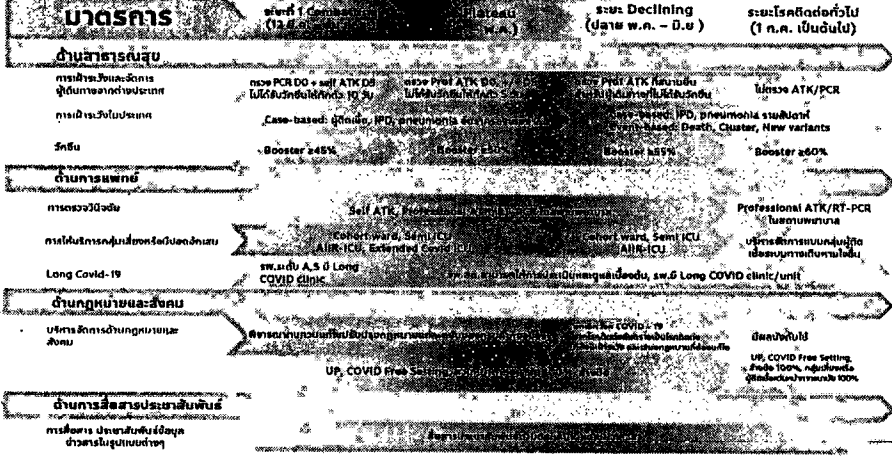
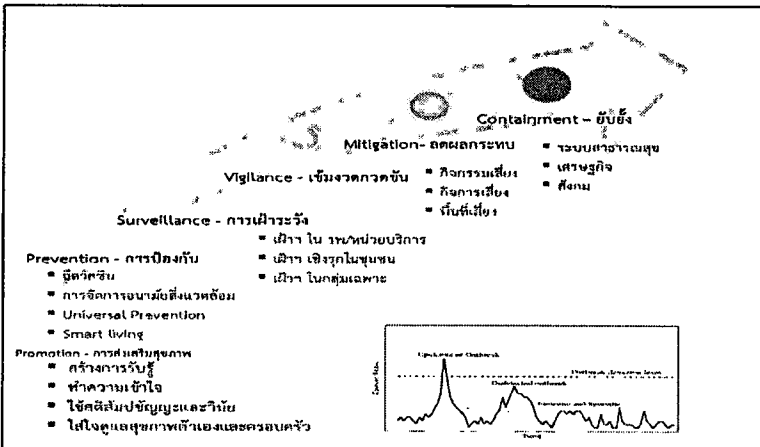
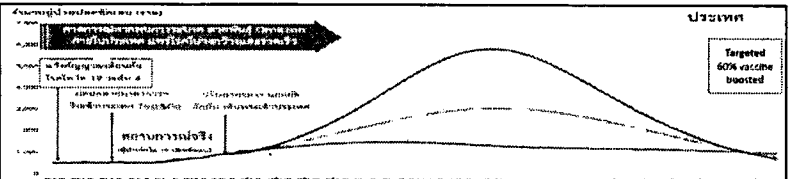


สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19
 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
 ในจันทร์ที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็น/รายละเอียด	มติที่ประชุม
หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้แสดงตนตามพระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓	
วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) เป็นประธานการประชุม แจ้งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๗๓ /๒๕๖๕ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เรื่องแก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) เพื่อให้คณะกรรมการฯ รับทราบการแก้ไของค์ประกอบ ของคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ข้อ (๒) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหาร) จาก กรรมการ เป็น รองประธาน	รับทราบ
วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ฝ่ายเลขานุการ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รับรองรายงานการประชุม
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 กรมควบคุมโรค เสนอข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ มี.ค.๖๕ ดังนี้ - สถานการณ์ทั่วโลก : ผู้ติดเชื้อยืนยัน ๑,๓๒๖,๘๑๕ ราย เสียชีวิต ๓,๕๑๔ ราย ซึ่งประเทศในทวีปเอเชีย พบว่าจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (๗ วันที่ผ่านมา) เช่น เกาหลีใต้ : ผู้ป่วยติดเชื้อ ๒,๑๐๐,๑๘๙ ราย เสียชีวิต ๑,๔๓๘ ราย, เวียดนาม : ผู้ป่วยติดเชื้อ ๑,๒๐๕,๗๔๘ ราย เสียชีวิต ๕๗๒ ราย, ญี่ปุ่น : ผู้ป่วยติดเชื้อ ๓๘๒,๒๗๘ ราย เสียชีวิต ๑,๒๔๐ ราย, มาเลเซีย : ผู้ป่วยติดเชื้อ ๒๐๐,๙๖๔ ราย เสียชีวิต ๕๗๙ ราย, ไทย : ผู้ป่วยติดเชื้อ ๑๕๘,๑๓๐ ราย เสียชีวิต ๔๗๔ ราย และ อินโดนีเซีย : มีผู้ป่วยติดเชื้อ ๑๔๑,๗๗๐ ราย เสียชีวิต ๑,๙๙๔ ราย - สถานการณ์ในประเทศไทย: ผู้ป่วยปอดอักเสบจำนวน ๑,๓๕๓ ราย ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ๔๕๓ ราย โดยจากข้อมูล ผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน ๑๗๙,๒๔๕ ราย (๑ - ๑๒ มี.ค. ๖๕) เป็นสัญชาติไทย ๙๐%, พม่า ๑.๐๘%, กัมพูชา ๐.๒๔% และอื่น ๆ ๘.๖๘%	รับทราบ
๓.๒ สรุป (ร่าง) แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ฝ่ายเลขานุการ เสนอข้อมูล ดังนี้ (ร่าง) แผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ยกร่างโดยคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและสังคม และ ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ๓.๒.๑ ระยะดำเนินการ แบ่งเป็น ๔ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ Combatting (๑๒ มี.ค. – ต้น เม.ย.), ระยะที่ ๒ Plateau (เม.ย. – พ.ค.), ระยะที่ ๓ Declining (ปลาย พ.ค. – ๓๐ มิ.ย.), ระยะ Post-pandemic ๑ ก.ค. เป็นต้นไป ๓.๒.๒ เป้าหมาย ๑) ด้านสาธารณสุข (๑) ความครอบคลุมวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย > ร้อยละ ๖๐ (3rd dose) (๒) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่กำลังรักษา < ๖,๐๐๐ ราย/วัน	๑) รับทราบ

ประเด็น/รายละเอียด	มิติที่ประชุม
