

แบบเสนอข้อเสนอ

เพื่อพิจารณากำหนดเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการสร้างความมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ และพัฒนานโยบายด้านสุขภาพในทุกขั้นตอน โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้กำหนดให้จัดทำ ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” โดยคำนึงถึง (๑) ความสำคัญของข้อเสนอ ได้แก่ ความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความซับซ้อนของข้อเสนอที่ต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหา (๒) ความรุนแรงของปัญหา ได้แก่ ขนาดของความร้ายแรง และผลกระทบ ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อม และ (๓) ความเป็นไปได้ในการผลักดันนโยบายให้เกิด

๑. ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย

๑.๑ ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่เสนอ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

๑.๒ ชื่อองค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายที่สนับสนุนประเด็นที่เสนอ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองระบาดวิทยา

๑.๓ แกนประสานงาน ชื่อกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร ที่อยู่ เลขที่ ๘๘/๒๑ อาคาร ๕ ชั้น ๕ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ๐๑๑๐๐๐

๒. ชื่อข้อเสนอ COVID-19กับความท้าทายในการบริหารจัดการ

อยู่ภายใต้หมวดประเด็นย่อยที่ ๑. วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่

(ตามประกาศคณะกรรมการวิชาการฯ เรื่อง ประกาศหมวดประเด็นย่อยเพื่อพัฒนาเป็น ร่าง ระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ สามารถดาวน์โหลดประกาศฯ ได้ที่

https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/app_sam13_2563_2264.pdf

๓. สถานการณ์และความสำคัญของปัญหาตามชื่อข้อเสนอ ได้แก่

๓.๑ สภาพปัญหาและความเร่งด่วนที่เป็นวิกฤตสุขภาพ

ทั่วโลกมียอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 สะสมเพิ่มขึ้นจำนวน ๖,๖๘๘,๓๗๐ ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๓๙๓,๑๔๒ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายมีจำนวนสะสม ๓,๒๔๔,๕๗๔ ราย ประเทศที่มียอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 สะสมเพิ่มขึ้นมากที่สุด ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ๑,๙๒๔,๐๕๑ ราย บราซิล ๖๑๕,๘๗๐ ราย รัสเซีย ๔๔๑,๑๐๘ ราย สเปน ๒๔๗,๗๔๐ ราย สหราชอาณาจักร ๒๔๑,๖๖๑ ราย ตามลำดับ โดยประเทศสหรัฐอเมริกายังคงเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุดในโลก (ณ ๕ มิ.ย. ๖๓)

ประเทศไทยมียอดผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 สะสมเพิ่มขึ้นจำนวน ๓,๑๐๒ ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีจำนวน ๕๕ ราย และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายมีจำนวนสะสม ๒,๙๗๑ ราย รักษาอยู่ใน รพ. ๗๓ ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ ๑ ราย มาจากต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยรายใหม่จะเป็นผู้ป่วยยืนยันกลุ่มเดินทางมาจากต่างประเทศและกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด (ณ ๕ มิ.ย. ๖๓) และพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสะสมมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานครและนนทบุรี จังหวัดในภาคใต้ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคเหนือ ตามลำดับ

ผลกระทบหากมีการกลับมาระบาดซ้ำ จะเป็นช่วงที่สร้างผลกระทบกับสุขภาพของคนและขีดความสามารถของโรงพยาบาล เพราะพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อ COVID-19 อย่างเข้มข้น และอาจต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อ COVID-19 ไปก่อน ซึ่งผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อ COVID-19 เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดที่รอได้ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแล หลังจากจะลดการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ อาจกลับมาสู่หน่วยบริการแบบ “ล้นทะลัก (Influx)” คาดการณ์ว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในขณะนี้ หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ ๒๐-๕๐ และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน เอชไอวี/เอดส์ และโรคจิตเวชเรื้อรัง ซึ่งให้อยู่รักษาที่น่านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ในช่วงก่อนหน้านี้ ต้องกลับมาโรงพยาบาล เพื่อพบแพทย์หรือรับการรักษา ซึ่งช่วงที่มีการระบาดนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น คนมีความเครียด

ซึมเศร้า หรือฆ่าตัวตาย. นอกจากนี้ การให้บริการในภาวะวิกฤตมาอย่างยาวนานยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจมีภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟ. คนว่างงาน. คนขาดรายได้. คนสูงวัยที่รู้สึกโดดเดี่ยว. และการกักบริเวณตัวเองอยู่แต่ในบ้าน ล้วนได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป. แต่คนทั่วไปก็มีความกลัว COVID-19 ซึ่งเป็นโรคใหม่และมีหลายอย่างที่ยังไม่รู้เกี่ยวกับโรคนี้ มีความสับสน. ความวิตกกังวล. และความหวาดกลัวเกิดขึ้นในสังคม. เช่น คนส่วนใหญ่กังวลว่าตนได้รับเชื้อหรือไม่. คนในครอบครัวปลอดภัยหรือเปล่า. ทั้งยังกลัวสูญเสียคนที่รัก. ทั้งนี้ยังรวมถึง ความเครียดจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากเกินไปด้วย. ความเครียดของผู้คนบางส่วนยังเกิดจากวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงกะทันหัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ที่หลายประเทศใช้มาตรการ...ล็อกดาวน์ (lockdown). ทำให้คนจำนวนมากต้องกักตัวในบ้าน. ประเมินการว่าปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกราว...หนึ่งในสามหรือกว่า ๒,๖๐๐ ล้านคน. ที่วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากมาตรการล็อกดาวน์. ต้องทำงานจากบ้าน. ไม่ได้พบเจอเพื่อนร่วมงาน. ไม่สามารถไปออกกำลังกาย. ไปร้านกาแฟ. หรือเจอเพื่อนและครอบครัว. มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลให้ผู้คน “เหงา”. จำนวนมาก

ความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ. จากการยกเลิกอีเว้นท์ต่างๆ. การปิดตัวของธุรกิจ. ที่เปิดอยู่ก็ค้าขายซบเซาไปจนถึงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบนำไปสู่ภาวะเศรษฐกิจถดถอย. ความเดือดร้อนจากการถูกปลดจากงาน. มีหลายครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวตกงานพร้อมกัน. ส่งผลต่อความสามารถในการดำรงชีพ. การปิดโรงเรียนไม่มีกำหนด. ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตด้วย.

วิกฤตโรคระบาดครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนการสูญเสียรายได้จะทำให้กลุ่มคนที่มีความเปราะบางในสังคมและหลายบ้านมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน. เกิดปัญหาในการผลิตและการกระจายอาหาร. ผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ. หลายโรงเรียนถูกปิด. การเรียนทางไกลอาจทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพน้อยลงและนักเรียนบางคนไม่สามารถเข้าถึงการเรียนออนไลน์ได้. ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของผู้หญิงจะตกอยู่ในความเสี่ยง. ความรุนแรงของผู้หญิงเพิ่มระดับขึ้น. และส่วนใหญ่ของคนที่ทำงานสาธารณสุขและสังคมเป็นผู้หญิงจึงมีโอกาสดูแลความเสี่ยงมาก. การเข้าถึงน้ำสะอาด. ที่ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อล้างมือ. ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการป้องกัน COVID-19. ที่สำคัญที่สุด. การจัดหาพลังงานและกำลังคนขาดแคลน. ทำให้การเข้าถึงไฟฟ้าชะงักงัน. การตอบสนองของระบบดูแลสุขภาพและสมรรถภาพต่ำลง. กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก. ได้รับรายได้ลดลง. เวลาทำงานลดลง. บางอาชีพตกงาน. ประชากรที่อยู่อาศัยในสลัมต้องเผชิญความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 มากกว่า. เพราะความหนาแน่นในพื้นที่และปัญหาเรื่องสุขาภิบาล. ความเข้มแข็งกับการต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศลดลง. แต่ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก็ลดลงจากการผลิตลดลง. เนื่องจากปริมาณการผลิตและการขนส่งลดลง. ความขัดแย้งทำให้มาตรการต่อสู้ COVID-19 ไม่มีประสิทธิภาพ. ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะเกิดความสูญเสียจากโรค. ขาดความเห็นด้วยกับโลกาภิวัตน์. (ผลจากการพัฒนาการติดต่อสื่อสาร. การคมนาคมขนส่ง. และเทคโนโลยีสารสนเทศ. อันแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ. การเมือง. เทคโนโลยี. และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล. ชุมชน. หน่วยงานธุรกิจ. และรัฐบาล. ทั่วทั้งโลก.). แต่ก็เป็นภาระหนักยิ่งยวดให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข.

สรุปโดยภาพรวมวิกฤต COVID-19 ส่งผลกระทบที่ใหญ่มาก. เพราะเป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก. มีทั้งผลกระทบด้านลบและด้านบวก. ดังนี้

ผลกระทบด้านลบ. คือ

๑. ผลกระทบด้านสุขภาพมีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก. และบุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น

๒. ผลกระทบทางด้านสังคม. เกิดความตระหนก. ตื่นกลัวและมีการนำสู่ความแตกแยก. เกิดการกีดกัน. โดยเฉพาะในช่วงแรกๆ. ของการระบาด.

๓. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างมหาศาล. เพราะไทยพึ่งการส่งออกและการท่องเที่ยว. โดย IMF ชี้ว่า GDP. ของประเทศไทยจะปรับตัวลดลงถึง -๖.๗% ซึ่งถือว่าหนักมาก...

ทั้งหมดนี้. จะเห็นได้ว่า. วิกฤต COVID-19. กระทบต่อความมั่นคงของประเทศ. และเป็นผลกระทบระยะยาว ๒ - ๓ ปี. ซึ่งบางภาคส่วนในสังคมอาจจะได้รับผลกระทบยาวนานถึงสิบปีเลยทีเดียว. แต่โชคดีที่ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตอาหาร. เป็นครัวของโลก. ทำให้ไม่เกิดภาวะอดอยาก. ซึ่งถือว่าเป็นข้อได้เปรียบมากกว่าหลายประเทศ

ผลกระทบด้านบวก. คือ

๑. เห็นศักยภาพของระบบสาธารณสุขไทย. ว่ามีความพร้อมกับการตั้งรับทำงานเชิงรุกและการควบคุมการระบาด. ในเขตเมืองเรามีทรัพยากรทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง. ขณะที่พื้นที่ห่างไกลก็มีจุดแข็งเรื่องการรับมือเชิงรุกด้านการป้องกัน.

ส่วนชุมชนท้องถิ่นมีระบบต้นทุนพื้นฐานสาธารณสุขที่เข้มแข็ง คือ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๑ ล้านคน มีโรงพยาบาลสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เกือบ ๑๐,๐๐๐ แห่ง และมีโรงพยาบาล ๗๐๐ - ๘๐๐ แห่ง ที่พร้อมเป็นฐานรองรับผู้ป่วย

๒. ประชาชนปรับตัวจาก “การตื่นกลัวกลายเป็นการตื่นรู้” เกิดการเรียนรู้ครั้งใหญ่ของประชาชน ที่จะรับมือกับการระบาดของไวรัส การดูแลตัวเอง การเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งตรงนี้ถ้ามีความต่อเนื่องก็จะสามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน การทำเครือข่ายอาสาสมัคร ยกระดับให้มีมาตรการในการดูแลตนเองในอนาคตข้างหน้า

๓. เกิด “ธรรมเนียม” ของประชาชนในการสู้ภัย COVID-19 โดยประชาชนได้มีการออกมาตรวจการของตัวเองในการจัดการกับโรคระบาดที่เกิดขึ้น ซึ่งมีทั้งการลือตามมาตรการของรัฐ และการทำมาตรการของตัวเองในชุมชน เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อ เช่น ผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมกับการมีมาตรการดูแลทางสังคม การตั้งโรงงาน การดูแลกันเรื่องความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งธรรมเนียมเหล่านี้สามารถยกระดับเป็นธรรมเนียมรับมือภัยพิบัติและป้องกันโรคระบาดอื่นๆได้ ถือเป็นพัฒนาการของชุมชนที่สำคัญยิ่ง

๔. ในเรื่อง “การกระจายอำนาจ” ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น มีมาตรการต่างๆ ที่รัฐออกมาตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข นำไปปฏิบัติ ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เพราะสามารถระดมคนได้ ซึ่งการรวมศูนย์ที่รัฐบาลกลางอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทั่วถึงที่แบบนี้ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้อย่างชัดเจน..

