

การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่
(Participatory health crisis management for pandemics)

๑. สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

โรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการระบาดทั่วโลก มีแนวโน้มความถี่และความรุนแรงขึ้น ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ การเกิดโรคระบาดใหญ่ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๐๐-ปัจจุบัน
หมายเหตุ *สีฟ้าเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคระบาดใหญ่

โรคระบาดใหญ่ครั้งล่าสุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบผู้ป่วยยืนยันครั้งแรกตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดใหญ่ ในวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑) เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว กระจายไปยังทุกภูมิภาคของโลก จำนวน ๒๑๕ ประเทศ (๒) มีผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๓๔.๕ ล้านคน เสียชีวิตแล้วกว่า ๑.๐๓ ล้านคนทั่วโลก อัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๓ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวน ๓,๕๗๕ คน เสียชีวิต ๕๙ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓) อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ ๑.๗ (๓) ระดับความรุนแรงของโรครวมถึงอาการมีความหลากหลายตั้งแต่การติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ อาการเหมือนไข้หวัดทั่วไป เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก จนถึงมีอาการรุนแรง ปอดอักเสบและเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและในผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาการจะเพิ่มความรุนแรงกว่าคนทั่วไป (๔)

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลการประมาณการตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มจะสูงขึ้นทั่วโลกเนื่องจากวิกฤติโรคระบาดใหญ่ “โรคโควิด 19” ในประเทศไทยพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.๒๕๖๒ เท่ากับ ๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๖.๖๔ ต่อประชากรแสนคน (๕)

อนาคตประเทศไทยมีโอกาสเผชิญกับโรคระบาดใหญ่อื่น ๆ ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่ชัดว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไหร่ และสถานการณ์ระบาดใหญ่โรคโควิด 19 จะสิ้นสุดลงเมื่อใด

๒. ผลกระทบจากโรคระบาดใหญ่

ในช่วงระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้ประสบปัญหาเรื่องข้อจำกัดชุดตรวจ 'โรคโควิด 19' ที่กล่าวได้ว่า "เร็วตอนตรวจแต่วินิจฉัยโรคได้ช้า" ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นช่วงแรกที่เริ่มมีการระบาดในประเทศไทย ข้อจำกัดชุดตรวจ Rapid Test ต้องรอ ๕-๑๐ วันหลังรับเชื้อกว่าภูมิคุ้มกันจะขึ้น ทำให้ผลตรวจในระยะต้นหลังเสี่ยงอาจเป็น "ลบ" ในขณะที่มีวิธีการตรวจในห้องปฏิบัติการหลัก ๆ อยู่ ๒ อย่าง คือ (๑) ตรวจหาเชื้อไวรัสโดยตรง ซึ่งขณะนี้วิธีการตรวจที่ไวที่สุดคือ "การตรวจสารพันธุกรรม" (RT-PCR) เป็นวิธีการหลักในการวินิจฉัยในปัจจุบัน และเป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพราะตรวจแล้วยืนยันผลได้ไวที่สุดและสามารถตรวจหาเชื้อได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการน้อย ๆ ซึ่งต้องมีการสั่งซื้อจากประเทศจีนในขณะนั้น และวิธีที่ (๒) คือตรวจโดยชุดตรวจ Rapid Test ซึ่งในขณะนั้นเป็นประเด็นที่คนสงสัยมาก แปลตรงตัวคือการตรวจแบบเร็ว ใช้เวลาประมาณ ๕ - ๑๕ นาที โดยชุดตรวจ Rapid Test ที่เป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกัน กล่าวคือเมื่อร่างกายได้รับเชื้อเข้าไป จะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งจะใช้เวลาหลังจากรับเชื้อประมาณ ๕-๗ วัน ฉะนั้น การตรวจแบบนี้จะได้ผลเป็นบวกหรือลบ ต้องตรวจหลังรับเชื้อ ๕-๑๐ วันขึ้นไป กว่าจะรู้ผลยืนยันว่าติดเชื้อหรือไม่ต้องใช้เวลากว่า ๑๐ วัน ที่สำคัญหากไปตรวจหลังเสี่ยงรับเชื้อวันที่ ๑ หรือ ๓ เมื่อได้ผลเป็นลบก็ยังไม่ยืนยันไม่ได้ว่าติดเชื้อหรือไม่ ดังนั้น การตรวจด้วยอุปกรณ์นี้ช่วงระยะเวลาการตรวจจึงมีความสำคัญ ส่วนที่เร็วคือขั้นตอนการตรวจใช้เวลาแค่ ๕ นาทีเสร็จ แต่ในแง่ของการวินิจฉัยโรคถือว่าช้า จึงกล่าวได้ว่า "เร็วตอนตรวจแต่วินิจฉัยโรคได้ช้า" (๖) ช่วงเวลาเดียวกันนั้นที่มีการระบาดหนักในระยะเริ่มแรกประเทศไทยก็ประสบปัญหาเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment; PPE) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่ ขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงาน สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อป้องกันอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขขาดแคลนด้วยเช่นกัน จึงเกิดคำถามว่าเหตุใดรัฐบาลจึงขาดประสิทธิภาพในการบริหารทั้ง ๆ ที่มีประสบการณ์รับมือโรคระบาดในอดีต และยังมีแผนปฏิบัติการจัดการโรคระบาดอยู่ในมือ ดังนั้นการทบทวนบทบาทของรัฐบาลที่สามารถเป็นตัวกลางประสานงานกับพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการระบาดเพื่อขอให้มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกับพื้นที่ระบาด ก็อาจจะสามารถปิดช่องว่างการขาดแคลนบุคลากรและ PPE ได้หรือรัฐบาลควรประสานงานกับภาคเอกชน โดยเฉพาะบริษัทด้านเทคโนโลยี ในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาลได้ทันและสิงคโปร์ที่ปรากฏบทบาทของผู้นำประเทศและการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการจำกัดจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ดังนั้นความล่าช้าในการตอบสนองต่อโรคระบาดของประเทศอาจทำให้การระบาดยาวนานขึ้น (๗) การดำเนินการเรื่องชุดตรวจและ PPE จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชน แต่อย่างไรก็ตามภาคเอกชนของประเทศไทยในด้านการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมยังขาดศักยภาพที่สามารถผลิต PPE หรือผลิตชุดตรวจแบบ RT-PCR จำนวนหลายแสนชุดต่อวัน (๘)

ปัจจุบันประเทศไทยยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคระบาดใหญ่โควิด 19 ซึ่งโดยปกติการพัฒนาวัคซีนต้องใช้เวลานานหลายปี และวัคซีนบางชนิดอาจใช้เวลาเป็นหลายสิบปี ขณะนี้ทั่วโลกมีความพยายามพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มากกว่า ๑๕๐ ราย บางรายมีความคืบหน้าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้เกิดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันด้วยการสร้างแอนติบอดี (สารภูมิคุ้มกัน) และไม่มีผลข้างเคียง

1 รุนแรง เมื่อหน่วยงานกำกับดูแลอนุมัติให้ใช้วัคซีนได้แล้วก็จะมีการผลิตวัคซีนหลายพันล้านโดส แต่ยังคงมี
2 เรื่องให้ต้องปวดหัว คือการจัดส่งและบริหารจัดการในระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อให้คนที่ยากจน
3 ไม่พลาดโอกาสในการเข้าถึงวัคซีน โดยคาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเป็นคนกลุ่มแรกที่ได้รับวัคซีนก่อน
4 แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีคำถามว่าใครหรือกลุ่มใดที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนเป็นกลุ่มถัดไป (๙)
5 ดังนั้นการเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและทันการณ์ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้
6 องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าโรคโควิด 19 อาจคร่าชีวิตผู้คนถึง ๒ ล้านคนทั่วโลกและอาจสูงยิ่งกว่านั้น
7 ก่อนที่จะมีวัคซีนใช้อย่างแพร่หลาย

8 สำหรับด้านของยารักษาโรคโควิด 19 องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนายาฟาวิพิราเวียร์
9 (Favipiravir) มาตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ยาฟาวิพิราเวียร์เป็นหนึ่งในยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา
10 โรคโควิด 19 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่ประเทศไทยจะต้องจัดให้มีเพียงพอใช้ เนื่องจากมีการ
11 คาดการณ์ว่าจะมีการแพร่ระบาดต่อเนื่องราว ๑-๒ ปี ปัจจุบันประเทศไทยได้ศึกษาจากยาต้นแบบในญี่ปุ่น
12 และจีนที่นำเข้ามา ซึ่งได้มีการจัดหาวัตถุดิบเพื่อใช้พัฒนาและผลิตยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์ได้เองภายในประเทศ
13 คัดเลือกแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพมาตรฐานจากประเทศจีน ด้านการวิจัยพัฒนาการสังเคราะห์วัตถุดิบยาฟา
14 วิพิราเวียร์ ทางองค์การเภสัชกรรมได้ร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
15 (สวทช.) สำหรับดำเนินการในกระบวนการสังเคราะห์วัตถุดิบระดับห้องปฏิบัติการ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จ
16 ภายในระยะเวลา ๓-๖ เดือน จากนั้นองค์การเภสัชกรรมจะนำมาขยายขนาดการผลิตสู่ระดับกึ่ง
17 อุตสาหกรรม (๑๐)

18 ด้วยข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ความไม่
19 กระจ่างในเรื่องธรรมชาติของการเกิดโรค การป้องกันและการรักษาจึงยังมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนา
20 องค์ความรู้ใหม่ เช่น องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำว่าไม่มีความจำเป็นในการสวมใส่หน้ากากอนามัย ให้ใส่
21 เฉพาะผู้ที่ป่วย แต่ภายหลังได้เปลี่ยนคำแนะนำใหม่ให้ประชาชนป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมใส่หน้ากาก
22 อนามัย การพัฒนาชุดคัดกรองที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อการเกิดโรคเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง
23 บริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม การพัฒนาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่เปิดรับ
24 ข้อเสนอการวิจัยหรือให้การสนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดเพิ่มมากขึ้น เช่น (๑) กระทรวงการ
25 อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ได้ประกาศรับข้อเสนอทุนวิจัยและนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหา
26 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (๒) สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้มี
27 การสนับสนุนทุนวิจัยและนวัตกรรมโรคโควิด 19 ที่มีความต้องการให้เกิดการพัฒนาเป็นนวัตกรรม
28 สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโดยผลการวิจัยและนวัตกรรมจะต้องมีเป้าหมายของผลผลิตและผลลัพธ์ที่
29 เป็นรูปธรรมภายใต้ ๔ ประเด็นสำคัญ คือ การวิจัยและพัฒนาหน้ากากอนามัย N95 เพื่อใช้ทางการแพทย์,
30 การวิจัยและพัฒนาชุดป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเครื่องช่วยหายใจ, การ
31 วิจัยและพัฒนาระบบห้องและการปรับอากาศแรงดันลบ และโรงพยาบาลสนาม (๓) กองการต่างประเทศ วช.
32 ส่งเสริมให้นักวิจัยได้มีโอกาสพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการวิจัยกับต่างประเทศเพื่อนำไปสู่การป้องกัน
33 และบรรเทาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง (๔) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) สนับสนุนองค์ความรู้ขั้นแนวหน้า

