตามในระดับประเทศ</p>	<p>1. แผนปฏิบัติการของ สปก. ศบค. หรือ หน่วยงานบูรณาการฯ</p> <p>2. คำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน คณะที่ปรึกษา</p>	<p>ทั่วประเทศ</p> <p>ต.ค.64 - มี.ค. 65</p>	<p>ศบค.</p>
มาตรการที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการจัดการระดับจังหวัด / กทม. / อำเภอ			<p>ต.ค. - มี.ค. 65</p>	<p>มท. สธ. ทุกหน่วยงาน</p>
2.1	<p>ทุกระดับมีโครงสร้างการดำเนินงาน และแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด โดยใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กทม.</p> <p>2.1.1 จัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนข้อมูลแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด</p> <p>2.1.2 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ให้ข้อเสนอแนะส่วนราชการหรือหน่วยงาน จัดทำระบบบัญชาการเหตุการณ์เพิ่มเติมได้ เพื่อให้การดำเนินมาตรการในระดับจังหวัดและอำเภอมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. คำสั่งตั้งคณะทำงานระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุข ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ</p> <p>2. คำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานระบบบัญชาการเหตุการณ์ใน</p>	<p>ทั่วประเทศ</p> <p>ต.ค.64 - มี.ค. 65</p>	<p>หน่วยงานระดับจังหวัด (มท. สธ. ฯ)</p>

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ	
2.1.3	ให้มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอ	หน่วยงานที่ได้รับคำแนะนำให้ตั้งระบบฯ			
2.1.4	ให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดทำแผนประกอบกิจการ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการระดมกำลังคน และรองรับสถานการณ์การระบาดในระดับต่าง ๆ ได้	3. แผนประกอบกิจการด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ			
2.1.5	ให้จัดทำแผนฉุกเฉิน รองรับฉกทศน์สถานการณ์ระดับความรุนแรงต่าง ๆ				
2.2	สร้างกลไกการดำเนินงานโดยบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งจัดทำกลไกกำกับติดตาม ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. เป็นผู้ติดตามกำกับการทำงานภายในจังหวัด หรือกำหนดให้มีคณะทำงานบูรณาการในจังหวัดโดยมีผู้ว่าราชการ เป็นประธาน หรือ อาจตั้งคณะทำงานบูรณาการเพื่อกำกับติดตามเป็นการเฉพาะ และรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.	1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ประชุมติดตามกำกับการทำงานอย่างสม่ำเสมอ 2. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการ	ทั่วประเทศ	ต.ค.64 - มี.ค. 65	หน่วยงานระดับจังหวัด (มท. สธ. ฯ)
2.3	2.3.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละกระทรวงให้ชัดเจน 2.3.2 ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างการดำเนินงาน และแผนการบริหารจัดการรองรับการระบาด 2.3.3 สร้างกลไกการดำเนินงานโดยบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งจัดทำกลไกกำกับติดตาม	1. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงาน 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการ	ทั่วประเทศ	ต.ค. - มี.ค. 65	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ
<p>1) เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและเหมาะสม</p> <p>2) สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการบริการสุขภาพได้ในระดับภูมิภาค</p> <p>3) สร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการ การแก้ปัญหาและความต้องการในชุมชน</p>	<p>สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนได้อย่างสะดวกและเหมาะสม</p> <p>3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการบริการสุขภาพได้ในระดับภูมิภาค</p> <p>4. มีภาคประชาชน/อาสาสมัครสาธารณสุขที่ช่วยในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ที่เข้มแข็ง</p> <p>5. สามารถจัดการแก้ไขปัญหาและความต้องการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>			