บทเรียนจากวิกฤต COVID-19

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกล่าวว่า สังคมไทยได้เรียนรู้จากวิกฤต.. และจะมีการรับมือกับอนาคต ดังนี้

๑. เรียนรู้ว่า ความเสี่ยงมีอยู่ คนรวย คนจนมีโอกาสได้รับความเสี่ยงเท่ากัน ทั้งปัจจุบันและอนาคตข้างหน้า มีความเสี่ยงที่หลากหลาย รุนแรงและไม่ปลอดภัยต่อชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที COVID-19 เกิดผลกระทบไปทั่ว ดังนั้นสังคมไทยต้องมีความพร้อมในการเตรียมรับมือ ทั้งการสร้างระบบที่ดีของประเทศและการมีส่วนร่วมของประชาชนควบคู่กันไป

๒. เรียนรู้ว่า ปัญหาเรื่องสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ไม่ใช่เป็นเรื่องแยกส่วนกัน ทุกอย่างเกี่ยวข้องกันทั้งหมด เมื่อเกิดปัญหาโรคระบาดขึ้นมาจึงกระทบกันหมด ทั้งสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเกิดความไม่มั่นคง เพราะฉะนั้นปัญหาทุกอย่างสัมพันธ์กันแยกส่วนกันไม่ได้ การลงทุนจะเน้นเฉพาะด้านเศรษฐกิจอย่างเดียวไม่ได้ ต้องลงทุนด้านสุขภาพด้วย

๓. เรียนรู้ว่า การแก้ปัญหาควรอยู่บนที่ส่วนกลางอย่างเดียวไม่พอ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ต้องมีการกระจายอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งจะสามารถรับมือได้อย่างทั่วถึงที่มีประสิทธิภาพ

๔. เรียนรู้ว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เราเห็นปัญหาช่องว่างทางรายได้เหลื่อมล้ำ และเห็นช่องว่างทางความคิดอย่างชัดเจน โดยจะเห็นได้จากคนชั้นกลางในเมืองต้องการนโยบายที่คุ้มเข้ม ห้ามออกนอกบ้าน เพราะสามารถอยู่ได้และต้องการความปลอดภัย ขณะที่คนอีกกลุ่มหนึ่งเลือกที่จะต้องออกมาหากินไว้ก่อน ไม่เช่นนั้นอาจจะตายได้ ช่องว่างระหว่างคน ๒ กลุ่มนี้ชัดเจนและควรต้องมีการประนีประนอม เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่นำไปสู่การเผชิญหน้า

จากสถานการณ์ผู้ติดเชื้อของประเทศไทยในช่วง ๓ สัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นไม่ถึง ๑๐ รายต่อวัน แต่ยังคงมีการพบการติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดและผู้ที่มีประวัติเดินทางไปในสถานที่ชุมชน แสดงให้เห็นว่า ความประมาท ไม่ป้องกันตนเอง การสัมผัสใกล้ชิด การอยู่ในสถานที่แออัด ยังมีความเสี่ยงที่อาจติดเชื้อ COVID-19 ได้ ข้อเสนอแนะว่ามาตรการการรักษาระยะห่าง ๑-๒ เมตร การสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า การล้างมือบ่อยๆ นั้น มีความสำคัญเป็นเกราะป้องกันตนเองจากเชื้อโรค ให้ประชาชนร่วมมือร่วมใจรักษากฎ “การคัดแยก” และปฏิบัติต่อเนื่องให้เป็นนิสัยเพื่อความปลอดภัยของทุกคน

๓.๒ การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์การที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน

๑) กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มยุทธศาสตร์.. กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ ดำเนินงานร่วมกันด้านบริหารจัดการภาวะวิกฤต COVID-19

๒) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการระบอบและกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประสานและบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งระบบบัญชาการเหตุการณ์ มีผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นผู้บัญชาการ มีกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT) และกลุ่มยุทธศาสตร์เป็นฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ และมีผู้ปฏิบัติเป็นหน่วยสนับสนุน โดยระบบบัญชาการเหตุการณ์ คือ ระบบที่ใช้เพื่อสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการจัดการในภาวะฉุกเฉิน อีกทั้งยังทำหน้าที่

ในการระดมทรัพยากร ไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อจัดการเหตุฉุกเฉิน ให้สามารถช่วยเหลือชีวิต ทรัพย์สินและสภาวะแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีองระนาบวิทยาเป็นฝ่ายผู้ระวังและสอบสวนโรค

๓) กอง/กรมวิชาการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19 (COVID-19) เพื่อให้หน่วยงาน บุคคล และประชาชนทั่วไป ได้ใช้ประโยชน์เพื่อการคุ้มครองป้องกัน สุขภาพของประชาชน ตลอดจนการจัดการสภาพแวดล้อมในสถานที่ต่างๆ (Setting) เพื่อควบคุมป้องกันโรคมิให้ แพร่กระจายไปสู่คนหมู่มาก และสถานการณ์การระบาดของโรคได้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๔) กรมการแพทย์ดำเนินการติดตามเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ปัจจัยต่างๆ ของเศรษฐกิจ เศรษฐกิจ การวิจัยเรื่องยารักษา ผลการรักษา การลดการตาย

๕) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่นำเข้าจากต่างประเทศเพื่อนำมาใช้ในการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อ COVID-19