1 ทางด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ โดยการเรียนรู้และทบทวนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
2 จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นต้น

3 ท่ามกลางสถานการณ์ของวิกฤติสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ ได้เกิดผลกระทบจากการระบาดของ
4 ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic) มีข่าวปลอมข่าวเท็จเผยแพร่อย่างรวดเร็ว จนเกิดการระบาดของ
5 ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่โรคโคโรนา 19 ตั้งแต่ความรู้
6 ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ลักษณะการแพร่ระบาด เกิดกรณีที่เกี่ยวข้องกันเรื่องแพร่กระจายเชื้อผ่านอากาศได้หรือไม่
7 การทำความสะอาดบริเวณสถานที่อันเป็นที่เฉพาะมาก ๆ หรือพื้นที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจาย เมื่อ
8 ดีความผิดจึงทำให้เกิดความตื่นตระหนก ข้อมูลที่ถูกบิดเบือนหรือไม่ถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้เกิดความไม่
9 มั่นคงในสังคม (Social Destabilization) ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม ความไม่
10 เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสาร และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริงผนวกกับความวิตกกังวลทำให้เกิดการ
11 กักตุนสินค้าอุปโภคและบริโภค ทำให้สินค้าอุปโภคและบริโภคบางประเภทขาดแคลนและราคาสูงขึ้น
12 ขณะเดียวกันในด้านของผู้ออกนโยบายเอง ก็ต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อจัดทำนโยบายและมาตรการต่าง ๆ
13 ในการบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

14 นอกเหนือไปจากความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้การรับมือกับโรคระบาดใหญ่
15 กรณีโรคโคโรนา 19 คือ ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ดังจะเห็นได้ว่าช่วงเวลาที่มีการระบาดหนักเป็นระยะเวลา
16 กว่า ๔ เดือนที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต้องเผชิญกับการระบาดของเชื้อโรคโคโรนา 19 ทำให้วิถีชีวิตปกติของ
17 ผู้คนนับล้านต้องหยุดชะงัก ซึ่งเปิดเผย “ช่องโหว่” ของระบบสาธารณสุขที่ไม่พร้อมต่อการรับมือโรคระบาด
18 ใหญ่ ได้หันเป็นประเทศที่มีการใช้ Big Data เข้ามาช่วยความเตรียมพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพในการ
19 รับมือโรคระบาดได้ ผนวกกับระบบสาธารณสุขได้หันมีบริบทสำคัญที่เอื้อต่อการรับมือโรคระบาดอย่างมี
20 ประสิทธิภาพ นั่นคือ การมี “ระบบสุขภาพกองทุนเดียว” ภายใต้ “โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National
21 Health Insurance)” หรือ NHI ที่ให้สิทธิ์การรักษาพยาบาลกับประชากรครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดย
22 รัฐบาลเป็นผู้ออกค่ารักษาให้เป็นหลัก ข้อได้เปรียบของระบบสุขภาพกองทุนเดียว คือ ข้อมูลด้านสุขภาพของ
23 ประชากรทั้งหมดจะรวมอยู่ใน Big Data ถึงเดียว และสามารถเชื่อมต่อกับข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น
24 สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (National Immigration Agency) ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถเห็นประวัติ
25 การเดินทางของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมต่อข้อมูลประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน
26 โรงพยาบาลและคลินิกทั่วประเทศ โดยกระบวนการปกติผู้ที่ต้องการขอรับบริการจากโรงพยาบาลต้อง
27 ลงทะเบียนขอเข้าพบแพทย์ในระบบคอมพิวเตอร์ก่อน ทำให้แพทย์เห็นประวัติผู้ป่วยแต่เนิ่น ๆ ก่อนเข้ารับ
28 การตรวจที่โรงพยาบาล ในขณะเดียวกันสำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้ระบบติดตามสถานที่จากมือถือ ในการ
29 ตรวจสอบว่าผู้ที่ต้องกักตัว อยู่ในที่กักตัวตลอดหรือไม่ หากออกจากที่กักตัวระบบจะแจ้งเตือนไปยังหน่วยงาน
30 ภาครัฐ ประเทศได้หันจึงเป็นตัวอย่างหนึ่งของการใช้ระบบเทคโนโลยีสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดและ
31 ควบคุมสถานการณ์ (๑๑) อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นระบบระเบียบที่เอื้อต่อ
32 การจัดการเกี่ยวกับโรคระบาด