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการตนเอง เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลในชุมชน			ต.ค. - มี.ค. 65	มท. สธ.
3.1	มาตรการวัดใจและดูแลสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มวัยแม่และเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน สถานประกอบการ สถานดูแลผู้พิการและสูงอายุ รวมถึงชุมชนทั่วไป		ต.ค. - ก.ย. 65	กองส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
3.2	พัฒนากลไกการเฝ้าระวัง และการกำกับ ตรวจสอบมาตรการป้องกันการระบาด และ COVID Free Setting ในกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการในระดับท้องถิ่น	มีระบบการกำกับ ตรวจสอบมาตรการ โดยอปท. ในระบบ TSC+	พ.ย.64 - ก.ย. 65	มท./สธ./กรม อ.
3.3	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 3.1.1 เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม 3.1.2 ส่งเสริมองค์ความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	- สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อรองรับมาตรการป้องกันควบคุมโรค	ทั่วประเทศ	กองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
มาตรการที่ 4 การสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล (Smart Citizen) ทั้งการทำ Universal Prevention การเฝ้าระวังอาการการตรวจ ATK ด้วยตนเอง การเข้าใจ และเข้าถึงวัคซีน			ต.ค. - มี.ค. 65	สธ.
4.1	สร้างการรับรู้มาตรการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด (UP-DMHTA) ในภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19	ประชาชนรับรู้และเข้าใจมาตรการ UP-DMHTA มากกว่าร้อยละ 80	พ.ย.64 - ก.ย. 65	มท./สธ./ศธ./กรมประชาสัมพันธ์

แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรมสำคัญ		กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา	หน่วยงานรับผิดชอบ	
4.2	พัฒนาระบบ และเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันตนเองขั้นสูงสุด (UP-DMHTA) ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน (COVID watch)	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง UP-DMHTA มากกว่าร้อยละ 80	-ประชาชนทุกกลุ่มวัย - ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรมและผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน	พ.ย.64 – กย. 65	มท./สธ./ศธ./กรมประชาสัมพันธ์
4.3	ส่งเสริมให้มีกลไกทั้งภาครัฐ และเอกชน สร้างแรงเสริมหรือแรงจูงใจให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองขั้นสูงสุด (UP-DMHTA)	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันตนเอง UP-DMHTA มากกว่าร้อยละ 80	-ประชาชนทุกกลุ่มวัย - ผู้ประกอบกิจการ/กิจกรรมและผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน	พ.ย.64 – กย. 65	มท./สธ./ศธ./กรมประชาสัมพันธ์
4.4	จัดให้มีหน้ากาก แอลกอฮอล์ และ ATK ในราคาที่เหมาะสมสำหรับประชาชน โดยเฉพาะเมื่อต้องเข้าไปในสถานที่เสี่ยง				
4.5	จัดทำคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางเข้าประเทศ เช่น กต. กก. ททท.	คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย	ผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย	ต.ค.64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรต.
4.6	จัดทำคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศไทย รวมทั้งความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่ และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานภาคการท่องเที่ยว เช่น กก. ททท. อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว	คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศไทย รวมทั้งความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่	นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่ท่องเที่ยวของประเทศไทย	ต.ค.64 - มี.ค. 65	สธ. คร. : กรต.

ภาคผนวก

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)

ที่ ๑๘/๒๕๖๔

เรื่อง พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว

ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙

แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

ตามที่ได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และต่อมาได้ขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ นั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทางการจัดเขตพื้นที่สถานการณ์ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ (๒) ของคำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ ๔/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งผู้กำกับ การปฏิบัติงาน หัวหน้าผู้รับผิดชอบและพนักงานเจ้าหน้าที่ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นายกรัฐมนตรีในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด - 19 โดยคำแนะนำของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย จึงมีคำสั่งให้หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินและพนักงาน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรการตามข้อกำหนดฯ สำหรับเขตพื้นที่ที่กำหนดเป็นพื้นที่นำร่อง ด้านการท่องเที่ยว ตามบัญชีรายชื่อจังหวัดแนบท้ายคำสั่งนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง เป็นอย่างอื่น

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

บัญชีรายชื่อจังหวัดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว
แนบท้ายคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19)
ที่ ๑๘/๒๕๖๔
ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