๖) การจัดสรรและแจกจ่ายหน้ากากอนามัย ให้จัดสรรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเสี่ยงก่อน โดยดำเนินการ ดังนี้

- กระทรวงพาณิชย์รับผิดชอบการจัดหาหน้ากากอนามัยให้แก่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปแจกจ่ายให้แก่กลุ่มเป้าหมายในแต่ละวัน

- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมประสานงานบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด รับผิดชอบการขนส่งหน้ากากอนามัยไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยกำหนด

- กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบการบริหารจัดการการแจกจ่ายหน้ากากอนามัย ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงสถานพยาบาลของเอกชน

- กระทรวงมหาดไทยรับผิดชอบการบริหารจัดการการแจกจ่ายหน้ากากอนามัย ให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐทั่วประเทศที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทหาร ตำรวจ รวมทั้งประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ การจัดสรรหน้ากากอนามัยสำหรับประชาชนให้พิจารณาดำเนินการในระลอกต่อไป

๗) รัฐบาล กำหนดมาตรการการกักตุนเพื่อสู้วิกฤต COVID-19 ส่งผลกระทบรุนแรงต่อเศรษฐกิจทั่วโลกทั้งในแง่ของอุปสงค์และอุปทานที่ชะงักงัน รัฐบาลประเทศต่างๆ จึงต้องออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจครั้งใหญ่เพื่อพยุง เยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบ และฟื้นฟูความเชื่อมั่นให้คืนกลับมาในอนาคต นอกจากช่วยเหลือองค์กรธุรกิจทุกขนาดให้ยืนหยัดในวงการได้ต่อไป เพื่อหลีกเลี่ยงการปลดพนักงาน ขณะเดียวกันก็ต้องให้ความสำคัญและช่วยเหลือซัพพลายเออร์และผู้บริโภคไปพร้อมๆ กันด้วย

๘) กระทรวงการคลังกำหนดมาตรการการเงินการคลังที่จะต้องใช้ช่วยเหลือแรงงานทุกกลุ่ม รวมถึงลูกจ้างรายวัน และแรงงานนอกระบบ เพื่อช่วยให้คนเหล่านี้มีงานทำและมีรายได้เลี้ยงดูตัวเองและครอบครัว มีการชดเชยค่าจ้างอย่างเหมาะสม มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจต้องเน้นการกระจายทรัพยากรไปยังคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบางที่สุด พร้อมยกระดับความร่วมมือด้านการสาธารณสุขฉุกเฉิน การดูแลทางสังคม มีการลดหย่อนภาษี ช่วยเหลือให้คนเข้าถึงสินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ การประกันสุขภาพ และเงินชดเชยการว่างงาน เป็นต้น และมาตรการการคลังที่มีเป้าหมายชัดเจนเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ เพื่อช่วยเหลือคนที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุดจากการแพร่ระบาดของไวรัสครั้งนี้ เพื่อให้พวกเขาได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและใช้ชีวิตต่อไปได้ เช่น การจ่ายเงินให้ผู้ได้รับผลกระทบ การจัดสวัสดิการสังคม การชดเชยรายได้ระหว่างเจ็บป่วย ส่วนในระดับผู้ประกอบการอาจมีการลดหย่อนภาษีหรือยืดเวลาเสียภาษี สมทบการจ่ายค่าจ้างพนักงานเพื่อทำให้บริษัทดำเนินธุรกิจต่อไปได้และไม่ปลดพนักงานช่วงวิกฤต

กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร) ร่วมกันกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเพื่อยกเว้นอากรสำหรับสินค้านำเข้าที่อื่น ๆ เกี่ยวกับการตรวจรักษาโรคติดเชื้อ COVID-19 เช่น ยาและเวชภัณฑ์ หน้ากากอนามัย เครื่องมือ ชุดตรวจ และสิ่งของจำเป็น

กระทรวงการคลังออกมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยว ๒. แพ็กเกจ ดังนี้ ๑. แพ็กเกจ "กำลังใจ" เพื่อบุคลากรทางการแพทย์ ๒. แพ็กเกจ "เที่ยวปันสุข" บัตรกำนัลดิจิทัลสำหรับการท่องเที่ยวภายในประเทศ

๙) ในช่วงวิกฤต COVID-19 กระทรวงพาณิชย์จำเป็นต้องผ่อนปรนมาตรการกีดกันทางการค้าต่างๆ โดยเฉพาะการขนส่งยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นระหว่างประเทศ ด้วยการลดภาษีนำเข้าหรือการยกเลิกการห้ามขนส่ง เป็นต้น เพื่อให้ทุกประเทศมียาและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อสกัดการแพร่ระบาดของไวรัสและรักษาผู้ป่วย อีกทั้ง ต้องยกเลิกการคว่ำบาตรประเทศต่างๆ เพื่อให้ประเทศเหล่านั้นมีอาหาร และเครื่องมืออุปกรณ์จำเป็นสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดและรักษาผู้ป่วย COVID-19 เพียงพอกับความต้องการ

กระทรวงพาณิชย์กำกับดูแลการผลิตและการจัดจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการดำรงชีพของประชาชนให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเข้มงวดในราคาที่ เป็นธรรม.