33 ด้วยทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการและ
34 ความเท่าเทียมของ “กลุ่มคนเปราะบาง” เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งเป็นคนไทยที่รอ
35 กระบวนการออกเอกสารสิทธิ์ของรัฐไทย และกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือต่าง ๆ

1 จากหน่วยงานของรัฐบาลหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากไม่มีสถานะบุคคล ไม่มีบัตรประชาชน
2 นอกจากนี้ยังกระทบต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่สถานพยาบาลได้ปกติเช่นเดิม ทำ
3 ให้ไม่สามารถควบคุมอาการเกิดความเสี่ยงของโรคขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการ
4 ดูแลรักษาอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

5 โรคระบาดใหญ่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเสียรายได้ ทำให้กลุ่มคนที่มีความเปราะบางในสังคมและหลาย
6 ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน สภาพเศรษฐกิจจะตกอยู่ในความเสี่ยง กิจกรรมทางเศรษฐกิจ
7 หยุดชะงัก รายได้น้อยลง เวลาทำงานลดลง บางอาชีพตกงาน เกิดปัญหาในการผลิตและการกระจายอาหาร
8 ผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพของคนทั่วไปและคนทำงานสาธารณสุขก็มีโอกาสได้รับความเสี่ยงมาก การ
9 ตอบสนองของระบบดูแลสุขภาพและสมรรถภาพต่ำลง หลายโรงเรียน/ สถาบันการศึกษาถูกปิด การเรียน
10 ทางไกลอาจทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพลดลงและนักเรียนบางคนไม่สามารถเข้าถึงการเรียนออนไลน์ได้
11 หรือการประสานงานระหว่างบุคคลและลักษณะงานบางอย่างไม่สามารถทำที่บ้านได้ มีความล่าช้าในการ
12 ปฏิบัติงานเนื่องจากงดเว้นการรวมกลุ่มและการประชุมในระยะแรก รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์
13 เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการทำงานผ่านระบบออนไลน์ของแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ความไม่
14 สะดวกในการเข้าถึงน้ำสะอาดและเพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อล้างมือ ซึ่ง
15 เป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ที่สำคัญที่สุด การจัดหาพลังงานและกำลังคนขาดแคลน
16 ประชากรที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดต้องเผชิญความเสี่ยงในการติดโรคโควิด 19 มากกว่าพื้นที่อื่น เพราะ
17 ความหนาแน่นของประชากรและปัญหาเรื่องสุขาภิบาล ความขัดแย้งทำให้มาตรการต่อสู้โรคโควิด 19 ไม่มี
18 ประสิทธิภาพ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะเกิดความสูญเสียจาก
19 โรค ซ้ำเติมความเห็นด้านลบต่อโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง
20 และเทคโนโลยีสารสนเทศ อันแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง
21 เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน หน่วยธุรกิจ และรัฐบาล ทั่วทั้งโลก แต่ก็
22 เป็นการเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ทำให้เกิดมี
23 ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด
24 ของโรค รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารที่เพิ่มขึ้น จากการจัดหาอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้รองรับกับ
25 การทำงานผ่านระบบออนไลน์ ทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับบุคคล

26 ผลกระทบทางสังคมจากโรคระบาดใหญ่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
27 ประกอบด้วยปัจจัยหลัก ๓ ประการ คือ ๑) โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีหลายเรื่องที
28 องค์กรความรู้ทางวิชาการยังไม่สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคนี้ได้ ๒) มนุษย์เรามักกลัวสิ่งที่ไม่รู้ และ
29 ๓) การแสดงความรู้สึกกลัว “คนอื่น” ทำได้ง่าย จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสน เกิดความวิตกกังวล และ
30 ความหวาดกลัวเกิดขึ้นในสังคม ปัจจัยเหล่านี้แพร่ความคิดแบบเหมารวมที่อันตรายเพิ่มขึ้นด้วย ผลกระทบที่
31 เกิดจากการการตีตราทางสังคมเกิดการทำลายความสมัครสมานในสังคม และทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคม
32 ของกลุ่มคน

33 แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบทางบวกของโรคระบาดใหญ่ จากกรณีบทเรียนจากโรคระบาดใหญ่โรคโค
34 วิด 19 ทำให้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ระบาดที่ต้องมีการกักตัวในสถานที่รัฐบาล
35 จัดเตรียมให้หรือในสถานที่อาคารบ้านเรือนของตัวเอง แต่วิกฤติเหล่านี้ก็กลายเป็นสิ่งเร้าทำให้เราเห็นถึง