พื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว รวมทั้งสิ้น ๑๗ จังหวัด

๑. กรุงเทพมหานคร
๒. จังหวัดกระบี่
๓. จังหวัดชลบุรี (เฉพาะอำเภอบางละมุง เมืองพัทยา อำเภอศรีราชา อำเภอเกาะสีชัง และอำเภอสัตหีบเฉพาะตำบลนาจอมเทียนและตำบลบางเสร่)
๔. จังหวัดเชียงใหม่ (เฉพาะอำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอดอยเต่า อำเภอแมริม และอำเภอแม่แตง)
๕. จังหวัดตราด (เฉพาะอำเภอเกาะช้าง)
๖. จังหวัดบุรีรัมย์ (เฉพาะอำเภอเมืองบุรีรัมย์)
๗. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (เฉพาะตำบลหัวหินและตำบลหนองแก)
๘. จังหวัดพังงา
๙. จังหวัดเพชรบุรี (เฉพาะเทศบาลเมืองชะอำ)
๑๐. จังหวัดภูเก็ต
๑๑. จังหวัดระนอง (เฉพาะเกาะพยาม)
๑๒. จังหวัดระยอง (เฉพาะเกาะเสม็ด)
๑๓. จังหวัดเลย (เฉพาะอำเภอเชียงคาน)
๑๔. จังหวัดสมุทรปราการ (เฉพาะบริเวณพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ)
๑๕. จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เฉพาะเกาะสมุย เกาะพะงัน และเกาะเต่า)
๑๖. จังหวัดหนองคาย (เฉพาะอำเภอเมืองหนองคาย อำเภอสังคม อำเภอศรีเชียงใหม่ และอำเภอท่าบ่อ)
๑๗. จังหวัดอุดรธานี (เฉพาะอำเภอเมืองอุดรธานี อำเภอบ้านดุง อำเภอกุมภวาปี อำเภอนายูง อำเภอหนองหาน และอำเภอประจักษ์ศิลปาคม)



ประกาศศูนย์ปฏิบัติการมาตรการการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ
เรื่อง การกำหนดรายชื่อประเทศและพื้นที่ต้นทางที่อนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร
สำหรับบุคคลประเภท (๑๓)

ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ ๑๗/๒๕๖๔ เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ กำหนดให้ศูนย์ปฏิบัติการการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ (ศปก.กต.) อนุมัติประเทศและพื้นที่ที่อนุญาตให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับบุคคลประเภท (๑๓) "ผู้ซึ่งได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจควบคู่กับความมั่นคงด้านสาธารณสุขตามแผนการเปิดประเทศของรัฐบาล" ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และการเสนอขอของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย โดย ศปก.กต. ได้ประกาศรายชื่อประเทศและพื้นที่ต้นทางที่อนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับบุคคลประเภท (๑๓) เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ แล้ว นั้น

บัดนี้ ได้มีการทบทวนรายชื่อประเทศและพื้นที่ต้นทางที่อนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรสำหรับบุคคลประเภท (๑๓) โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศและพื้นที่นั้น ๆ ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ในฐานะหัวหน้า ศปก.กต. จึงประกาศรายชื่อประเทศและพื้นที่ต้นทางสำหรับบุคคลประเภท (๑๓) ที่ผู้เดินทางจากประเทศและพื้นที่ดังกล่าวได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ดังปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธานี ทองภักดี)

ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ

หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการมาตรการการเดินทางเข้าออกประเทศ
และการดูแลคนไทยในต่างประเทศ

รายชื่อประเทศ/พื้นที่ ตามประกาศ ศปก. กต. ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑. ออสเตรเลีย	๒๓. อินเดีย	๔๕. โปแลนด์
๒. ออสเตรีย	๒๔. อินโดนีเซีย	๔๖. โปรตุเกส
๓. บาร์เรน	๒๕. ไอร์แลนด์	๔๗. กาตาร์
๔. เบลเยียม	๒๖. อิสราเอล	๔๘. โรมานี
๕. ภูฏาน	๒๗. อิตาลี	๔๙. ซาอุดีอาระเบีย
๖. บรูไนดารุสซาลาม	๒๘. ญี่ปุ่น	๕๐. สิงคโปร์
๗. บัลแกเรีย	๒๙. คูเวต	๕๑. สาธารณรัฐสโลวัก
๘. กัมพูชา	๓๐. ลาว	๕๒. สโลวีเนีย
๙. แคนาดา	๓๑. ลัตเวีย	๕๓. ศรีลังกา
๑๐. ชิลี	๓๒. ลิทัวเนีย	๕๔. สาธารณรัฐเกาหลี
๑๑. จีน	๓๓. ลักเซมเบิร์ก	๕๕. สเปน
๑๒. โครเอเชีย	๓๔. มาเลเซีย	๕๖. สวีเดน
๑๓. ไชปรัส	๓๕. มัลดีฟส์	๕๗. สวิตเซอร์แลนด์
๑๔. สาธารณรัฐเช็ก	๓๖. มอลตา	๕๘. สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
๑๕. เดนมาร์ก	๓๗. มองโกเลีย	๕๙. สหราชอาณาจักร
๑๖. เอสโตเนีย	๓๘. เมียนมา	๖๐. สหรัฐอเมริกา
๑๗. ฟินแลนด์	๓๙. เนปาล	๖๑. เวียดนาม
๑๘. ฝรั่งเศส	๔๐. เนเธอร์แลนด์	๖๒. ย็องกง
๑๙. เยอรมนี	๔๑. นิวซีแลนด์	๖๓. ไต้หวัน
๒๐. กรีซ	๔๒. นอร์เวย์	
๒๑. ฮังการี	๔๓. โอมาน	
๒๒. ไชล์แลนด์	๔๔. ฟิลิปปินส์	