(๓) อัตราครองเตียง ๒, ๓ ≤ ๒๕% ของศักยภาพ (๔) ผู้เสียชีวิต < ๘๐ ราย/วัน ๒) <u>ด้านการแพทย์</u> (๑) การเข้าถึงการวินิจฉัย และการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และลดอัตราการเสียชีวิต (๒) ประชาชนเข้าถึงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหาย หรือภาวะ Long COVID ๓) <u>ด้านกฎหมายและสังคม</u> (๑) ลดความสูญเสีย เพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุข (๒) ลดวิกฤตกังวล ให้ความหวังเพิ่มความเชื่อมั่นสู่สังคมสุขภาพดี ๔) <u>ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์</u> (๑) สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สู่ ประชาชนเกี่ยวกับการบริหารจัดการสถานการณ์ โควิด 19 จาก Pandemic สู่ Endemic (๒) สร้างความร่วมมือในการป้องกันโควิด 19 ของประชาชน ๓.๒.๓ ภาพรวม แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) เป็นดังนี้ 	
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๔.๑ แผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic)	
๔.๑.๑ ด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรค เสนอข้อมูล ดังนี้ ๑) สถานการณ์ระดับโลก: ขณะนี้สถานการณ์แพร่ระบาดโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน อยู่ในช่วง ขาลง โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อ (ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๕) โดยเฉพาะ กลุ่มประเทศโซน South East Asia ที่มีประเทศไทยรวมอยู่ด้วย พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด 19 เป็น จำนวนมาก (๕๖,๓๘๕,๐๓๘ ราย) ซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์โอมิครอนในประเทศไทย สูงกว่าสายพันธุ์เดลต้าไม่มาก เดิมเชื้อไวรัสโคโรนา มี ๖ ชนิด ซึ่งตัวที่ก่อโรคใช้หวัด ได้แก่ OC43 229E NL63 และ HKU1 รวมถึงตัวที่ก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรงและทำให้มีอัตราป่วยตายมากที่สุด ได้แก่ SARS และ MERS ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงใช้ฉากทัศน์ในการวางแผน ๓ ฉากทัศน์ ดังนี้ ฉากทัศน์ที่ ๑: โควิด 19 กลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือโรคติดต่อทั่วไปของไวรัสโคโรนาตัวที่ ๕ (The 5th endemic coronavirus) มีโอกาสเป็นไปได้สูง จากการฉีดวัคซีนในประชากรที่มากกว่าระดับโลก ฉากทัศน์ที่ ๒: พฤติกรรมการเกิดโรคเหมือนไข้หวัดตามฤดูกาล (Flu-Like) มีลักษณะการระบาด เป็นครั้งคราวตามฤดูกาล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของไวรัส ฉากทัศน์ที่ ๓: เกิดการระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่องจากไวรัสตัวใหม่ของสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Ongoing pandemic through new VOCs) เนื่องจากเป็นสายพันธุ์ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกัน	๑) รับทราบ ๒) มอบคณะอนุกรรมการบริหาร จัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถี ประจำถิ่น (Endemic) ด้านสาธารณสุข พิจารณาปรับปรุงแผนและมาตรการ บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic) ตาม ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประเด็น/รายละเอียด	มติที่ประชุม																														
๒) ข้อมูลอัตราป่วยตายจากโรคโควิด 19 ของประเทศอังกฤษ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีการระบาดโรคโควิด 19 สายพันธุ์แอลฟา ซึ่งในขณะนั้นการฉีดวัคซีนยังไม่มาก จึงพบว่าอัตราป่วยตายสูง ประมาณ ๑% ต่อมาในช่วงกลางปี มีการฉีดวัคซีนมากขึ้น ทำให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนสูงขึ้น อัตราป่วยตาย จึงลดลงเหลือ ๐.๒% และช่วงปลายปี (พ.ย. – ธ.ค. ๖๔) เริ่มมีการระบาดโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งขณะนั้นมีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ทำให้อัตราป่วยตายลดลงต่ำกว่า ๐.