1 ความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลกันมากขึ้น จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ในหลายๆ
2 ประเทศทั่วโลกได้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคมากขึ้น ตัวอย่างเช่น
3 ประเทศจีน เป็นประเทศที่เป็นจุดเริ่มต้นในการแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด 19 และมีประชากรเป็นจำนวน
4 มาก แต่ก็ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยแก้ปัญหาได้เกือบครบถ้วน ตัวอย่างเช่น แอปพลิเคชัน Alipay ของ
5 บริษัท E-Commerce ยักษ์ใหญ่ Alibaba เปิดตัวระบบ QR code โดยใช้สีเป็นตัวบอกระดับความเสี่ยงของ
6 ประชาชนจากบันทึกข้อมูลการเดินทางและการติดต่อ และแอปพลิเคชัน Ping an Good Doctor ที่เป็นระบบ
7 แพทย์ทางไกลที่ทำให้ผู้ป่วยที่กักตัวอยู่บ้านสามารถติดต่อกับแพทย์และร้านขายยาแบบออนไลน์ รวมทั้ง
8 คิดค้นยานพาหนะไร้คนขับสำหรับส่งอาหารและอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบ "ไร้สัมผัส" ไปยังโรงพยาบาล
9 และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้ประเทศจีนฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในประเทศสิงคโปร์ได้มีการใช้มาตรการ
10 สูงสุดเพื่อคัดกรองผู้ป่วย มีการตรวจทั้งผู้ที่เข้าชายและไม่เข้าชายของโรค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยการใช้
11 เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นตัวช่วยในการกระจายข่าวสารอย่างรวดเร็วแก่ประชาชน โดยใช้ AI แปลภาษา มีระบบ
12 รายงานตำแหน่งของประชาชนที่ต้องสังเกตอาการเพื่อเช็กว่ากักตัวอยู่บ้านจริงหรือไม่ โดยส่ง SMS หา
13 คนที่ต้องการสังเกตอาการในแต่ละวัน แล้วระบบจะระบุตำแหน่งปัจจุบันแบบอัตโนมัติ นอกจากนี้ยังมีระบบ
14 Chat-bot ให้ประชาชนได้สอบถามกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเพื่อรับข้อมูลที่ต้องการ สำหรับในประเทศไทยมีการ
15 ผลิตหุ่นยนต์เซฟหมอบ โดยสมาคมศิษย์เก่าร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลิตและ
16 ส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่และลดความเสี่ยงของ
17 บุคลากรทางการแพทย์จากการสัมผัสและอยู่ใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดยนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
18 ติดเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 และติดตามอาการกลุ่มผู้ถูกเฝ้าระวัง สามารถปรึกษาทางไกลผ่านระบบ Tele-
19 medicine ได้ และแอปพลิเคชัน ได้แก่ Self D-care Heat map ที่เป็นแอปพลิเคชันของระบบติดตามพิกัด
20 ของผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อในช่วงระยะเวลา ๑๔ วันย้อนหลัง สามารถบันทึกข้อมูลการรักษาและการตรวจ
21 ร่างกายเพื่อให้แพทย์ใช้ในการเฝ้าดูและติดตามผลการรักษาได้ด้วย แอปพลิเคชันใกล้มือหมอบจากทาง
22 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถตรวจสอบอาการเบื้องต้นโดยที่ไม่ต้องเดินทาง
23 มาโรงพยาบาลด้วยตัวเอง และแอปพลิเคชันแทนคุณ แอปศูนย์รวมบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องกักตัวอยู่
24 บ้าน โดยบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังสร้างและพัฒนาแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น COVID Tracker ที่เป็น
25 แพลตฟอร์มที่ให้ข้อมูลแบบ Real Time บนเว็บไซต์ covidtracker.5lab.co โดยเว็บไซต์จะรวบรวมข้อมูล
26 สำคัญเกี่ยวกับโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนสามารถติดตาม และอัปเดตสถานการณ์ได้จากทุกที่ทุกเวลา และ
27 ไทยชนะ คือแพลตฟอร์มสำหรับการจัดระเบียบความหนาแน่นของผู้ใช้บริการร้านค้าต่าง ๆ เพื่อติดตาม
28 ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (๑๒) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีความร่วมมือ
29 กับทางไปรษณีย์ไทยดำเนินการส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังทั่วประเทศ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และลด
30 เสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

31 นอกจากนี้ผลกระทบทางบวกเมื่อเกิดโรคระบาดใหญ่ พบว่าสภาพแวดล้อมทางทะเล ป่าไม้ ทรัพยากร
32 ทางธรรมชาติได้มีระยะเวลาฟื้นฟู ลดความแออัดของการจราจร การเกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรมลดลง มี
33 การพัฒนาอย่างรวดเร็วก้าวกระโดดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นวัตกรรมและเทคโนโลยี
34 ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข การปรับตัวและการเกิดธุรกิจใหม่ๆ มีช่องทางการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มี
35 การวิจัยในมิติและมุมมองต่าง ๆ หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีความตระหนักถึงการระบาดของโรค

1 ทำให้มีการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ชุมชนสังคมเกิดการรวมพลังและแบ่งปันกันมากขึ้น สำหรับใน
2 สถานศึกษามีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และ
3 การเรียนรู้ที่หลากหลาย และรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอน และ
4 การจัดการกระบวนการเรียนรู้ เปิดโลกทัศน์การเรียนรู้ในห้องเรียนเป็นการเรียนรู้จากทุกที่ ในส่วนของชุมชน
5 สังคมเกิดการรวมพลังและแบ่งปันกันมากขึ้น ที่ทำให้เกิดเป็นระบบจัดการแบบยืดหยุ่นในภายในชุมชนนั้น ๆ
6 ที่มีการช่วยเหลือ แบ่งปัน การดูแลซึ่งกันและกันและเกิดการทำข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกัน ก่อให้เกิดวิถี
7 ชีวิตแบบปกติใหม่ หรือ New Normal