ศูนย์ปฏิบัติการการเดินทางเข้าออกประเทศและการดูแลคนไทยในต่างประเทศ

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

สำเนา

คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19
ที่ ๗ /๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน”

อนุสนธิ คำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๗๒ ง วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้การจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” เป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ของคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|------|---|-----------|
| ๑.๑ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๑.๒ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | รองประธาน |
| ๑.๓ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ | รองประธาน |
| ๑.๔ | อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑.๕ | อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๑.๖ | อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๑.๗ | อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ |
| ๑.๘ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| ๑.๙ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑.๑๐ | อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑.๑๑ | เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| ๑.๑๒ | รองศาสตราจารย์สุรศักดิ์ สีลาอุตม์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี
ผู้แทนกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) | กรรมการ |
| ๑.๑๓ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช | กรรมการ |
| ๑.๑๔ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | กรรมการ |
| ๑.๑๕ | หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |

๑.๑๖ นาย...

- | | |
|---|-----------------------------|
| ๑.๑๖ นายพิทักษ์พล บุญมาลิก
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ | กรรมการ |
| ๑.๑๗ นายภูวเดช สุระโคตร
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๑๘ นายรุ่งเรือง กิจผาติ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน | กรรมการ |
| ๑.๑๙ นายทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๑.๒๐ นายยศ ตีระวัฒนานนท์
เลขาธิการมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย
ด้านสุขภาพ | กรรมการ |
| ๑.๒๑ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๒๒ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ
และเลขานุการร่วม |

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำแผนและมาตรการรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน”

๒.๒ ติดตาม พิจารณาให้ความเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา ข้อจำกัด
ในการดำเนินการตามแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน”

๒.๓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19

สำเนาถูกต้อง

(นางธิดาภัทร คูหา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

สำเนา

คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19

ที่ ๘ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน”

อนุสนธิ คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ที่ ๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” เพื่อให้การจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” เป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๓ ของคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 ที่ ๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|------|--|-----------------------------------|
| ๑.๑ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริหาร | ประธาน |
| ๑.๒ | รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๑.๓ | รองอธิบดีกรมการแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๔ | รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๕ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๖ | รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๗ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๘ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๙ | รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๐ | รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้รับมอบหมาย | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๑ | ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๒ | ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๓ | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๑๔ | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒...

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำ ร่าง แผนและมาตรการรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” เสนอต่อ
คณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน ๑๒๐ วัน” พิจารณา

๒.๒ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

กรณีโรคติดเชื้อโควิด - 19

สำเนาถูกต้อง



นางธิดาภัทร คุณหา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

คณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน 120 วัน”
คณะทำงานจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน 120 วัน”
นายทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์
กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
กองแผนงาน กรมอนามัย
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



QR Code :
แผนรองรับนโยบายเปิดประเทศ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ในสถานการณ์ COVID - 19

บรรณาธิการ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เกษิษฐ์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางจิตติภัทร คูหา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางสาวนริศรา เสนารินทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวรัชชก พิมพ์สะอาด นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวจิราพร อธิธิชัยวัฒนา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวนพิมพ์

จัดพิมพ์โดย

Website

ISBN (E - Book)

ปี พ.ศ. 2564

200 เล่ม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://bps.moph.go.th>

978-616-11-4795-2