๑% ซึ่งประเด็นที่น่าสนใจจากข้อมูลอัตราป่วยตายของประเทศอังกฤษ คือ อัตราป่วยตายที่ลดลงจากการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นประมาณ ๕๐% ของประชากร จึงคาดว่าประเทศไทยสามารถ ลดอัตราป่วยตายให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ เพราะขณะนี้ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่า ๓๐% ของประชากร เมื่อพิจารณาข้อมูลแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่โรคประจำถิ่น จำเป็นต้องเร่งฉีดวัคซีนในประชากรกลุ่มที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากอัตราป่วยตายยังเกิน ๐.๑% อยู่เล็กน้อย ในขณะที่กลุ่มประชากรที่อายุต่ำกว่า ๖๐ อัตราป่วยตายต่ำกว่า ๐.๑% มาก 3) ภาพรวมกระบวนการรับมือการเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น จำเป็นต้องมีมาตรการรองรับในส่วนของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ดังนี้																															
																															
วิสัยทัศน์ร่วม คือ “ประเทศไทยสามารถเปลี่ยนผ่านโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นบนพื้นฐานสุขภาพดีของคนไทยทุกคนและการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ” เป้าหมายร่วม (ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ได้แก่ ความครอบคลุมวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐ (๓rd dose) ผู้ป่วยปอดอักเสบที่กำลังรักษา น้อยกว่า ๖,๐๐๐ ราย/วัน อัตราครองเตียง ๒, ๓ ไม่เกิน ๒๕% ของศักยภาพ และผู้เสียชีวิตน้อยกว่า ๘๐ ราย/วัน																															
ระยะดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้  <table><thead><tr><th>มาตรการ</th><th>ระยะที่ 1 (พ.ค. - มิ.ย. ๖๕)</th><th>ระยะที่ 2 (มิ.ย. - ส.ค. ๖๕)</th><th>ระยะที่ 3 (ส.ค. - 30 ธ.ค. ๖๕)</th><th>ระยะที่ 4 (31 ธ.ค. ๖๕ -)</th></tr></thead><tbody><tr><td>การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ</td></tr><tr><td>การเฝ้าระวังในประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังในประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังในประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังในประเทศ</td><td>การเฝ้าระวังในประเทศ</td></tr><tr><td>การกักกันโรค</td><td>การกักกันโรค</td><td>การกักกันโรค</td><td>การกักกันโรค</td><td>การกักกันโรค</td></tr><tr><td>การป้องกันโรค</td><td>การป้องกันโรค</td><td>การป้องกันโรค</td><td>การป้องกันโรค</td><td>การป้องกันโรค</td></tr><tr><td>มาตรการควบคุมโรค</td><td>มาตรการควบคุมโรค</td><td>มาตรการควบคุมโรค</td><td>มาตรการควบคุมโรค</td><td>มาตรการควบคุมโรค</td></tr></tbody></table>	มาตรการ	ระยะที่ 1 (พ.ค. - มิ.ย. ๖๕)	ระยะที่ 2 (มิ.ย. - ส.ค. ๖๕)	ระยะที่ 3 (ส.ค. - 30 ธ.ค. ๖๕)	ระยะที่ 4 (31 ธ.ค. ๖๕ -)	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การกักกันโรค	การกักกันโรค	การกักกันโรค	การกักกันโรค	การกักกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	
มาตรการ	ระยะที่ 1 (พ.ค. - มิ.ย. ๖๕)	ระยะที่ 2 (มิ.ย. - ส.ค. ๖๕)	ระยะที่ 3 (ส.ค. - 30 ธ.ค. ๖๕)	ระยะที่ 4 (31 ธ.ค. ๖๕ -)																											
การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ																											
การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ	การเฝ้าระวังในประเทศ																											