๑๐) กระทรวงแรงงาน กำหนดการจัดการระบบแรงงานต่างด้าวซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มเปราะบาง โดยมีมาตรการป้องกันเชิงรุก การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ทาหาเหตุการณ์ติดเชื้อของผู้ป่วยรายใหม่ มีสื่อภาษาต่างด้าว ทั้งกัมพูชา พม่า ลาว มีสายด่วนแรงงานข้ามชาติ (migrant hotline) สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าว จำกัดการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าว

๑๑) กระทรวงการต่างประเทศ กำหนดการบริหารจัดการคนต่างชาติดังกล่าวในประเทศไทย (เช่น แรงงานต่างด้าว) รวมถึงการเดินทางออกจากไทยของคนต่างชาติและการคุ้มครองช่วยเหลือผู้มีสัญชาติไทยในต่างประเทศ และบริหารจัดการคนไทยในต่างประเทศกลับประเทศไทยซึ่งบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงคมนาคม กองบัญชาการกองทัพไทย สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงแรงงาน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

๑๒) กระทรวงมหาดไทย ประสานการดำเนินการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ที่ทำการปกครองจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความช่วยเหลือคนเร่ร่อนไม่มีที่อยู่อาศัยและคนตกงานที่มาจากจังหวัดอื่น โดยให้จัดอาหารให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต พร้อมทั้งดำเนินการตามมาตรการคัดกรองโรค และหากพบว่าเป็นบุคคลต้องสงสัยว่าเป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังให้ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งดำเนินการหาแนวทางช่วยเหลือคนตกงานกลับภูมิลำเนา โดยสำรวจข้อมูลและสำรวจปัญหาความต้องการของคนเร่ร่อนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป และกระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงคมนาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา ประเมินผลมาตรการห้ามการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่เขตจังหวัดเสี่ยง และมีมาตรการพิเศษคัดกรองคนไทยที่เดินทางมาจากต่างประเทศมีมาตรการพิเศษ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) ผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงเป็นไปตามการดูแลของภาครัฐ (State Quarantine) ซึ่งทุกรายจะต้องเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังกักกันในสถานที่ที่รัฐจัดให้เป็นเวลา ๑๔ วัน และต้องตรวจหาเชื้อจำนวน ๒ ครั้ง หากป่วยจะนำเข้าสู่ระบบการรักษาทันที ป้องกันการนำเชื้อแพร่สู่คนในประเทศ ๒) ถ้าเป็นผู้ที่เดินทางมาจากเมืองอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พื้นที่เสี่ยง ก็จะดูแลในระดับพื้นที่ตามภูมิลำเนา (Local Quarantine) โดยใช้กลไกในพื้นที่ดูแล เป็นเวลา ๑๔ วัน ถ้าไม่มีอาการอะไรก็สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะเข้ามาดูแล Local Quarantine ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และฝ่ายทหาร ในการจัดหาสถานที่ โดยสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองจะเป็นผู้คัดกรอง และกระทรวงคมนาคมจะส่งตัวกลับไปยังภูมิลำเนา ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ตามอำเภอ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาตามความเหมาะสมในการหาสถานที่กักตัว โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

๑๓) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงสาธารณสุขประสานงานในการระดม นักศึกษาแพทย์และพยาบาล ตลอดจนนักศึกษาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เพื่อแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงเตรียมการรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๑๔) สถาบันการเงิน กำหนดมาตรการปรับโครงสร้างหนี้ให้กับประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้น้อย เช่น ไม่ต้องจ่ายดอกเบี้ยตลอดปี การลดหนี้ การสลับหนี้ เป็นต้น รวมถึงการปล่อยเงินกู้แก่ประเทศที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งที่ผ่านมา องค์การระหว่างประเทศ เช่น กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) ธนาคารโลก ก็ได้ประกาศปล่อยกู้เพื่อช่วยเหลือประเทศสมาชิกให้ฝ่าวิกฤตครั้งนี้ไปได้สำเร็จ IMF สามารถฉีกกำลังกันเพื่อช่วยเหลือเพิ่มสภาพคล่องให้กับระบบการเงิน โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและตลาดเกิดใหม่ได้ด้วย

๑๕) ธนาคารกรุงไทยเป็นเจ้าภาพผู้ดำเนินการแพลตฟอร์ม ไทยชนะ ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการไม่ใช้เงินสดจ่ายเงินผ่านคิวอาร์โค้ด โดยให้เช็คอินและเช็คเอาท์ในการใช้บริการ ประเมินร้านค้าและชำระเงินผ่านคิวอาร์โค้ดโดยได้กับทุกธนาคาร

เป็นต้น

๓.๓ ข้อกำหนดหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐
- พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘
- ข้อกำหนด/ประกาศ/คำสั่ง ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘
- พระราชบัญญัติโรคติดต่อและอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- อำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘..

- พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

๓.๔ ข้อจำกัด และอุปสรรคที่ต้องการแก้ไข และต้องการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหา

- กระทรวงการต่างประเทศ...
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.)
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)
- กรมการปกครอง
- กระทรวงการคลัง
- กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
- สำนักงานเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลของรัฐ/โรงพยาบาลเอกชน
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)
- องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM)
- กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต./เทศบาล
- องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO partners)
- มูลนิธิริรักษ์ไทย
- มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
- สายด่วนแรงงานข้ามชาติ (migrant hotline)
- สสส. สปสช. สช. รพ.สอ. ร่วมกับ อบต./เทศบาล สมาองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครอื่นๆ
- องค์กรวิชาชีพสื่อมวลชน ประกอบด้วย สมาคมนักหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สมาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สมาคมนักข่าวหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สมาคมนักข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย สมาคมผู้ผลิตข่าวออนไลน์ และสหภาพแรงงานกลางสื่อมวลชนไทย

๓.๕ ร่าง ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ดังนี้

๑.๑) พัฒนาระบบ (system) จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

- จัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์
- พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทีมสอบสวนควบคุมโรค (Operation) และกลุ่มภารกิจอื่นๆ
- จัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ ให้สอดคล้องกับ All Hazard Plan : AHP (แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย) ระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด เช่น ทุกจังหวัดมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การฝึกซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี
- จัดทำ Surge Capacity Plan และ Business Continuity Plan (BCP) ในทุกระดับ
- หน่วยควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และสามารถจำกัดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อได้อย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน

- มีการจัดการสรุปบทเรียนโดย เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมพิจารณาหาแนวทางและมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป

- จัดทำและปรับปรุงแผนมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับกิจกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ (Standard Operating Procedure: SOPs)

๑.๒) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (staff) ให้มีความพร้อมในการ ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉิน โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

- จัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยของการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค

- พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องลักษณะในด้านโรค

- ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพและฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อ(CDC unit) ทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

- จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่างเพียงพอ

- จัดให้มีการป้องกันโรคให้กันเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เช่น การเตรียมห้อง AIR การเตรียมยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นสำหรับโรคติดต่อ อาทิ ชุด PPE หน้ากาก N95 เติงย เครื่องช่วยหายใจ และ ยา Favipiravir สำรองไว้ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่อาจกลับมาใหม่ และควรมีความร่วมมือกับ กลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อนำมาใช้ในสถานการณ์การระบาดรุนแรง และเพื่อให้ประเทศไทยยืนบนขาของตนเองได้ รวมทั้ง ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในลักษณะการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลักสากล โดยให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรค COVID-19 ในผู้ป่วยทุกรายตามข้อบ่งชี้ เช่น ผู้ป่วยที่เข้าเหตุการณ์ การคลอดหรือ การผ่าตัด โดยรัฐหรือกองทุนสุขภาพต้องสนับสนุนต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว อย่างเป็นทางการไม่เพิ่มภาระ ให้หน่วยบริการและประชาชน

๑.๓) วางแผนจัดหาและพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ (stuff) รวมถึงระบบ การทำงานและแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

- จัดให้มีและปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอมีห้องสำหรับการปฏิบัติการ ตามหน้าที่อย่างเหมาะสมในแต่ละระดับ

- จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ ข้อมูล เช่น Data analytic , Dashboard ระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟ เป็นต้น สำหรับศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

- ทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงาน รวมถึงการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

- พัฒนากลไกการประสานงาน/การทำงานร่วมกันและการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินอื่นๆทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

- พัฒนาหลักสูตรและจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้

- พัฒนาจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่างๆในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแต่ละ กลุ่มภารกิจต่างๆภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

- พัฒนาเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภายในศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉิน

- จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กรและแผนระดมทรัพยากรกำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและภาคสนาม

- ดำเนินการฝึกซ้อมและประเมินผลแผนปฏิบัติการและแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร และแผนสนับสนุนทรัพยากรกำลังคนพร้อมสรุปบทเรียนและนำบทเรียนที่ได้มาปรับปรุงแผนฯ

- จัดให้มีการสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯทุกครั้งเพื่อพิจารณาปรับปรุง มาตรฐานการปฏิบัติงาน และคู่มือต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงสมรรถนะการดำเนินงาน

๒) การติดตามประเมินผล

๒.๑) การกำกับติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานกรอบการดำเนินงาน EOC เช่น JEE, EOC Assessment Tool ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

๒.๒) การกำกับติดตามให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินขององค์การอนามัยโลก (Joint External Evaluation: JEE) ตามเครื่องมือ EOC Assessment Tool ในปี ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔

๒.๓) กลไกการติดตามประเมินผล (M&E) ผ่านช่องทางผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีอยู่ในทุกเขตสุขภาพ

๓) กลไกการบริหารจัดการแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ ให้สอดคล้องกับ All Hazard Plan : AHP (แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย) ระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด รายละเอียด ดังนี้

ระดับของแผน : แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน มี ๓ ระดับ ดังนี้

๑.ระดับยุทธศาสตร์ (Strategic) เน้นที่เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของนโยบายและแนวทางโดยรวมขององค์กร ได้แก่ Strategic Plan

๒.ระดับปฏิบัติการ (Operational) บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ การกิจ การบูรณาการ และการดำเนินการ ได้แก่ Business Continuity Plan (BCP), All-Hazards Plan (AHP) เช่น ภัยทางเคมี ภัยทางชีววิทยา ภัยธรรมชาติและภัยสิ่งแวดล้อม ภัยทางรังสี ภัยจากระเบิด เป็นต้น

๓.ระดับยุทธวิธี (Tactical) บุคลากร เครื่องมือ เครื่องมือและอุปกรณ์การบริหารจัดการทรัพยากร และพันธกิจ ได้แก่ Incidence Action Plan (IAP)

องค์ประกอบของแผน All-Hazards Plan (AHP)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ กล่าวถึงที่มา ปัญหา สาเหตุ ความจำเป็นที่จำเป็นต้องมีแผน ระบุถึงสถานการณ์ ภัย พิบัติ หรือ เหตุภาวะฉุกเฉินนั้นๆ ปัญหา ผลกระทบต่างๆที่เกี่ยวข้อง เชื่อมกับเหตุผล หลักการ แนวทาง นโยบายขององค์กร

๒. วัตถุประสงค์ : ระบุว่าแผน AHP มีไว้เพื่ออะไร

๓. ขอบเขต : ระบุขอบเขต ให้ชัดเจนว่าแผนนี้ใช้กับหน่วยงานใด พื้นที่ใด กำหนดว่าจะเกี่ยวข้องกับบุคคลใดให้ชัดเจน หรือ แผนนี้จะไม่ระบุถึงอะไร เช่น ขอบเขตของแผน...อธิบายถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรค...เพื่อใช้สำหรับหน่วยงานต่างๆในองค์กร

๔. ความรับผิดชอบ : หน่วยงานที่จะเป็นผู้รับผิดชอบจัดทำและทบทวนแผน

๕. ข้อสันนิษฐาน : การคาดหมายว่าอาจจะเกิดสิ่งใดในการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉิน ทั้งที่ อาจจะเป็นอุปสรรคหรือเป็นโอกาส

๖. กรอบการปฏิบัติงาน : โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน ระบุภารกิจที่สำคัญสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทั้งในระยะก่อน เกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ

๗. การติดต่อสื่อสาร : ระบุถึงรายละเอียดของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมถึงช่องทางการติดต่อสื่อสารทั้งทางหลัก และช่องทางการติดต่อสื่อสารสำรองอื่นๆ

๘. เอกสารอ้างอิง เอกสารแนบ ภาคผนวก :

๘.๑ Functional Annex : รายละเอียดการทำงาน และผู้รับผิดชอบของกลุ่มภารกิจที่สำคัญ เช่น กลุ่มควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มตอบโต้ภัยจากสิ่งแวดล้อม กลุ่มจัดการอุบัติเหตุหมู่ ฯลฯ

๘.๒ Hazard-Specific Appendix (Plan) : แผน แนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติการ ที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้โรคหรือ ภัยสุขภาพจำเพาะ เช่น แผนรับมือไข้หวัดนก แผนรับมือ MERS-Cov แนวทางการจัดการปัญหาน้ำท่วม ฯลฯ

วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ กลวิธี

- วัตถุประสงค์ : บอกถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุ เช่น วิสัยทัศน์ เป็นต้น
- กลยุทธ์ หรือ ยุทธศาสตร์ (ทำอะไร) : สิ่งที่ต้องการหรือทิศทางการทำงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
- กลวิธี หรือ ยุทธวิธี (ทำอย่างไร) : ระบุวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

การจัดทำแผนเผชิญเหตุ Incidence Action Plan (IAP)

- ระบุวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ชัดเจน
- ระบุกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ
- มีกรอบเวลาในการปฏิบัติงาน (operational period)
- ควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร

เมื่อไหร่ต้องจัดทำแผนเผชิญเหตุ Incidence Action Plan (IAP)

- เมื่อมีการยกระดับโครงสร้างต่างๆเพิ่มมากขึ้นตามระบบบัญชาการเหตุการณ์
- เหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องตั้งแต่ ๒ หน่วยงานขึ้นไป

- เป็นเหตุการณ์อาจเกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน
- เหตุการณ์ที่ต่อเนื่องไปยังช่วงระยะเวลาปฏิบัติการรอบใหม่
- เมื่อเป็นนโยบายของหน่วยงาน

กระบวนการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Planning Process)

๑. ทำความเข้าใจสถานการณ์

๒. กำหนดวัตถุประสงค์

๓. จัดทำแผน

๔. เตรียมใช้และประกาศแผน

๕. ปฏิบัติ ประเมิน ปรับปรุงแผน

องค์ประกอบและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับแผนเผชิญเหตุ

- สรุปเหตุการณ์โดยย่อ (ICS ๒๐๑) ใช้เพื่อให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และเจ้าหน้าที่เข้าใจสถานการณ์โดยรวม และใช้ในการถ่ายโอนอำนาจการบัญชาการ
- วัตถุประสงค์เหตุการณ์ (ICS ๒๐๒) อธิบายวัตถุประสงค์ของแผนในช่วงระยะเวลาปฏิบัติการนั้นๆ
- รายชื่อตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS ๒๐๓) ข้อมูลรายชื่อในการตอบโต้สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่
- รายละเอียดมอบหมายงาน (ICS ๒๐๔) แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
- แผนการสื่อสารทางวิทยุในขณะเกิดเหตุ (ICS ๒๐๕) ให้ข้อมูลการสื่อสารทางวิทยุในพื้นที่หนึ่งๆ ที่ทีมได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน
- รายละเอียดการติดต่อสื่อสาร เหตุ (ICS ๒๐๕A) บันทึกวิธีการติดต่อสื่อสารถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
- แผนทางการแพทย์ (ICS ๒๐๖) ให้ข้อมูลทางการแพทย์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- ผังโครงสร้างตาม ICS (ICS ๒๐๗) ให้เห็นภาพโครงสร้างตามระบบบัญชาการ
- แผนความปลอดภัย (ICS ๒๐๘) ให้ข้อมูล หรือสารความปลอดภัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- สรุปสถานะเหตุการณ์ (ICS ๒๐๙) ใช้สรุปสถานการณ์เพื่อการประเมินความเสียหาย และใช้เพื่อให้ข้อมูลแก่สาธารณะ
- การเปลี่ยนแปลงสถานะเหตุการณ์ (ICS ๒๑๐) ใช้สำหรับบันทึกสถานะข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงาน
- รายละเอียดการรายงานตัว (ICS ๒๑๑) ใช้สำหรับรายงานตัวบุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ
- ข้อความทั่วไป (ICS ๒๑๓) ใช้สำหรับส่ง-รับสารทั้งภายในและภายนอก
- บันทึกของหน่วย (ICS ๒๑๔) บันทึกกิจกรรมของแต่ละหน่วย
- แผนงานการวางแผนปฏิบัติงาน (ICS ๒๑๕) ใช้ในการตัดสินใจวางแผนเกี่ยวกับทรัพยากร โดยยุทธศาสตร์ใช้เพื่อมอบหมายงาน ส่วน logistics ใช้เพื่อจัดหาทรัพยากรมาสนับสนุน
- การวิเคราะห์ความปลอดภัย (ICS ๒๑๕A) สื่อสารถึงผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพในการปฏิบัติงาน
- รายการคงคลัง เครื่องมือและยานพาหนะที่สนับสนุน (ICS ๒๑๘) ให้ข้อมูลรายการคงคลังสำหรับเครื่องมือ อุปกรณ์ และยานพาหนะที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติการ
- บัตรสถานะทรัพยากร (ICS ๒๑๙) ใช้บอกสถานะของทรัพยากรต่างๆ โดยแบ่งตามสีของแต่ละชนิดของทรัพยากร
- สรุปการปฏิบัติการทางอากาศ (ICS ๒๒๐) ให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติการทางอากาศ ของอากาศยานที่ได้รับมอบหมายงาน
- การถอนกำลัง และรายงานตัวออก (ICS ๒๒๑) ใช้ตรวจสอบทรัพยากร เพื่อรายงานตัวออกเมื่อสิ้นสุดภารกิจ
- การให้คะแนนบุคลากรในการปฏิบัติงาน (ICS ๒๒๕) ใช้สำหรับผู้บังคับบัญชาในการประเมินให้คะแนนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานว่าเหมาะสมหรือไม่

การประชุมชี้แจงแผนเผชิญเหตุ ให้กับหัวหน้า (supervisors) หน่วยปฏิบัติการของทุกภารกิจ เรียกว่า Operational Briefing ซึ่งจะจัดในช่วงก่อนเริ่มการปฏิบัติการในแต่ละระยะของ operational period

ลำดับการจัด Operational Briefing ดังนี้

๑. Planning (เกริ่นนำและดำเนินรายการ)

๒. Incidence commander (บอกความสำคัญและให้นโยบาย)

๓. Situation Awareness (สรุปสถานการณ์และความเสี่ยง นัดหมายการส่งข้อมูลสถานการณ์)

๔. Planning (แจ้งวัตถุประสงค์ของการตอบโต้)

๕. Operations. (นอกปฏิบัติการที่สำคัญของแต่ละภารกิจ)

- Investigation & Containment
- Case Management
- Environment & Sanitation
- Risk Communication

๖. Safety officer. (เข้าประเด็นความปลอดภัยในจุดที่สำคัญ)

๗. Logistic. (แนะนำเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือ การสื่อสาร การเดินทาง การกินอยู่)

๘. Finance & Admin. (แนะนำข้อมูลเรื่องการเงิน การเบิกจ่าย เอกสารต่างๆ)

๙. Liaison officer. (แนะนำเรื่องการประสานกับหน่วยงานภายนอก)

๑๐. Public Information officer. (แนะนำเรื่องการสื่อสารกับสื่อมวลชน)

๑๑. Incidence commander. (ย้ำความสำคัญของการปฏิบัติการ)

๑๒. Planning. (สรุป นัดหมายการส่งข้อมูลปฏิบัติการและการประชุมครั้งต่อไป)

- หลังจากเสร็จสิ้น Operational Briefing แล้ว หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการของทุกภารกิจจะต้องแยกย้ายกันไปประชุมชี้แจงรายละเอียดของการปฏิบัติการให้กับสมาชิกในแต่ละทีม ก่อนที่จะลงมือดำเนินการตามแผนที่วางไว้

๔)... รัฐบาลจัดตั้งงบประมาณวงเงินฉุกเฉิน

๕)... การผลักดันและขับเคลื่อนงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลางถึงระดับพื้นที่

๖)... การสร้างความเข้มแข็งตั้งแต่ส่วนกลางถึงระดับพื้นที่

๗)... พัฒนาศักยภาพและความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก ผูกกำลังร่วมกันภาคีเครือข่ายและบูรณาการระหว่างหน่วยงานเพื่อการดำเนินงานทุกด้าน

๘)... จัดทำต้นแบบในการ ฝึกซ้อม/ถอดบทเรียน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๙)... สื่อสารความเสี่ยง ออกแบบสื่อ แนวปฏิบัติให้มีความทันสมัย สอดรับกับสถานการณ์โรคในปัจจุบันและประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง

๑๐)... การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑๑)... ผลักดันและขับเคลื่อนงานวิจัย พัฒนาข้อมูลวิชาการ นวัตกรรม

๑๒)... สนับสนุนและส่งเสริมการแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจในภาพรวมที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการแพร่ระบาดอย่างเป็นรูปธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อกระจายความเจริญและกระจายบุคลากรออกจากเขตกรุงเทพมหานคร

๑๓)... การวางแผนเตรียมการเพื่อเข้าสู่ระยะที่ ๒ จำเป็นต้องดำเนินการอย่างมีกลยุทธ์ผ่อนปรนอย่างมีเงื่อนไข ตามข้อบ่งชี้และต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาจากมาตรการต่างๆ โดยคณะกรรมการของศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (ศบค.) ซึ่งยังคงมาตรการ Physical Distancing อย่างต่อเนื่อง และต้องมีมาตรการและแผนการเตรียมการประเมินสถานการณ์ที่เหมาะสม หากมีการระบาดกลับมาใหม่และพร้อมที่จะเข้มงวดในสถานการณ์กลับมาสู่ ระยะที่ ๑ อีกครั้ง

๔. ความสอดคล้องของข้อเสนอกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

(ท่านสามารถดาวน์โหลดธรรมนูญฯ ได้ที่ <https://www.nationalhealth.or.th/node/๑๒๑๖>)

รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัย โดยส่งเสริมให้บุคคล ดูแลสุขภาพที่ยึดหลักการพึ่งตนเองของบุคคล และของสังคมที่อาศัยการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งต้องสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ไปใช้ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และต้องให้ความสำคัญกับหลักการ ทำงานแบบเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ โดยหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพนี้ จะต้องครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยด้วย โดยไม่มีการแบ่งแยก ยึดหลักเสมอภาค เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

การบริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ต้องมุ่งสู่เป้าหมายของการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้พื้นที่สามารถจัดการระบบที่ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจำเป็นต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารและศูนย์เฝ้าระวัง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพและมีทีมเฝ้าระวังเคลื่อนที่เร็ว ที่มีสมรรถนะและทำงานเกื้อหนุนเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและประเทศ สอดคล้องกับกลไกอนามัยระหว่างประเทศ และมีเจตนารมณ์ให้มี

กลไกระดับชาติที่ทำหน้าที่บูรณาการทุกภาคส่วนในการจัดการ พัฒนา และติดตามภาพรวมของระบบการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ โดยต้องมีการพัฒนากฎหมายเพื่อรองรับการทำงานตามแนวทางขององค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย

นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพทุกระดับจะต้องได้รับการพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ และอ้างอิงได้ รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของคนทุกกลุ่มในสังคมอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ มีเนื้อหา การใช้ ภาษาและการใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในทุกกลุ่มวัย ไม่เป็นผลลบต่อสังคม และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าวได้มากที่สุด ผู้ผลิตสาร ผู้ส่งสารหรือ ผู้ทำหน้าที่สื่อกลาง และผู้รับสาร มีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยจิตสำนึกที่ดีต่อบทบาทหน้าที่การสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องสู่สาธารณะ

๕. ข้อมูลสำคัญอื่น ๆ

ติดต่อสอบถาม หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

อภิญญา หอมอินจันทร์ โทร. 02 590 3167