8

9 **๓. การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่**

10 การมีสุขภาพในการดำรงชีวิต เป็น ๑ ใน ๑๗ เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ทุกประเทศต้อง
11 ให้ความสำคัญ (๑๓)

12 **“วิกฤตสุขภาพ”** หมายถึง ภาวะทางสุขภาพในมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ
13 อาจเกิดจากธรรมชาติหรือไม่ก็ได้ เป็นเหตุการณ์ที่มีอยู่ในภาวะอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ
14 สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมีนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาภายในเวลาที่จำกัด*

15 **“การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม”** หมายถึง การบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาค
16 ส่วนกับการจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ ได้เข้ามาช่วยคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน
17 ผูกมัดและตกลงใจร่วมกันในการบริหารประเทศ ชุมชน สังคม ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
18 “ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่ดี”

19 **“โรคระบาดใหญ่”** หมายถึง การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลก หรือในพื้นที่เป็นวงกว้างข้ามเขต
20 แดนระหว่างประเทศ มักไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ เช่น โรคโควิด 19 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ แต่ยังไม่
21 ไม่มีหลักฐานยืนยันแหล่งกำเนิดของโรค (๑๔) แต่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ว่าโรคระบาดใหญ่ มักมีต้น
22 กำเนิดมาจากสัตว์ เช่น โรคเมอร์สเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัสที่มีต้นกำเนิดจากค้างคาวและแพร่
23 ไปสู่อูฐก่อนมายังมนุษย์ (๑๕) โรคซาร์สเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีต้นกำเนิดจากค้างคาวโดยผ่านสัตว์
24 ตัวกลาง เช่น ชะมดและแพร์มายังมนุษย์ (๑๖) เป็นต้น

25 **การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่**

26 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ ในระยะแรกของการเกิดโรคระบาดใหญ่ ประเทศไทยได้ใช้
27 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งมี
28 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และ
29 กระจายอำนาจในการจัดการระดับพื้นที่ มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็น
30 ประธานกรรมการ แต่อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ทั้งภายในประเทศและ
31 ต่างประเทศยังอยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายในเชิงป้องกัน อาทิ การควบคุมการ
32 เดินทางเข้าออกราชอาณาจักร การจัดทำระบบติดตามตัว การบังคับใช้มาตรการควบคุมโรคที่ครอบคลุมทุก
33 กิจกรรมกิจกรรม รัฐบาลจึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการใน
34 สถานการณ์ฉุกเฉิน และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

* อ่านคำอธิบายการปรับกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และที่มาของข้อถกแถลง ในเอกสารเพิ่มเติมที่แนบ

1 (โรคโควิด 19) หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ จัดให้มีโครงสร้างของ ศบค. เพื่อให้
2 เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3 ดังนี้ ๑) สำนักงานเลขาธิการ มีรองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็น
4 หัวหน้าสำนักงาน ๒) สำนักงานประสานงานกลาง ให้เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นหัวหน้า
5 สำนักงาน ๓) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้า
6 ศูนย์ ๔) ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการป้องกันและช่วยเหลือประชาชน ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็น
7 หัวหน้าศูนย์ ๕) ศูนย์ปฏิบัติการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทย
8 เป็นหัวหน้าศูนย์ ๖) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสินค้า ให้ปลัดพาณิชย์เป็นหัวหน้าศูนย์ ๗) ศูนย์ปฏิบัติการ
9 มาตรการเดินทางเข้า-ออกประเทศ และดูแลคนไทยในต่างประเทศ ให้ปลัดกระทรวงการต่างประเทศเป็น
10 หัวหน้าศูนย์ ๘) ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคมและสื่อสังคมออนไลน์ ให้ปลัดกระทรวงดิจิทัล
11 เพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นหัวหน้าศูนย์ ๙) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ให้ผู้
12 บัญชาการทหารสูงสุดเป็นหัวหน้าศูนย์ และ ๑๐) ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูล มาตรการแก้ไขปัญหาจากติดเชื้อ
13 โรคโควิด 19 ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าศูนย์ ซึ่งทั้ง ๑๐ ศูนย์จะต้องรายงานให้นายกรัฐมนตรีใน
14 ฐานะผู้อำนวยการศูนย์ได้รับทราบ โดย ศบค. ได้มีการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อ โรคโควิด 19 ให้
15 ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องทุกวันเพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมการแพร่
16 ระบาด และลดความตระหนกต่อการระบาด รวมถึงชี้แจงมาตรการต่าง ๆ ที่ทางรัฐบาลได้ดำเนินการ

17 นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐแล้ว ประเทศไทยยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า ๑
18 ล้านคนและพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) เป็นกำลังสำคัญในการช่วยภาครัฐรับมือโรค
19 ระบาดใหญ่โรคโควิด 19 เกิดเป็นภาพความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคมในหลายเรื่อง ได้แก่ การ
20 มีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน การดูแลซึ่งกันและกันในสังคม จึงเป็น
21 โอกาสสำคัญของภาครัฐและประชาชนที่จะช่วยกันวางมาตรการทางสังคมที่จะรับมือกับการแพร่ระบาด เป็น
22 โอกาสของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดใหญ่จะทบทวนเรื่องสุขภาพและความไม่เท่าเทียม รวมถึงการออกแบบ
23 เมืองเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ในอนาคต