การกักกันโรค	การกักกันโรค	การกักกันโรค	การกักกันโรค	การกักกันโรค																											
การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค	การป้องกันโรค																											
มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค	มาตรการควบคุมโรค																											

ประเด็น/รายละเอียด	มติที่ประชุม
หลักการสื่อสารลักษณะของสังคม ในระยะที่โรคโควิด 19 เปลี่ยนเป็นโรคติดต่อทั่วไป (Post Pandemic) เพื่อสร้างความความเข้าใจแก่ประชาชน ให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ภายใต้มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ปกป้องกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงได้แก่ ๑. ยังคงมีเชื้อโควิด 19 ก่อโรครอยู่ และเชื่ออาจมีการเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์ ๒. ประชาชนมีภูมิป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงและมีความรู้ในการป้องกันโรค ๓. สถานประกอบการมีสภาพแวดล้อมที่ลดการแพร่โรค ๔. ชุมชนเฝ้าสังเกตเหตุการณ์ผิดปกติและให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ๕. กระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ๖. สถานพยาบาลปรับตัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และโรคที่ไม่ใช่โควิด 19 ได้ตามมาตรฐาน ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ๑. ควรทบทวนหลักการสื่อสารลักษณะของสังคม ในประเด็นการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคติดต่อทั่วไป (Post Pandemic) โดยใช้คำว่า “โรคติดต่อทั่วไป” หรือ “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” และควรปรับประเด็นการสื่อสารลักษณะของสังคม โดยมุ่งเน้นการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหรือการดำเนินชีวิตประจำวันในที่สาธารณะ ๒. ควรเพิ่มเติมประเด็นการเฝ้าระวังในประเทศ เช่น Cluster, Sentinel และ Active Surveillance เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเตรียมการรองรับสถานการณ์อย่างทันเหตุการณ์	
๔.๑.๒ ด้านการแพทย์ กรมการแพทย์ เสนอข้อมูล ดังนี้ ๑) เป้าหมาย คือ ระบบการให้บริการทางการแพทย์และการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 สามารถรองรับสถานการณ์ จำนวนผู้ติดเชื้อ เพื่อการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และลดอัตราการเสียชีวิต และประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการให้ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหายหรือภาวะ Long COVID ๒) มาตรการด้านการแพทย์ กำหนดสถานการณ์ผู้ป่วยปอดอักเสบตามคาดการณ์ (case fatality rate < ๐.๑% เมื่อเข้า endemic) ตามระยะ Combatting/ ระยะ Plateau/ ระยะ Declining/ ระยะ Post-pandemic ได้แก่ ๑,๐๐๐ – ๔,๐๐๐ ราย/ ๔,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ ราย/ ๕,๐๐๐ – ๑,๐๐๐ ราย/ < ๑,๐๐๐ ราย โดยมีประเด็นสำคัญตามมาตรการ ด้านการแพทย์ ได้แก่ (๑) การให้บริการทางการแพทย์และการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ประกอบด้วย (๑.๑) การตรวจวินิจฉัย เช่น ให้คำปรึกษาความเสี่ยงโดย ๓ หมอ, Self ATK โดย ประชาชนทั่วไป, Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล (๑.๒) การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ตาม CPG กรมการแพทย์ โดยเฉพาะในระยะ Combatting ถึง Plateau ให้ระมัดระวัง MIS-C ในเด็ก (๑.๓) ระบบส่งต่อผู้ป่วยโควิด ให้เป็นตามระบบส่งต่อ (๑.๔) การให้บริการกลุ่มไม่มีอาการ เช่น ให้ OP with Self Isolation, Home Isolation และ ปรับตามสถานการณ์ Post-pandemic เป็นการ Self - care with UP (๑.