

การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่
(Participatory health crisis management for pandemics)

๑. สถานการณ์โรคระบาดใหญ่

โรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีการระบาดทั่วโลก มีแนวโน้มความถี่และความรุนแรงขึ้น ดังภาพที่ ๑



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

โรคระบาดใหญ่ครั้งล่าสุด คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พบผู้ป่วยยืนยันครั้งแรกตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้ประกาศให้โควิด-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 (๕)

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลการประมาณการตัวเลขผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มจะสูงขึ้นทั่วโลก เนื่องจากวิกฤติโรคระบาดใหญ่ “โควิด-19” ในประเทศไทยพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ เท่ากับ ๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๖.๖๔ ต่อประชากรแสนคน

อนาคตประเทศไทยมีโอกาสเผชิญกับโรคระบาดใหญ่อื่น ๆ ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่ชัดว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไหร่ และสถานการณ์ระบาดใหญ่โควิด-19 จะสิ้นสุดลงเมื่อใด

๒. ผลกระทบจากโรคระบาดใหญ่

ในช่วงระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยได้ประสบปัญหาเรื่องข้อจำกัดชุดตรวจ 'โควิด-19' Rapid Test ที่กล่าวได้ว่า "เร็วตอนตรวจแต่วินิจฉัยโรคได้ช้า" ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นช่วงแรกที่เริ่มมีการระบาดในประเทศไทย ข้อจำกัดชุดตรวจ Rapid Test ต้องรอ ๕-๑๐ วันหลังรับเชื้อกว่าภูมิคุ้มกันจะขึ้น ทำให้ผลตรวจในระยะต้นหลังเสี่ยงอาจเป็น "ลบ" ในขณะที่มีวิธีการตรวจในห้องปฏิบัติการหลักๆ อยู่ ๒ อย่าง คือ (๑) ตรวจหาเชื้อไวรัสโดยตรง ซึ่งขณะนี้มีวิธีการตรวจที่ไวที่สุดคือ "การตรวจสารพันธุกรรม" (RT PCR) เป็นวิธีการหลักในการวินิจฉัยในปัจจุบัน และเป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพราะตรวจแล้วยืนยันผลได้ไวที่สุดและสามารถตรวจหาเชื้อได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการน้อย ๆ ซึ่งต้องมีการสั่งซื้อจากประเทศจีนในขณะนั้น และวิธีที่ (๒) คือตรวจโดยชุดตรวจ Rapid Test ซึ่งในขณะนั้นเป็นประเด็นที่คนสงสัยมาก แปลตรงตัวคือการตรวจแบบเร็ว บางแห่งใช้เวลา ๕ นาที หรือ ๑๕ นาที โดยชุดตรวจ Rapid Test ที่เป็นเป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกัน กล่าวคือเมื่อร่างกายได้รับเชื้อเข้าไป จะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อโรค ซึ่งจะใช้เวลาหลังจากรับเชื้อประมาณ ๕-๗ วัน ฉะนั้น การตรวจแบบนี้จะได้ผลเป็นบวกหรือลบ ต้องตรวจหลังรับเชื้อ ๕-๑๐ วันขึ้นไป กว่าจะรู้ผลยืนยันว่าติดเชื้อหรือไม่ต้องใช้เวลากว่า ๑๐ วัน ที่สำคัญหากไปตรวจหลังเสี่ยงรับเชื้อวันที่ ๑ หรือ ๓ เมื่อได้ผลเป็นลบก็ยังไม่ยืนยันไม่ได้ว่าติดเชื้อหรือไม่ ดังนั้น การตรวจด้วยอุปกรณ์นี้ช่วงเวลาการตรวจจึงมีความสำคัญ ส่วนที่เร็วคือขั้นตอนการตรวจใช้เวลาแค่ ๕ นาทีเสร็จ แต่ในแง่ของการวินิจฉัยโรคถือว่าช้า จึงกล่าวได้ว่า "เร็วได้ช้าตอนตรวจแต่วินิจฉัยโรค" (๕) ช่วงเวลาเดียวกันนั้นที่มีการระบาดหนักในระยะเริ่มแรกประเทศไทยก็ประสบปัญหาเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment; PPE) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่ ขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงาน สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติงานการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อป้องกันอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขขาดแคลนด้วยเช่นกัน จึงเกิดคำถามว่าเหตุใดรัฐบาลจึงขาดประสิทธิภาพในการบริหารทั้ง ๆ ที่มีประสบการณ์รับมือโรคระบาดในอดีต และยังมีแผนปฏิบัติการจัดการโรคระบาดอยู่ในมือ ดังนั้นการทบทวนบทบาทของรัฐบาลที่สามารถเป็นตัวกลางประสานงานกับพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการระบาดเพื่อขอให้มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรกับพื้นที่ระบาด ก็อาจจะสามารถปิดช่องว่างการขาดแคลนบุคลากรและ PPE ได้หรือรัฐบาลควรประสานงานกับภาคเอกชน โดยเฉพาะบริษัทด้านเทคโนโลยี ในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับแนวทางของรัฐบาลได้ทันและสิงคโปร์ที่ปรากฏบทบาทของผู้นำประเทศและการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการจำกัดจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ดังนั้นความล่าช้าในการตอบสนองต่อโรคระบาดของประเทศอาจทำให้การระบาดยาวนานขึ้น (๖) การดำเนินการเรื่องชุดตรวจและชุด PPE จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชน แต่อย่างไรก็ตามภาคเอกชนของประเทศไทยในด้านการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมยังขาดศักยภาพที่สามารถผลิต PPE หรือผลิตชุดตรวจแบบ RT-PCR จำนวนหลายแสนชุดต่อวัน (๗)

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

1 รุนแรง เมื่อหน่วยงานกำกับดูแลอนุมัติให้ใช้วัคซีนได้แล้วก็จะมีการผลิตวัคซีนหลายพันล้านโดส แต่ยังคงมี
2 เรื่องให้ต้องปวดหัว คือการจัดส่งและบริหารจัดการในระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อให้คนที่ยากจน
3 ไม่พลาดโอกาสในการเข้าถึงวัคซีน โดยคาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเป็นคนกลุ่มแรกที่ได้รับวัคซีนก่อน
4 แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีคำถามว่าใครหรือกลุ่มใดที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนเป็นกลุ่มถัดไป (๘)
5 ดังนั้นการเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและทันการณ์ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้
6 องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าโควิด-19 อาจคร่าชีวิตผู้คนถึง ๒ ล้านคนทั่วโลกและอาจสูงยิ่งกว่านั้น
7 ก่อนที่จะมีวัคซีนใช้อย่างแพร่หลาย

8 สำหรับด้านของยารักษาโควิด-19 องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนายาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)
9 มาตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ยาฟาวิพิราเวียร์เป็นหนึ่งในยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคโควิด-19
10 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่ประเทศไทยจะต้องจัดให้มีเพียงพอใช้ เนื่องจากมีการคาดการณ์ว่าจะมีการแพร่
11 ระบาดต่อเนื่องราว ๑-๒ ปี ปัจจุบันประเทศไทยได้ศึกษาจากยาต้นแบบในญี่ปุ่น และจีนที่นำเข้ามา ซึ่งได้มี
12 การจัดหาวัตถุดิบเพื่อใช้พัฒนาและผลิตยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์ได้เองภายในประเทศ คัดเลือกแหล่งวัตถุดิบที่มี
13 คุณภาพมาตรฐานจากประเทศจีน ด้านการวิจัยพัฒนาการสังเคราะห์วัตถุดิบยาฟาวิพิราเวียร์ ทางองค์การ
14 เภสัชกรรมได้ร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำหรับดำเนินการใน
15 กระบวนการสังเคราะห์วัตถุดิบระดับห้องปฏิบัติการ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓-๖ เดือน
16 จากนั้นองค์การเภสัชกรรมจะนำมาขยายขนาดการสังเคราะห์สู่ระดับกึ่งอุตสาหกรรม (๙)

17 ด้วยข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่โควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ความไม่กระจ่างใน
18 เรื่องธรรมชาติของการเกิดโรค การป้องกันและการรักษาจึงยังมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาองค์ความรู้
19 ใหม่ เช่น องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำว่าไม่มีความจำเป็นในการสวมใส่หน้ากากอนามัย ให้ใส่เฉพาะผู้ที่ป่วย
20 แต่ภายหลังได้เปลี่ยนคำแนะนำใหม่ให้ประชาชนป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย การ
21 พัฒนาชุดคัดกรองที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อการเกิดโรคเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่าง
22 เท่าเทียมและเป็นธรรม การพัฒนาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ได้เปิดรับข้อเสนอ การ
23 วิจัยหรือให้การสนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดเพิ่มมากขึ้น เช่น (๑) กระทรวงการอุดมศึกษา
24 วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ได้ประกาศรับข้อเสนอทุนวิจัยและนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของ
25 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (๒) สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้มีการสนับสนุนทุน
26 วิจัยและนวัตกรรมโรคโควิด-19 ที่มีความต้องการให้เกิดการพัฒนาเป็นนวัตกรรมสุขภาพในการป้องกัน
27 ควบคุมโรคโดยผลการวิจัยและนวัตกรรมจะต้องมีเป้าหมายของผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมภายใต้ ๔
28 ประเด็นสำคัญ คือ การวิจัยและพัฒนาหน้ากากอนามัย N95 เพื่อใช้ทางการแพทย์, การวิจัยและพัฒนาชุด
29 ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเครื่องช่วยหายใจ, การวิจัยและพัฒนาระบบ
30 ห้องและการปรับอากาศแรงดันลบ และโรงพยาบาลสนาม (๓) กองการต่างประเทศ วช. ส่งเสริมให้นักวิจัยได้
31 มีโอกาสพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการวิจัยกับต่างประเทศเพื่อนำไปสู่การป้องกันและบรรเทา
32 ผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง (๔) สำนักงานสภานโยบายการ
33 อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) สนับสนุนองค์ความรู้ขั้นแนวหน้าทางด้าน
34 มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ โดยการเรียนรู้และทบทวนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจาก
35 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เป็นต้น

1 ท่ามกลางสถานการณ์ของวิกฤติสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ ได้เกิดผลกระทบจากการระบาดของ
2 ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic) มีข่าวปลอมข่าวเท็จเผยแพร่อย่างรวดเร็ว จนเกิดการระบาดของ
3 ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่โควิด-19 ตั้งแต่ความรู้ทั่วไป
4 เกี่ยวกับโรค ลักษณะการแพร่ระบาด เกิดกรณีที่ถกเถียงกันเรื่องแพร่กระจายเชื้อผ่านอากาศได้หรือไม่ การ
5 ทำความสะอาดบริเวณสถานที่อันเป็นพื้นที่เฉพาะมาก ๆ หรือพื้นที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจาย เมื่อ
6 ดีความผิดจึงทำให้เกิดความตื่นตระหนก ข้อมูลที่ถูกบิดเบือนหรือไม่ถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้เกิดความไม่
7 มั่นคงในสังคม (Social Destabilization) ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม ความไม่
8 เชื่อมมั่นต่อข้อมูลข่าวสาร และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริงผนวกกับความวิตกกังวลทำให้เกิดการ
9 กักตุนสินค้าอุปโภคและบริโภค ทำให้สินค้าอุปโภคและบริโภคบางประเภทขาดแคลนและราคาสูงขึ้น
10 ขณะเดียวกันในด้านของผู้ออกนโยบายเอง ก็ต้องการข้อมูลที่ต้องการ เพื่อจัดทำนโยบายและมาตรการต่าง ๆ
11 ในการบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12 นอกเหนือไปจากความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้การรับมือกับโรคระบาดใหญ่
13 กรณีโควิด-19 คือ ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ดังจะเห็นได้ว่าช่วงเวลาที่มีการระบาดหนักเป็นระยะเวลา
14 กว่า ๔ เดือนที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต้องเผชิญกับการระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้วิถีชีวิตปกติของผู้คน
15 นับล้านต้องหยุดชะงัก ซึ่งเปิดเผย “ช่องโหว่” ของระบบสาธารณสุขที่ไม่พร้อมต่อการรับมือโรคระบาดใหญ่
16 ได้หวั่นเป็นประเทศที่มีการใช้ Big Data เข้ามาช่วยความเตรียมพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือโรค
17 ระบาดได้ ผนวกกับระบบสาธารณสุขได้หวั่นมีบริบทสำคัญที่เอื้อต่อการรับมือโรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ
18 นั่นคือ การมี “ระบบสุขภาพกองทุนเดียว” ภายใต้ “โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health
19 Insurance)” หรือ NHI ที่ให้สิทธิการรักษาพยาบาลกับประชากรครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดยรัฐบาล
20 เป็นผู้ออกค่ารักษาให้เป็นหลัก ข้อได้เปรียบของระบบสุขภาพกองทุนเดียว คือ ข้อมูลด้านสุขภาพของ
21 ประชากรทั้งหมดจะรวมอยู่ใน Big Data ถังเดียว และสามารถเชื่อมต่อกับข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น
22 สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (National Immigration Agency) ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถเห็นประวัติ
23 การเดินทางของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมต่อข้อมูลประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน
24 โรงพยาบาลและคลินิกทั่วประเทศ โดยกระบวนการปกติผู้ที่ต้องการขอรับบริการจากโรงพยาบาลต้อง
25 ลงทะเบียนขอเข้าพบแพทย์ในระบบคอมพิวเตอร์ก่อน ทำให้แพทย์เห็นประวัติผู้ป่วยแต่เนิ่น ๆ ก่อนเข้ารับ
26 การตรวจที่โรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันสำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้ระบบติดตามสถานที่จากมือถือ ในการ
27 ตรวจสอบว่าผู้ที่ต้องกักตัว อยู่ในที่กักตัวตลอดหรือไม่ หากออกจากที่กักตัวระบบจะแจ้งเตือนไปยังหน่วยงาน
28 รัฐ ประเทศได้หวั่นจึงเป็นตัวอย่างหนึ่งของการใช้ระบบเทคโนโลยีสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดและ
29 ควบคุมสถานการณ์ (๑๐) อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นระบบระเบียบที่เอื้อต่อ
30 การจัดการเกี่ยวกับโรคระบาด

31 ด้วยทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการและ
32 ความเท่าเทียมของ “กลุ่มคนเปราะบาง” เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งเป็นคนไทยที่รอ
33 กระบวนการออกเอกสารสิทธิของรัฐไทย และกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือต่าง ๆ
34 จากหน่วยงานของรัฐบาลหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากไม่มีสถานะบุคคล ไม่มีบัตรประชาชน
35 นอกจากนี้ยังกระทบต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่สถานพยาบาลได้ปกติเช่นเดิม ทำ

1 ให้ไม่สามารถควบคุมอาการเกิดความรุนแรงของโรครุนแรงอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการ
2 ดูแลรักษาอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3 โรคระบาดใหญ่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเสียรายได้ ทำให้กลุ่มคนที่มีความเปราะบางในสังคมและหลาย
4 ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน สภาพเศรษฐกิจจะตกอยู่ในความเสี่ยง กิจกรรมทางเศรษฐกิจ
5 หยุดชะงัก รายได้น้อยลง เวลาทำงานลดลง บางอาชีพตกงาน เกิดปัญหาในการผลิตและการกระจายอาหาร
6 ผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพของคนทั่วไปและคนทำงานสาธารณสุขก็มีโอกาสได้รับความเสี่ยงมาก การ
7 ตอบสนองของระบบดูแลสุขภาพและสมรรถภาพต่ำลง หลายโรงเรียน/ สถาบันการศึกษาถูกปิด การเรียน
8 ทางไกลอาจทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพลดลงและนักเรียนบางคนไม่สามารถเข้าถึงการเรียนออนไลน์ได้
9 หรือการประสานงานระหว่างบุคคลและลักษณะงานบางอย่างไม่สามารถทำที่บ้านได้ มีความล่าช้าในการ
10 ปฏิบัติงานเนื่องจากงดเว้นการรวมกลุ่มและการประชุมในระยะแรก รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์
11 เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการทำงานผ่านระบบออนไลน์ของแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ความไม่
12 สะดวกในการเข้าถึงน้ำสะอาดและเพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อล้างมือ ซึ่ง
13 เป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ที่สำคัญที่สุด การจัดหาพลังงานและกำลังคนขาดแคลน ประชากร
14 ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดต้องเผชิญความเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19 มากกว่าพื้นที่อื่น เพราะความหนาแน่น
15 ของประชากรและปัญหาเรื่องสุขาภิบาล ความขัดแย้งทำให้มาตรการต่อสู้โควิด-19 ไม่มีประสิทธิภาพ
16 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะเกิดความสูญเสียจากโรค ซ้ำเติม
17 ความเห็นด้านลบต่อโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่ง และ
18 เทคโนโลยีสารสนเทศ อันแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง
19 เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน หน่วยธุรกิจ และรัฐบาล ทั่วทั้งโลก แต่ก็
20 เป็นการเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ทำให้เกิดมี
21 ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด
22 ของโรค รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารที่เพิ่มขึ้น จากการจัดหาอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้รองรับกับ
23 การทำงานผ่านระบบออนไลน์ ทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับบุคคล

24 ผลกระทบทางสังคมจากโรคระบาดใหญ่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
25 ประกอบด้วยปัจจัยหลัก ๓ ประการ คือ ๑) โรคระบาดใหญ่โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีหลายเรื่องที่ยัง
26 ความรู้ทางวิชาการยังไม่สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคนี้ได้ ๒) มนุษย์เรามากกว่าสิ่งที่ไม่รู้ และ ๓)
27 การแสดงความรู้สึกลัว “คนอื่น” ทำได้ง่าย จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสน เกิดความวิตกกังวล และความ
28 หวาดกลัวเกิดขึ้นในสังคม ปัจจัยเหล่านี้แพร่ความคิดแบบเหมารวมที่อันตรายเพิ่มขึ้นด้วย ผลกระทบที่เกิด
29 จากการการตีตราทางสังคมเกิดการทำลายความสมัครสมานในสังคม และทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของ
30 กลุ่มคน

31 แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบทางบวกของโรคระบาดใหญ่ จากกรณีบทเรียนจากโรคระบาดใหญ่โควิด-
32 19 ทำให้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ระบาดที่ต้องมีการกักตัวในสถานที่รัฐบาล
33 จัดเตรียมให้หรือในสถานที่อาคารบ้านเรือนของตัวเอง แต่วิถีเหล่านี้กลายเป็นสิ่งเร้าทำให้เราเห็นถึง
34 ความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลกันมากขึ้น จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้ในหลายๆ
35 ประเทศทั่วโลกได้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคมากขึ้น ตัวอย่างเช่น

1 ประเทศจีน เป็นประเทศที่เป็นจุดเริ่มต้นในการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และมีประชากรเป็นจำนวนมาก
2 แต่ที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยแก้ปัญหาได้เกือบครบด้าน ตัวอย่างเช่น แอปพลิเคชัน Alipay ของบริษัท
3 E-Commerce ยักษ์ใหญ่ Alibaba เปิดตัวระบบ QR code โดยใช้สีเป็นตัวบอกระดับความเสี่ยงของประชาชน
4 จากบันทึกข้อมูลการเดินทางและการติดต่อ และแอปพลิเคชัน Ping an Good Doctor ที่เป็นระบบแพทย์
5 ทางไกลที่ทำให้ผู้ป่วยที่กักตัวอยู่บ้านสามารถติดต่อกับแพทย์และร้านขายยาแบบออนไลน์ รวมทั้งคิดค้น
6 ยานพาหนะไร้คนขับสำหรับส่งอาหารและอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบ "ไร้สัมผัส" ไปยังโรงพยาบาลและพื้นที่
7 ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้ประเทศจีนฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในประเทศสิงคโปร์ได้มีการใช้มาตรการสูงสุดเพื่อ
8 คัดกรองผู้ป่วย มีการตรวจทั้งผู้ที่เข้าชายและไม่เข้าชายของโรค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยการใช้เทคโนโลยี
9 ดิจิทัลเป็นตัวช่วยในการกระจายข่าวสารอย่างรวดเร็วแก่ประชาชน โดยใช้ AI แปลภาษา มีระบบรายงาน
10 ตำแหน่งของประชาชนที่ต้องสังเกตอาการเพื่อเช็คว่ากักตัวอยู่บ้านจริงหรือไม่ โดยส่ง SMS หากคนที่
11 ต้องการสังเกตอาการในแต่ละวัน แล้วระบบจะระบุตำแหน่งปัจจุบันแบบอัตโนมัติ นอกจากนี้ยังมีระบบ Chat-
12 bot ให้ประชาชนได้สอบถามกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเพื่อรับข้อมูลที่ต้องการ สำหรับในประเทศไทยมีการผลิต
13 หุ่นยนต์เซฟหมอบ โดยสมาคมศิษย์เก่าร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลิตและส่ง
14 มอบให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่และลดความเสี่ยงของบุคลากร
15 ทางแพทย์จากการสัมผัสและอยู่ใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดยนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ
16 ไวรัสโควิด-19 และติดตามอาการกลุ่มผู้ถูกเฝ้าระวัง สามารถปรึกษาทางไกลผ่านระบบ Tele-medicine ได้
17 และแอปพลิเคชัน ได้แก่ Self D-care Heat map ที่เป็นแอปพลิเคชันของระบบติดตามพิกัดของผู้มีความ
18 เสี่ยงติดเชื้อในช่วงระยะเวลา ๑๔ วันย้อนหลัง สามารถบันทึกข้อมูลการรักษาและการตรวจร่างกายเพื่อให้
19 แพทย์ใช้ในการเฝ้าดูและติดตามผลการรักษาได้ด้วย แอปพลิเคชันใกล้มือหมอบจากทางสำนักงานกองทุน
20 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถตรวจสอบอาการเบื้องต้นโดยที่ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลด้วย
21 ตัวเอง และแอปพลิเคชันแทนคุณ แอปศูนย์รวมบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องกักตัวอยู่บ้าน โดยบุคลากรทาง
22 การแพทย์ นอกจากนี้ยังสร้างและพัฒนาแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น COVID Tracker ที่เป็นแพลตฟอร์มที่ให้
23 ข้อมูลแบบ Real Time บนเว็บไซต์ covidtracker.5lab.co โดยเว็บไซต์จะรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโควิด
24 19 เพื่อให้ประชาชนสามารถติดตาม และอัปเดตสถานการณ์ได้จากทุกที่ทุกเวลา และไทยชนะ คือ
25 แพลตฟอร์มสำหรับการจัดระเบียบความหนาแน่นของผู้ใช้บริการร้านค้าต่าง ๆ เพื่อติดตามควบคุมการแพร่
26 ระบาดของโควิด-19 (๑๑) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีความร่วมมือกับทางไปรษณีย์ไทย
27 ดำเนินการส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังทั่วประเทศ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดเสี่ยงการแพร่ระบาด
28 โควิด-19

29 นอกจากนี้ผลกระทบทางบวกเมื่อเกิดโรคระบาดใหญ่ พบว่าสภาพแวดล้อมทางทะเล ป่าไม้ ทรัพยากร
30 ทางธรรมชาติได้มีระยะเวลาฟื้นฟู ลดความแออัดของการจราจร การเกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรมลดลง มี
31 การพัฒนาอย่างรวดเร็วก้าวกระโดดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นวัตกรรมและเทคโนโลยี
32 ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข การปรับตัวและการเกิดธุรกิจใหม่ๆ มีช่องทางการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มี
33 การวิจัยในมิติและมุมมองต่าง ๆ หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีความตระหนักถึงการระบาดของโรค
34 ทำให้มีการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ชุมชนสังคมเกิดการรวมพลังและแบ่งปันกันมากขึ้น สำหรับใน
35 สถานศึกษามีการพัฒนาการเรียนรู้ออนไลน์และการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และ

1 การเรียนรู้ที่หลากหลาย และรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการเรียนการสอน และ
2 การจัดกระบวนการเรียนรู้ เปิดโลกทัศน์การเรียนรู้ในห้องเรียนเป็นการเรียนรู้จากทุกที่ ในส่วนของชุมชน
3 สังคมเกิดการรวมพลังและแบ่งปันกันมากขึ้น ที่ทำให้เกิดเป็นระบบจัดการแบบยืดหยุ่นในภายในชุมชนนั้น ๆ
4 ที่มีการช่วยเหลือ แบ่งปัน การดูแลซึ่งกันและกันและเกิดการทำข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกัน ก่อให้เกิดวิถี
5 ชีวิตแบบปกติใหม่ หรือ New Normal

6

7 **๓. การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่**

8 การมีสุขภาพในการดำรงชีวิต เป็น ๑ ใน ๑๗ เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ทุกประเทศต้อง
9 ให้ความสำคัญ (๑๒)

10 “**วิกฤตสุขภาพ**” หมายถึง ภาวะทางสุขภาพในมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ
11 อาจเกิดจากธรรมชาติหรือไม่ก็ได้ เป็นเหตุการณ์ที่มีอยู่ในภาวะอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ
12 สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมีนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาภายในเวลาที่จำกัด^{*}

13 “**การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม**” หมายถึง การบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาค
14 ส่วนกับการจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ ได้เข้ามาช่วยคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน
15 ผูกมัดและตกลงใจร่วมกันในการบริหารประเทศ ชุมชน สังคม ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
16 “ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่ดี”

17 “**โรคระบาดใหญ่**” หมายถึง การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลก หรือในพื้นที่เป็นวงกว้างข้ามเขต
18 แคนระหว่างประเทศ มักไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ เช่น โควิด-19 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ แต่ยังไม่
19 มีหลักฐานยืนยันแหล่งกำเนิดของโรค (๑๓) แต่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ว่าโรคระบาดใหญ่ มักมีต้นกำเนิด
20 มาจากสัตว์ เช่น โรคเมอร์สเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัสที่มีต้นกำเนิดจากค้างคาวและแพร่ไปสู่อูฐ
21 ก่อนมายังมนุษย์ (๑๔) โรคซาร์สเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีต้นกำเนิดจากค้างคาวโดยผ่านสัตว์ตัวกลาง เช่น
22 ชะมดและแพร์มายังมนุษย์ (๑๕) เป็นต้น

23 **การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่**

24 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ ในระยะแรกของการเกิดโรคระบาดใหญ่ ประเทศไทยได้ใช้
25 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งมี
26 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และ
27 กระจายอำนาจในการจัดการระดับพื้นที่ มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็น
28 ประธานกรรมการ แต่อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรคระบาดใหญ่โควิด-19 ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
29 ยังอยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายในเชิงป้องกัน อาทิ การควบคุมการเดินทาง
30 ทางเข้าออกราชอาณาจักร การจัดทำระบบติดตามตัว การบังคับใช้มาตรการควบคุมโรคที่ครอบคลุมทุก
31 กิจกรรมกิจกรรม รัฐบาลจึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการใน
32 สถานการณ์ฉุกเฉิน และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
33 (โควิด-19) หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ จัดให้มีโครงสร้างของ ศบค. เพื่อให้
34 เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

^{*} อ่านคำอธิบายการปรับกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และที่มาของข้อถกแถลง ในเอกสารเพิ่มเติมที่แนบ

1 ดั่งนี้ ๑) สำนักงานเลขาธิการ มีรองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็น
2 หัวหน้าสำนักงาน ๒) สำนักงานประสานงานกลาง ให้เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นหัวหน้า
3 สำนักงาน ๓) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้า
4 ศูนย์ ๔) ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการป้องกันและช่วยเหลือประชาชน ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็น
5 หัวหน้าศูนย์ ๕) ศูนย์ปฏิบัติการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทย
6 เป็นหัวหน้าศูนย์ ๖) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสินค้า ให้ปลัดพาณิชย์เป็นหัวหน้าศูนย์ ๗) ศูนย์ปฏิบัติการ
7 มาตรการเดินทางเข้า-ออกประเทศ และดูแลคนไทยในต่างประเทศ ให้ปลัดกระทรวงการต่างประเทศเป็น
8 หัวหน้าศูนย์ ๘) ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคมและสื่อสังคมออนไลน์ ให้ปลัดกระทรวงดิจิทัล
9 เพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นหัวหน้าศูนย์ ๙) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ให้ผู้
10 บัญชาการทหารสูงสุดเป็นหัวหน้าศูนย์ และ ๑๐) ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูล มาตรการแก้ไขปัญหาจากติดเชื้อ
11 โควิด-19 ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าศูนย์ ซึ่งทั้ง ๑๐ ศูนย์จะต้องรายงานให้นายกรัฐมนตรีในฐานะ
12 ผู้อำนวยการศูนย์ได้รับทราบ โดย ศบค.ได้มีการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ให้ประชาชนได้
13 รับทราบอย่างต่อเนื่องทุกวันเพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาด และลด
14 ความตระหนกต่อการระบาด รวมถึงชี้แจงมาตรการต่าง ๆ ที่ทางรัฐบาลได้ดำเนินการ

15 นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐแล้ว ประเทศไทยยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า ๑
16 ล้านคน เป็นกำลังสำคัญในการช่วยภาครัฐรับมือโรคระบาดใหญ่โควิด-19 เกิดเป็นภาพความร่วมมือของ
17 ภาครัฐและภาคประชาสังคมในหลายเรื่อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องนโยบายสาธารณะใน
18 ระดับชุมชน การดูแลซึ่งกันและกันในสังคม จึงเป็นโอกาสสำคัญของภาครัฐและประชาชนที่จะช่วยกันวาง
19 มาตรการทางสังคมที่จะรับมือกับการแพร่ระบาด เป็นโอกาสของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดใหญ่จะทบทวน
20 เรื่องสุขภาพและความไม่เท่าเทียม รวมถึงการออกแบบเมืองเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ใน
21 อนาคต

22 โรคระบาดใหญ่โควิด-19 ทำให้เห็นการบริหารจัดการในระดับชาติ องค์กร และชุมชน ซึ่งมาตรการจาก
23 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อประชาชนในประเทศ เช่น
24 มาตรการปิดเมือง ระวังการเดินทาง การดำเนินกิจการและกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่ทำให้คนจำนวนมาก
25 ขาดรายได้ การกระจายอาหารติดขัด และได้รับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการระบาดใหญ่
26 ทั่วโลก การสูญเสียแหล่งรายได้จากการท่องเที่ยวและการค้าระหว่างประเทศหยุดชะงักลง ในการกำหนด
27 และดำเนินงานมาตรการที่หลากหลาย ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยสรุป เช่น

28 (๑) มาตรการรายงานสถานการณ์ข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตรายวันเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการ
29 ระบาด โดยองค์การอนามัยโลกมีมาตรการให้ประเทศต่าง ๆ รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและ
30 ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 อย่าง "เปิดเผยและโปร่งใส" ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่น้อยกว่า
31 ๒๘ ล้านคน และเสียชีวิตอย่างน้อย ๙๑๕,๐๐๐ คน สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานสถานการณ์
32 โควิด-19 ให้ประชาชนทราบทุกวัน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓,๔๖๑ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๕๘
33 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓)⁽¹⁶⁾

- 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 ตาม
21 หลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด เช่น การกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) การกักตัวในพื้นที่กักกัน
22 โรคแห่งรัฐระดับจังหวัด (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⁽¹⁷⁾
- 34 (๖) มาตรการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เน้นการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการ
35 แพร่เชื้อโควิด-19 ด้วยหลักการ ๓ ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ได้แก่ ลดสัมผัส เช่น การณรงค์ให้สวมใส่

หน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ เลี่ยงจุดเสี่ยง Social Distancing ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม เช่น ไม่ใช้ของร่วมกัน การใช้ช้อนกลาง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย⁽¹⁷⁾ ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ได้ให้การสนับสนุนการตรวจหาเชื้อในผู้ที่มีความเสี่ยงและการรักษาผู้ป่วยด้วย ขณะที่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

(๗) มาตรการการดูแลด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากร สาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ⁽¹⁸⁾

(๘) มาตรการด้านกฎหมาย อาทิ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งในสถานการณ์โควิด-19 พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินฯ มีบทบาทอย่างมากในการกำกับดูแลหรือออกคำสั่งที่เป็นภาพรวมของประเทศ ซึ่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อฯยังมีความสมบูรณ์ไม่เพียงพอที่จะป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ อีกทั้งการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการฯ เป็นระยะเวลาสั้น

(๙) การจัดตั้งกลไกกลางระดับชาติ ในการบริหารจัดการโรคระบาดใหญ่โควิด-19 โดยคณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-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

1 ๖. เอกสารอ้างอิง

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