24 โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ทำให้เห็นการบริหารจัดการในระดับชาติ องค์กร และชุมชน ซึ่งมาตรการ
25 จากการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อประชาชนในประเทศ เช่น
26 มาตรการปิดเมือง ระวังการเดินทาง การดำเนินกิจการและกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่ทำให้คนจำนวนมาก
27 ขาดรายได้ การกระจายอาหารติดขัด และได้รับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการระบาดใหญ่
28 ทั่วโลก การสูญเสียแหล่งรายได้จากการท่องเที่ยวและการค้าระหว่างประเทศหยุดชะงักลง ในการกำหนด
29 และดำเนินงานมาตรการที่หลากหลาย ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยสรุป ดังนี้

30 (๑) มาตรการรายงานสถานการณ์ข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตรายวันเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการ
31 ระบาด โดยองค์การอนามัยโลกมีมาตรการให้ประเทศต่าง ๆ รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้
32 เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 อย่าง "เปิดเผยและโปร่งใส" ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ไม่
33 น้อยกว่า ๒๘ ล้านคน และเสียชีวิตอย่างน้อย ๘๑๕,๐๐๐ คน สำหรับในประเทศไทยมีการรายงาน
34 สถานการณ์ โรคโควิด 19 ให้ประชาชนทราบทุกวัน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓,๔๖๑ ราย และ
35 เสียชีวิตจำนวน ๕๘ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓)⁽¹⁷⁾

- 1 (๒) มาตรการล็อกดาวน์ (Lockdown) ทั้งในระดับชาติและเฉพาะพื้นที่ ส่งผลให้คนจำนวนมากต้องกักตัว
2 ในบ้าน เกิดวิถีชีวิตใหม่จากมาตรการล็อกดาวน์ การทำงานที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ ไม่สามารถไป
3 ที่สาธารณะ หรือในสถานที่แออัดที่มีคนจำนวนมาก ต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม
- 4 (๓) มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่ทันเวลา ทันสถานการณ์ และเป็นระบบ สอดคล้องกับ
5 สถานการณ์ ดังจะเห็นการรายงานข้อมูลสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน
6 และการสื่อสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจะช่วยลดความเข้าใจ
7 ผิด ลดความวิตกกังวล ลดความตื่นตระหนก รวมทั้งเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกัน
8 ควบคุมโรคที่ถูกต้องได้ ทั้งยังเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้าง
9 พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อ
10 สุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ รวมทั้งการรับ
11 พังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ ในภาวะฉุกเฉินประชาชนมีสิทธิที่จะรู้การปกป้องตัวเองจากความ
12 เสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต และต้องได้รับข้อมูลสำหรับใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติ เพื่อปกป้องตนเอง
13 บุคคลที่รัก และคนที่อยู่รอบ ๆ จากการเจ็บป่วยและสูญเสียจากความเสี่ยง ประสิทธิภาพของการ
14 สื่อสารความเสี่ยงไม่ใช่เพียงรักษาชีวิตและลดการเจ็บป่วย แต่ยังสามารถลดผลกระทบต่อความ
15 มั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายในระหว่างภาวะฉุกเฉินนั้น ๆ ได้ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้อง
16 สื่อสารสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนด้วยข้อมูลที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง เพื่อลดความตื่นตระหนก
- 17 (๔) มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
18 จากผู้เดินทางซึ่งมาจากห้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร มาตรการกักตัว ในผู้ที่สงสัยว่าจะมี
19 การติดเชื้อ และผู้เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมการกักตัวอย่าง
20 เข้มงวดเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน
21 ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด เช่น การกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) การกักตัวในพื้นที่
22 กักกันโรคแห่งรัฐระดับจังหวัด (Local Quarantine) การกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐระดับประเทศ
23 (State Quarantine) และ การกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State
24 Quarantine) ซึ่งเป็นสถานที่กักกันผู้เดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามา
25 ราชอาณาจักรไทยในทุกช่องทางการเดินทาง โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่
26 รัฐโดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ
- 27 (๕) มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับการขนส่งสาธารณะ ด้าน
28 อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับคอนโดมิเนียมและอาคารที่พักอาศัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับศาสน
29 สถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด ศาลเจ้า และ สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอื่น ๆ) ด้านสุขอนามัย
30 สำหรับร้านอาหาร ด้านสุขอนามัยในตลาดสด ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับอาคารสาธารณะ
31 สถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชนและสถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า ด้าน
32 อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเรือนจำ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล การจัดการขยะ
33 หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว⁽¹⁸⁾
- 34 (๖) มาตรการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เน้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการ
35 แพร่เชื้อโรคโควิด 19 ด้วยหลักการ ๓ ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ได้แก่ ลดสัมผัส เช่น การณรงค์ให้สวมใส่

หน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ เลี่ยงจุดเสี่ยง Social Distancing ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม เช่น ไม่ใช้ของร่วมกัน การใช้ช้อนกลาง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ได้ให้การสนับสนุนการตรวจหาเชื้อในผู้ที่มีความเสี่ยงและการรักษาผู้ป่วยด้วย ขณะที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

(๗) มาตรการการดูแลด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากร สาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ⁽¹⁹⁾

(๘) มาตรการด้านกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งในสถานการณ์โรคโควิด 19 พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ มีบทบาทอย่างมากในการกำกับดูแลหรือออกคำสั่งที่เป็นภาพรวมของประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อฯ ยังมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอที่จะป้องกันควบคุม การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ อีกทั้งการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการฯ เป็นระยะเวลานาน

(๙) การจัดตั้งกลไกกลางระดับชาติ ในการบริหารจัดการโรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) หรือ ศบค. มีนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้า เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ โดยให้คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ ศบค.

(๑๐) แนวทางการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยแบ่งตามกลยุทธ์ ๖ ด้านของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ๑. การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่าน สถานพยาบาลและชุมชน ๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ ๓. การติดตามผู้สัมผัสโรคและการควบคุมการระบาดในชุมชน ๔. การสื่อสารความเสี่ยง ๕. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย และ ๖. การประสานงานและจัดการข้อมูล

๕. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ / ร่างมติ ๒ การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

๖. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Timeline: WHO's COVID-19 response 2020 [cited September 11, 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>.
2. World Health Organization (WHO). WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard 2020 [Available from: <https://covid19.who.int/>].

- 1 3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ๒๕๖๒ [Available from:
2 <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>.
- 3 4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). People at increased risk and people who need to take
4 extra precautions 2020 [Available from: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/)
5 [precautions/](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/).
- 6 5. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2563 [Available from: [http://healthkpi.moph.go.th](http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1446)
7 [/kpi2/kpi/index/?id=1446](http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1446).
- 8 6. Hfocus. ข้อจำกัดชุดตรวจ 'โรคโควิด 19' Rapid Test "เร็วตอนตรวจแต่วินิจฉัยโรคได้ช้า": Hfocus; ๒๕๖๓
9 [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/03/18802>.
- 10 7. ปรีตดา หวังเกียรติ. ชุด PPE ให้บุคลากรสาธารณสุข สู้ 'โรคโควิด 19' ขาดแคลน สะท้อนความไร้ประสิทธิภาพของ
11 รัฐบาล: Hfocus; ๒๕๖๓ [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18981>.
- 12 8. ปรีตดา หวังเกียรติ. ตรวจโรคโควิด 19 แบบ "ปูพรม" ทั่วประเทศ มาตรการที่ไทยไปไม่ถึง: Hfocus; ๒๕๖๓
13 [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18879>.
- 14 9. Thailand BN. โรคโควิด 19: วัคซีนจะพร้อมใช้งานได้เมื่อไหร่: BBC New Thailand; ๒๕๖๓ [Available from:
15 <https://www.bbc.com/thai/international-53651314>.
- 16 10. ไทยโพสต์. อภ.ทำ"ยาฟาวิพิราเวียร์" รักษาโควิด ได้สำเร็จ เตรียมผลิตเป็นเม็ดยาในปี ๖๔ ไทยโพสต์; ๒๕๖๓
17 [Available from: <https://www.thaipost.net/main/detail/65644>.
- 18 11. ปรีตดา หวังเกียรติ. ใต้หวั่นผยอง ๓ หลักการรับมือโรคโควิด 19 'เอกชนเคียงรัฐ-Big Data-ความพร้อมบุคลากร':
19 Hfocus; ๒๕๖๓ [Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19011>.
- 20 12. วศินี เจียรพินิจนันท์. สองทั่วโลก รวมวิธีแก้ปัญหาและรับมือ COVID-19 ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของประเทศ
21 ต่าง ๆ: TMB; 2563 [Available from: [https://www.tmbbank.com/balance-by-tmb/lifestyle/balance-covid19-](https://www.tmbbank.com/balance-by-tmb/lifestyle/balance-covid19-case-study.html)
22 [case-study.html](https://www.tmbbank.com/balance-by-tmb/lifestyle/balance-covid19-case-study.html).
- 23 13. Human Development Report 1994 [press release]. New York: Oxford University Press 1994.
- 24 14. Yuan S, Jiang SC, Li ZL. Analysis of possible intermediate hosts of the new coronavirus SARS-CoV-2.
25 *Front Vet Sci.* 2020;7(379).
- 26 15. Arabi YM, Balkhy HH, Hayden FG, et al. Middle east respiratory syndrome. *N Engl J Med.*
27 2017;376(6):584-94.
- 28 16. Peiris JS, Yuen KY, Osterhaus AD, Stöhr K. The severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med.*
29 2003;349(25):2431-41.
- 30 17. กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)[cited ๒๕๖๓ ๑๑ กันยายน]. Available from:
31 <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>.
- 32 18. กรมอนามัย. คู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ
33 ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). p.64.
- 34 19. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโร
35 นา 2019 (COVID 19)(Combat 4th Wave of COVID-19 Plan: C4): บริษัท บีคอนด์ พับลิชซิ่ง จำกัด; ๒๕๖๓. 17p.