๕) การให้บริการกลุ่มที่มีอาการ รวมถึงการให้บริการกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่ม ๖๐๘ เป็นต้น โดย OP with Self Isolation, Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation และปรับตามสถานการณ์ Post-pandemic เป็นการ OP with Self Isolation และ ARI clinic (๑.๖) การให้บริการที่มีปอดอักเสบ เช่น Cohort ward, Semi ICU, AIIR-ICU, Extended Covid ICU และปรับตามสถานการณ์ Post-pandemic เป็นการบริหารจัดการแบบ	๑) รับทราบ ๒) มอบคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านการแพทย์ พิจารณาปรับปรุงแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประเด็น/รายละเอียด	มติที่ประชุม
กลุ่มผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตาม SOP ของ ID (๑.๗) มาตรการสำหรับ HCWs เช่น HCWs vaccination และ Standard Precautions (๒) การให้ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 หลังรักษาหายหรือภาวะ Long COVID ประกอบด้วย (๒.๑) การคัดกรอง/ประเมินเบื้องต้นตาม แนวทาง ของกรมการแพทย์ (๒.๒) การดูแลรักษา/ ระบบติดตามอาการ เช่น หน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถให้การประเมิน และดูแลเบื้องต้น, รพ. มี Long COVID clinic/unit, Long COVID network with consultant ทุกจังหวัด, มีระบบติดตามเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยในแอปพลิเคชันหมอพร้อม ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ๑. ไม่ควรระบุสถานการณ์ผู้ป่วยปอดอักเสบตามคาดการณ์ และอัตราการเสียชีวิต	
๔.๑.๓ ด้านกฎหมายและสังคม นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองประธาน คณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ด้านกฎหมาย และสังคม เสนอข้อมูลมาตรการด้านกฎหมายและสังคม ดังนี้ ๑) ยุทธศาสตร์ คือ ลดความวิตกกังวลให้ความหวังเพิ่มความเชื่อมั่นสู่สังคมสุขภาพ และเป้าหมาย คือ ลดความสูญเสียเพิ่มประสิทธิภาพ โดยลดผู้ป่วยอาการรุนแรงและผู้เสียชีวิต ลดขั้นตอนและระยะเวลา ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากร โดยมีประเด็นสำคัญตามมาตรการ ด้านกฎหมายและสังคม แบ่งเป็น (๑) มาตรการด้านกฎหมาย: บริหารจัดการด้านกฎหมายเพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบสาธารณสุข โดยประกาศยกเลิก โรค COVID – 19 จากเป็นโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและเริ่มมีผลบังคับใช้ ๑ ก.ค. ๖๕ (๒) มาตรการด้านสังคม (๒.๑) กิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องระยะเดือนกักกัน เช่น กลุ่มเสี่ยง ๖๐๘/ ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์, เลี่ยงร่วมกิจกรรมที่รวมกลุ่มจำนวนมาก (๒.๒) การแพร่เชื้อและการป้องกันตนเองจากผู้อื่น เช่น ป้องกันตนเอง UP, มาตรการ COVID Free Setting, ผู้มีความเสี่ยง/ติดเชื้อมีต้องสวมหน้ากากอนามัย ๑๐๐% ป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น/รับผิชอบต่อสังคม, จัดแอลกอฮอล์ล้างมือ ๑๐๐% และส่งเสริมการล้างมือ ในสถานประกอบการเสี่ยง (ร้านอาหาร, โรงพยาบาล, ตลาด) (๒.๓) การไปสถานที่เสี่ยง เช่น กลุ่ม ๖๐๘/ ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ งดเข้าสถานบันเทิง เลี่ยงเข้าสถานที่ระบบปิด/แออัด และปรับตามสถานการณ์ Post-pandemic ให้สามารถใช้บริการได้ทุกแห่ง โดยป้องกันตนเอง UP และมาตรการ COVID Free Setting (๒.๔) การเดินทางข้ามพื้นที่/ข้ามจังหวัด เช่น กลุ่มเสี่ยง ๖๐๘/ ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ เลี่ยงโดยสารขนส่งสาธารณะทุกประเภท และปรับตามสถานการณ์ Post-pandemic ให้สามารถโดยสารขนส่งสาธารณะได้ (๒.๕) ระบบการดูแลรักษา เช่น OPD ด้วย นโยบาย “เจอ แจก จบ”, การดูแลรักษาด้วย ๓ หมอ, HI, Hospital, CI, UCEP Plus และปรับตามสถานการณ์ post-Pandemic ให้รักษาแบบผู้ป่วยใน สำหรับผู้ที่เสี่ยงอาการรุนแรง/ ผู้ป่วยอาการรุนแรง ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ๑. ควรทบทวนช่วงเวลาของการประกาศยกเลิก โรค COVID – 19 จากเป็นโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการแก้ไขพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ๒. ควรปรับรายละเอียดมาตรการด้านสังคม ดังนี้	๑) รับทราบ ๒) มอบคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ด้านกฎหมาย และสังคม พิจารณาปรับปรุงแผนและ มาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น (Endemic) ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประเด็น/รายละเอียด	มติที่ประชุม
๒.๑ การเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก ให้สอดคล้องกับการแจ้งเตือนภัยโควิด 19 สำหรับประชาชน ตามระดับสถานการณ์ ๒.๒ การไปสถานที่เสี่ยง “งคเข้าสถานบันเทิง” และควรระบุนักกษณะสถานที่เสี่ยง/กิจกรรม และใช้คำว่า “เสี่ยง” แทน “งค” ๒.๓ ระบบดูแลรักษา ด้วยระบบ ๓ หมอ : เจอ แจก จบ เป็นมาตรการทางการแพทย์ ๒.๔ ควรเพิ่มรายละเอียดมาตรการ UP และ Self Clean Up เพื่อความปลอดภัยทางสังคม	
๔.๑.๔ ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์) ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เสนอข้อมูล ดังนี้ ๑) รูปแบบการสื่อสาร Mood & Tone ได้แก่ การสื่อสารแนวคิด Smart Living with COVID-19 (ลดความวิตกกังวล ให้ความหวังสังคม) การใช้ลักษณะการสื่อสารที่นุ่มนวล Soft Landing และเน้นเรื่องการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ไปทำตามเป้าหมาย ๒) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สกัดประเด็นการสื่อสารอย่างตรงประเด็นครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะปรับจากคำว่ามาตรการเป็นข้อปฏิบัติ. ๓) ประเด็นการสื่อสาร ได้แก่ ATK First, การจัดการผู้ติดเชื้อ เน้นดูแลตามความรุนแรงของโรคให้การรักษา “เจอ แจก จบ” ดูแลแบบ OPD/ HI/ CI First, โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งลดการพึ่งพารัฐ, ไม่เน้นการทำ Surveillance ปรับการรักษาจาก IPD เป็น OPD ลดการพึ่งพารัฐให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตัวเอง ๔) แผนปฏิบัติการ มีรายละเอียด ดังนี้ - วันที่ ๑๕ มี.ค. ๖๕: Kickoff กิจกรรมเปิดตัวโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ ฉีดกระตุ้นก่อนสงกรานต์ สร้างภูมิคุ้มกันให้ทัน...ต้อนรับลูกหลานกลับบ้าน “Save 608 by Booster dose” - วันที่ ๒๑ มี.ค. ๖๕: จัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้สูงอายุ (๒๑ – ๓๑ มี.ค. ๖๕) - วันที่ ๗ เม.ย. ๖๕: สรุปผลการดำเนินงาน จัดกิจกรรมสงกรานต์ปลอดภัย ด้วยคนสูงวัยร่วมใจกันฉีดวัคซีน ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ๑. ควรสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้เห็นภาพที่เป็นรูปธรรม และปรับการสื่อสารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา	๑) รับทราบ ๒) มอบคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ พิจารณาปรับปรุงแผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรคประจำถิ่น (Endemic) ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม