

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 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)

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

อนาคตประเทศไทยมีโอกาสเผชิญกับโรคระบาดใหญ่อื่น ๆ ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่ชัดว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไหร่ และสถานการณ์โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 จะสิ้นสุดลงเมื่อใด

๒. ผลกระทบจากโรคระบาดใหญ่

ในช่วงระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้ประสบปัญหาเรื่องข้อจำกัดชุดตรวจ 'โรคโควิด 19' ที่กล่าวได้ว่า "เร็วตอนตรวจแต่วินิจฉัยโรคได้ช้า" ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นช่วงแรกที่เริ่มมีการระบาดในประเทศไทย ข้อจำกัดชุดตรวจ Rapid Test ต้องรอ ๕-๑๐ วันหลังรับเชื้อกว่าภูมิคุ้มกันจะขึ้น ทำให้ผลตรวจในระยะต้นหลังเสี่ยงอาจเป็น "ลบ" ในขณะที่มีวิธีการตรวจในห้องปฏิบัติการหลักๆ อยู่ ๒ อย่าง คือ (๑) ตรวจหาเชื้อไวรัสโดยตรง ซึ่งขณะนี้วิธีการตรวจที่ไวที่สุดคือ "การตรวจสารพันธุกรรม" (RT-PCR) เป็นวิธีการหลักในการวินิจฉัยในปัจจุบัน และเป็นวิธีการที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพราะตรวจแล้วยืนยันผลได้ไวที่สุดและสามารถตรวจหาเชื้อได้ตั้งแต่เริ่มมีอาการน้อย ๆ ซึ่งต้องมีการสั่งซื้อจากประเทศจีนในขณะนั้น และวิธีที่ (๒) คือตรวจโดยชุดตรวจ Rapid Test ซึ่งในขณะนั้นเป็นประเด็นที่ค่อนข้างมาก 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 การตรวจด้วยอุปกรณ์นี้ช่วงเวลาการตรวจจึงมีความสำคัญ 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 แต่อย่างไรก็ตามภาคเอกชนของประเทศไทยในด้านการวิจัยและการพัฒนาวัตกรรมยังขาดศักยภาพที่สามารถผลิต PPE หรือผลิตชุดตรวจแบบ RT-PCR จำนวนหลายแสนชุดต่อวัน (๘)

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

รุนแรง เมื่อหน่วยงานกำกับดูแลอนุมัติให้ใช้วัคซีนได้แล้วก็จะมีการผลิตวัคซีนหลายพันล้านโดส แต่ยังคงอาจมีเรื่องให้ต้องปวดหัว คือการจัดส่งและบริหารจัดการในระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อให้คนที่ยากจนไม่พลาดโอกาสในการเข้าถึงวัคซีน โดยคาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจเป็นคนกลุ่มแรกที่ได้รับวัคซีนก่อน แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีคำถามว่าใครหรือกลุ่มใดที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนเป็นกลุ่มถัดไป (๙) ดังนั้นการเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและทันการณ์ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าโรคโควิด 19 อาจคร่าชีวิตผู้คนถึง ๒ ล้านคนทั่วโลกและอาจสูงยิ่งกว่านั้น ก่อนที่จะมีวัคซีนใช้อย่างแพร่หลาย

สำหรับด้านของยารักษาโรคโควิด 19 องค์การเภสัชกรรมได้วิจัยและพัฒนายาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) มาตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ยาฟาวิพิราเวียร์เป็นหนึ่งในยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคโควิด 19 ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่ประเทศไทยจะต้องจัดให้มีเพียงพอใช้ เนื่องจากมีการคาดการณ์ว่าจะมีการแพร่ระบาดต่อเนื่องราว ๑-๒ ปี ปัจจุบันประเทศไทยได้ศึกษาจากยาดต้นแบบในญี่ปุ่น และจีนที่นำเข้ามา ซึ่งได้มีการจัดหาวัตถุดิบเพื่อใช้พัฒนาและผลิตยาเม็ดฟาวิพิราเวียร์ได้เองภายในประเทศ คัดเลือกแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพมาตรฐานจากประเทศจีน ด้านการวิจัยพัฒนาการสังเคราะห์วัตถุดิบยาฟาวิพิราเวียร์ ทางองค์การเภสัชกรรมได้ร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำหรับดำเนินการในกระบวนการสังเคราะห์วัตถุดิบระดับห้องปฏิบัติการ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๓-๖ เดือน จากนั้นองค์การเภสัชกรรมจะนำมาขยายขนาดการสังเคราะห์สู่ระดับกึ่งอุตสาหกรรม (๑๐)

ด้วยข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ ความไม่กระจ่างในเรื่องธรรมชาติของการเกิดโรค การป้องกันและการรักษาจึงยังมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เช่น องค์การอนามัยให้คำแนะนำว่าไม่มีความจำเป็นในการสวมใส่หน้ากากอนามัย ให้ใส่เฉพาะผู้ที่ป่วย แต่ภายหลังได้เปลี่ยนคำแนะนำใหม่ให้ประชาชนป้องกันการติดเชื้อโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย การพัฒนาชุดคัดกรองที่มีความไวและความจำเพาะสูงต่อการเกิดโรคเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม การพัฒนาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ได้เปิดรับข้อเสนอการวิจัยหรือให้การสนับสนุนทุนวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดเพิ่มมากขึ้น เช่น (๑) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ได้ประกาศรับข้อเสนอทุนวิจัยและนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (๒) สำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้มีการสนับสนุนทุนวิจัยและนวัตกรรมโรคโควิด 19 ที่มีความต้องการให้เกิดการพัฒนาเป็นนวัตกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคโดยผลการวิจัยและนวัตกรรมจะต้องมีเป้าหมายของผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมภายใต้ ๔ ประเด็นสำคัญ คือ การวิจัยและพัฒนาหน้ากากอนามัย N95 เพื่อใช้ทางการแพทย์, การวิจัยและพัฒนาชุดป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเครื่องช่วยหายใจ, การวิจัยและพัฒนาระบบห้องและการปรับอากาศแรงดันลบ และโรงพยาบาลสนาม (๓) กองการต่างประเทศ วช. ส่งเสริมให้นักวิจัยได้มีโอกาสพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการวิจัยกับต่างประเทศเพื่อนำไปสู่การป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง (๔) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) สนับสนุนองค์ความรู้ขั้นแนวหน้า

ทางด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ โดยการเรียนรู้และทบทวนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นต้น

ท่ามกลางสถานการณ์ของวิกฤติสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ ได้เกิดผลกระทบจากการระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง (Infodemic) มีข่าวปลอมข่าวเท็จเผยแพร่อย่างรวดเร็ว จนเกิดการระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนเกี่ยวกับโรคระบาดใหญ่โรคโคโรนา 19 ตั้งแต่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค ลักษณะการแพร่ระบาด เกิดกรณีที่เกี่ยวข้องกันเรื่องแพร่กระจายเชื้อผ่านอากาศได้หรือไม่ การทำความสะอาดบริเวณสถานที่อันเป็นพื้นที่เฉพาะมาก ๆ หรือพื้นที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจาย เมื่อตีความผิดจึงทำให้เกิดความตื่นตระหนก ข้อมูลที่ถูกบิดเบือนหรือไม่ถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงในสังคม (Social Destabilization) ทำให้ประชาชนสับสน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เกิดเป็นคำถาม ความไม่เชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสาร และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เป็นจริงผนวกกับความวิตกกังวลทำให้เกิดการกักตุนสินค้าอุปโภคและบริโภค ทำให้สินค้าอุปโภคและบริโภคบางประเภทขาดแคลนและราคาสูงขึ้น ขณะเดียวกันในด้านของผู้ออกนโยบายเอง ก็ต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อจัดทำนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในการบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกเหนือไปจากความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้การรับมือกับโรคระบาดใหญ่กรณีโรคโคโรนา 19 คือ ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ดังจะเห็นได้ว่าช่วงเวลาที่มีการระบาดหนักเป็นระยะเวลา กว่า ๔ เดือนที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต้องเผชิญกับการระบาดของเชื้อโรคโคโรนา 19 ทำให้วิถีชีวิตปกติของผู้คนนับล้านต้องหยุดชะงัก ซึ่งเปิดเผย “ช่องโหว่” ของระบบสาธารณสุขที่ไม่พร้อมต่อการรับมือโรคระบาดใหญ่ ได้หันเป็นประเทศที่มีการใช้ Big Data เข้ามาช่วยความเตรียมพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือโรคระบาดได้ ผนวกกับระบบสาธารณสุขได้หันมีบริบทสำคัญที่เอื้อต่อการรับมือโรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ การมี “ระบบสุขภาพกองทุนเดียว” ภายใต้ “โครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance)” หรือ NHI ที่ให้สิทธิการรักษาพยาบาลกับประชากรครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙ โดยรัฐบาลเป็นผู้ออกค่ารักษาให้เป็นหลัก ข้อได้เปรียบของระบบสุขภาพกองทุนเดียว คือ ข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรทั้งหมดจะรวมอยู่ใน Big Data ถึงเดียว และสามารถเชื่อมต่อกับข้อมูลจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (National Immigration Agency) ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสามารถเห็นประวัติการเดินทางของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมต่อข้อมูลประวัติการสัมผัสโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลและคลินิกทั่วประเทศ โดยกระบวนการปกติผู้ที่ต้องการขอรับบริการจากโรงพยาบาลต้องลงทะเบียนขอเข้าพบแพทย์ในระบบคอมพิวเตอร์ก่อน ทำให้แพทย์เห็นประวัติผู้ป่วยแต่เนิ่น ๆ ก่อนเข้ามารับการตรวจที่โรงพยาบาล ในขณะเดียวกันสำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้ระบบติดตามสถานที่จากมือถือ ในการตรวจตราว่าผู้ที่ต้องกักตัว อยู่ในที่กักตัวตลอดหรือไม่ หากออกจากที่กักตัวระบบจะแจ้งเตือนไปยังหน่วยงานรัฐ ประเทศไต้หวันจึงเป็นตัวอย่างหนึ่งของการใช้ระบบเทคโนโลยีสื่อสาร ในการป้องกันโรคระบาดและควบคุมสถานการณ์ (๑๑) อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นระบบระเบียบที่เอื้อต่อการจัดการเกี่ยวกับโรคระบาด

ด้วยทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการและความเท่าเทียมของ “กลุ่มคนเปราะบาง” เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งเป็นคนไทยที่รอกระบวนการออกเอกสารสิทธิของรัฐไทย และกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถเข้าถึงความช่วยเหลือต่าง ๆ

จากหน่วยงานของรัฐบาลหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากไม่มีสถานะบุคคล ไม่มีบัตรประชาชน นอกจากนี้ยังกระทบต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาที่สถานพยาบาลได้ปกติเช่นเดิม ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการเกิดความเสี่ยงของโรคขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแลรักษาอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

โรคระบาดใหญ่ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียรายได้ ทำให้กลุ่มคนที่มีความเปราะบางในสังคมและหลายครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน สภาพเศรษฐกิจจะตกอยู่ในความเสี่ยง กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก รายได้น้อยลง เวลาทำงานลดลง บางอาชีพตกงาน เกิดปัญหาในการผลิตและการกระจายอาหาร ผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพของคนทั่วไปและคนทำงานสาธารณสุขก็มีโอกาสได้รับความเสี่ยงมาก การตอบสนองของระบบดูแลสุขภาพและสมรรถภาพต่ำลง หลายโรงเรียน/ สถาบันการศึกษาถูกปิด การเรียนทางไกลอาจทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพลดลงและนักเรียนบางคนไม่สามารถเข้าถึงการเรียนออนไลน์ได้ หรือการประสานงานระหว่างบุคคลและลักษณะงานบางอย่างไม่สามารถทำที่บ้านได้ มีความล่าช้าในการปฏิบัติงานเนื่องจากงดเว้นการรวมกลุ่มและการประชุมในระยะแรก รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการทำงานผ่านระบบออนไลน์ของแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดแตกต่างกัน ความไม่สะดวกในการเข้าถึงน้ำสะอาดและเพียงพอเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อล้างมือ ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ที่สำคัญที่สุด การจัดหาพลังงานและกำลังคนขาดแคลน ประชากรที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัดต้องเผชิญความเสี่ยงในการติดโรคโควิด 19 มากกว่าพื้นที่อื่น เพราะความหนาแน่นของประชากรและปัญหาเรื่องสุขาภิบาล ความขัดแย้งทำให้มาตรการต่อสู้โรคโควิด 19 ไม่มีประสิทธิภาพ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะเกิดความสูญเสียจากโรค ข้ำเติมความเห็นด้านลบต่อโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่งและเทคโนโลยีสารสนเทศ อันแสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตของความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน หน่วยธุรกิจ และรัฐบาล ทั่วทั้งโลก แต่ก็เป็นการเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ทำให้เกิดมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารที่เพิ่มขึ้น จากการจัดหาอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้รองรับกับการทำงานผ่านระบบออนไลน์ ทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับบุคคล

ผลกระทบทางสังคมจากโรคระบาดใหญ่ทำให้เกิดการตีตราทางสังคม ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก ๓ ประการ คือ ๑) โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่และมีหลายเรื่องที่องค์ความรู้ทางวิชาการยังไม่สามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรคนี้ได้ ๒) มนุษย์เรามากกลัวสิ่งที่ไม่รู้ และ ๓) การแสดงความรู้สึกกลัว “คนอื่น” ทำได้ง่าย จึงทำให้เกิดความเข้าใจที่สับสน เกิดความวิตกกังวล และความหวาดกลัวเกิดขึ้นในสังคม ปัจจัยเหล่านี้แพร่ความคิดแบบเหมารวมที่อันตรายเพิ่มขึ้นด้วย ผลกระทบที่เกิดจากการการตีตราทางสังคมเกิดการทำลายความสมัคสมานในสังคม และทำให้เกิดการแยกตัวทางสังคมของกลุ่มคน

แต่อย่างไรก็ตาม ผลกระทบทางบวกของโรคระบาดใหญ่ จากกรณีบทเรียนจากโรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ทำให้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ระบาดที่ต้องมีการกักตัวในสถานที่รัฐบาลจัดเตรียมให้หรือในสถานที่อาคารบ้านเรือนของตัวเอง แต่วิกฤติเหล่านี้กลายเป็นสิ่งเร้าทำให้เราเห็นถึง

ความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลกันมากขึ้น จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ในหลายๆ ประเทศทั่วโลกได้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการควบคุมและป้องกันโรคมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ประเทศจีน เป็นประเทศที่เป็นจุดเริ่มต้นในการแพร่ระบาดของไวรัสโรคโควิด 19 และมีประชากรเป็นจำนวนมาก แต่ก็ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยแก้ปัญหาได้เกือบครบถ้วน ตัวอย่างเช่น แอปพลิเคชัน Alipay ของบริษัท E-Commerce ยักษ์ใหญ่ Alibaba เปิดตัวระบบ QR code โดยใช้สีเป็นตัวบอกระดับความเสี่ยงของประชาชนจากบันทึกข้อมูลการเดินทางและการติดต่อ และแอปพลิเคชัน Ping an Good Doctor ที่เป็นระบบแพทย์ทางไกลที่ทำให้ผู้ป่วยที่กักตัวอยู่บ้านสามารถติดต่อกับแพทย์และร้านขายยาแบบออนไลน์ รวมทั้งคิดค้นยานพาหนะไร้คนขับสำหรับส่งอาหารและอุปกรณ์ทางการแพทย์แบบ "ไร้สัมผัส" ไปยังโรงพยาบาล และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้ประเทศจีนฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ในประเทศสิงคโปร์ได้มีการใช้มาตรการสูงสุดเพื่อคัดกรองผู้ป่วย มีการตรวจทั้งผู้ที่เข้าข่ายและไม่เข้าข่ายของโรค ให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นตัวช่วยในการกระจายข่าวสารอย่างรวดเร็วแก่ประชาชน โดยใช้ AI แปลภาษา มีระบบรายงานตำแหน่งของประชาชนที่ต้องสังเกตอาการเพื่อเช็คว่ากักตัวอยู่บ้านจริงหรือไม่ โดยส่ง SMS หากคนที่ต้องการสังเกตอาการในแต่ละวัน แล้วระบบจะระบุตำแหน่งปัจจุบันแบบอัตโนมัติ นอกจากนี้ยังมีระบบ Chat-bot ให้ประชาชนได้สอบถามกับเจ้าหน้าที่โดยตรงเพื่อรับข้อมูลที่ถูกต้อง สำหรับในประเทศไทยมีการผลิตหุ่นยนต์เซฟหมอบ โดยสมาคมศิษย์เก่าร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลิตและส่งมอบให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่และลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์จากการสัมผัสและอยู่ใกล้ผู้ป่วยเป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดยนำมาใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโรคโควิด 19 และติดตามอาการกลุ่มผู้ถูกเฝ้าระวัง สามารถปรึกษาทางไกลผ่านระบบ Telemedicine ได้ และแอปพลิเคชัน ได้แก่ Self D-care Heat map ที่เป็นแอปพลิเคชันของระบบติดตามพิกัดของผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อในช่วงระยะเวลา ๑๔ วันย้อนหลัง สามารถบันทึกข้อมูลการรักษาและการตรวจร่างกายเพื่อให้แพทย์ใช้ในการเฝ้าดูและติดตามผลการรักษาได้ด้วย แอปพลิเคชันใกล้มือหมอบจากทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถตรวจสอบอาการเบื้องต้นโดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตัวเอง และแอปพลิเคชันแทนคุณ แอปศูนย์รวมบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องกักตัวอยู่บ้าน โดยบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังสร้างและพัฒนาแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น COVID Tracker ที่เป็นแพลตฟอร์มที่ให้ข้อมูลแบบ Real Time บนเว็บไซต์ covidtracker.5lab.co โดยเว็บไซต์จะรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนสามารถติดตาม และอัปเดตสถานการณ์ได้จากทุกที่ทุกเวลา และไทยชนะ คือแพลตฟอร์มสำหรับการจัดระเบียบความหนาแน่นของผู้ใช้บริการร้านค้าต่าง ๆ เพื่อติดตามควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (๑๒) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีความร่วมมือกับทางไปรษณีย์ไทยดำเนินการส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังทั่วประเทศ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

นอกจากนี้ผลกระทบทางบวกเมื่อเกิดโรคระบาดใหญ่ พบว่าสภาพแวดล้อมทางทะเล ป่าไม้ ทรัพยากรทางธรรมชาติได้มีระยะเวลาฟื้นฟู ลดความแออัดของการจราจร การเกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรมลดลง มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วก้าวกระโดดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข การปรับตัวและการเกิดธุรกิจใหม่ๆ มีช่องทางการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มีการวิจัยในมิติและมุมมองต่าง ๆ หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีความตระหนักถึงการระบาดของโรค

ทำให้มีการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ชุมชนสังคมเกิดการรวมพลังและแบ่งปันกันมากขึ้น สำหรับในสถานศึกษามีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และการเรียนรู้ที่หลากหลาย และรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอน และการจัดกระบวนการเรียนรู้ เปิดโลกทัศน์การเรียนรู้ในห้องเรียนเป็นการเรียนรู้จากทุกที่ ในส่วนของชุมชนสังคมเกิดการรวมพลังและแบ่งปันกันมากขึ้น ที่ทำให้เกิดเป็นระบบจัดการแบบยืดหยุ่นในภายในชุมชนนั้น ๆ ที่มีการช่วยเหลือ แบ่งปัน การดูแลซึ่งกันและกันและเกิดการทำข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกัน ก่อให้เกิดวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ หรือ New Normal

๓. การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

การมีสุขภาพในการดำรงชีวิต เป็น ๑ ใน ๑๗ เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ทุกประเทศต้องให้ความสำคัญ (๑๓)

“**วิกฤตสุขภาพ**” หมายถึง ภาวะทางสุขภาพในมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ อาจเกิดจากธรรมชาติหรือไม่ก็ได้ เป็นเหตุการณ์ที่มีอยู่ในภาวะอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมีนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาภายในเวลาที่จำกัด^๑

“**การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม**” หมายถึง การบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนกับการจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ ได้เข้ามาช่วยคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำงาน ผูกมัดและตกลงใจร่วมกันในการบริหารประเทศ ชุมชน สังคม ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน “ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพที่ดี”

“**โรคระบาดใหญ่**” หมายถึง การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลก หรือในพื้นที่เป็นวงกว้างข้ามเขตแดนระหว่างประเทศ มักไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ เช่น โรคโควิด 19 สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ แต่ยังไม่มียีนฐานยืนยันแหล่งกำเนิดของโรค (๑๔) แต่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ว่าโรคระบาดใหญ่ มักมีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ เช่น โรคเมอร์สเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัสที่มีต้นกำเนิดจากค้างคาวและแพร่ไปสู่ฮูถูก่อนมายังมนุษย์ (๑๕) โรคซาร์สเกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่มีต้นกำเนิดจากค้างคาวโดยผ่านสัตว์ตัวกลาง เช่น ชะมดและแพรมายังมนุษย์ (๑๖) เป็นต้น

การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่

การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ ในระยะแรกของการเกิดโรคระบาดใหญ่ ประเทศไทยได้ใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งมีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และกระจายอำนาจในการจัดการระดับพื้นที่ มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ แต่อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศยังอยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายในเชิงป้องกัน อาทิ การควบคุมการเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร การจัดทำระบบติดตามตัว การบังคับใช้มาตรการควบคุมโรคที่ครอบคลุมทุกกิจกรรมกิจกรรม รัฐบาลจึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

^๑ อ่านคำอธิบายการปรับกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และที่มาของข้อถกแถลง ในเอกสารเพิ่มเติมที่แนบ

(โรคโควิด 19) หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ จัดให้มีโครงสร้างของ ศบค. เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนี้ ๑) สำนักงานเลขาธิการ มีรองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นหัวหน้าสำนักงาน ๒) สำนักงานประสานงานกลาง ให้เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ เป็นหัวหน้าสำนักงาน ๓) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าศูนย์ ๔) ศูนย์ปฏิบัติการด้านมาตรการป้องกันและช่วยเหลือประชาชน ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหัวหน้าศูนย์ ๕) ศูนย์ปฏิบัติการกระจายหน้ากากและเวชภัณฑ์สำหรับประชาชน ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหัวหน้าศูนย์ ๖) ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมสินค้า ให้ปลัดพาณิชย์เป็นหัวหน้าศูนย์ ๗) ศูนย์ปฏิบัติการมาตรการเดินทางเข้า-ออกประเทศ และดูแลคนไทยในต่างประเทศ ให้ปลัดกระทรวงการต่างประเทศเป็นหัวหน้าศูนย์ ๘) ศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสารโทรคมนาคมและสื่อสังคมออนไลน์ ให้ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นหัวหน้าศูนย์ ๙) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง ให้ผู้บัญชาการทหารสูงสุดเป็นหัวหน้าศูนย์ และ ๑๐) ศูนย์ปฏิบัติการด้านข้อมูล มาตรการแก้ไขปัญหาจากติดเชื้อโรคโควิด 19 ให้ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าศูนย์ ซึ่งทั้ง ๑๐ ศูนย์จะต้องรายงานให้นายกรัฐมนตรีในฐานะผู้อำนวยการศูนย์ได้รับทราบ โดย ศบค. ได้มีการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องทุกวันเพื่อให้ประชาชนเกิดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาด และลดความตระหนกต่อการระบาด รวมถึงชี้แจงมาตรการต่าง ๆ ที่ทางรัฐบาลได้ดำเนินการ

นอกจากหน่วยงานภาครัฐแล้ว ประเทศไทยยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่า ๑ ล้านคนและพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เป็นกำลังสำคัญในการช่วยภาครัฐรับมือโรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 เกิดเป็นภาพความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคมในหลายเรื่อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน การดูแลซึ่งกันและกันในสังคม จึงเป็นโอกาสสำคัญของภาครัฐและประชาชนที่จะช่วยกันวางมาตรการทางสังคมที่จะรับมือกับการแพร่ระบาด เป็นโอกาสของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดใหญ่จะทบทวนเรื่องสุขภาพและความไม่เท่าเทียม รวมถึงการออกแบบเมืองเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจากโรคระบาดใหญ่ในอนาคต

โรคระบาดใหญ่โรคโควิด 19 ทำให้เห็นการบริหารจัดการในระดับชาติ องค์กร และชุมชน ซึ่งมาตรการจากการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อประชาชนในประเทศ เช่น มาตรการปิดเมือง ระวังการเดินทาง การดำเนินกิจการและกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ที่ทำให้คนจำนวนมากขาดรายได้ การกระจายอาหารติดขัด และได้รับผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการระบาดใหญ่ทั่วโลก การสูญเสียแหล่งรายได้จากการท่องเที่ยวและการค้าระหว่างประเทศหยุดชะงักลง ในการกำหนดและดำเนินงานมาตรการที่หลากหลาย ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยสรุป ดังนี้

- (๑) มาตรการรายงานสถานการณ์ข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตรายวันเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมการระบาด โดยองค์การอนามัยโลกมีมาตรการให้ประเทศต่าง ๆ รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 อย่าง "เปิดเผยและโปร่งใส" ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ไม่น้อยกว่า ๒๘ ล้านคน และเสียชีวิตอย่างน้อย ๘๑๕,๐๐๐ คน สำหรับในประเทศไทยมีการรายงานสถานการณ์ โรคโควิด 19 ให้ประชาชนทราบทุกวัน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อจำนวน ๓,๔๖๑ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๕๘ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓)⁽¹⁷⁾

- (๒) มาตรการล็อกดาวน์ (Lockdown) ทั้งในระดับชาติและเฉพาะพื้นที่ ส่งผลให้คนจำนวนมากต้องกักตัวในบ้าน เกิดวิถีชีวิตใหม่จากมาตรการล็อกดาวน์ การทำงานที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ ไม่สามารถไปที่สาธารณะ หรือในสถานที่แออัดที่มีคนจำนวนมาก ต้องมีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม
- (๓) มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่ทันเวลา ทันสถานการณ์ และเป็นระบบ สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังจะเห็นการรายงานข้อมูลสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน และการสื่อสารอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจะช่วยลดความเข้าใจผิด ลดความวิตกกังวล ลดความตื่นตระหนก รวมทั้งเสริมสร้างให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องได้ ทั้งยังเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนเองและประเทศชาติ รวมทั้งการรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ ในภาวะฉุกเฉินประชาชนมีสิทธิที่จะรู้การปกป้องตัวเองจากความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต และต้องได้รับข้อมูลสำหรับใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติ เพื่อปกป้องตนเอง บุคคลที่รัก และคนที่อยู่รอบ ๆ จากการเจ็บป่วยและสูญเสียจากความเสี่ยง ประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงไม่ใช่เพียงรักษาชีวิตและลดการเจ็บป่วย แต่ยังสามารถลดผลกระทบต่อความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และนโยบายในระหว่างภาวะฉุกเฉินนั้น ๆ ได้ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องสื่อสารสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนด้วยข้อมูลที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง เพื่อลดความตื่นตระหนก
- (๔) มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร มาตรการกักตัว ในผู้ที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ และผู้เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมการกักตัวอย่างเข้มงวดเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด เช่น การกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) การกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐระดับจังหวัด (Local Quarantine) การกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐระดับประเทศ (State Quarantine) และการกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก (Alternative State Quarantine) ซึ่งเป็นสถานที่กักกันผู้เดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาราชอาณาจักรไทยในทุกช่องทางเดินทาง โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐโดยยินยอมชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดระหว่างกักกันตนโดยสมัครใจ
- (๕) มาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับการขนส่งสาธารณะ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับคอนโดมิเนียมและอาคารที่พักอาศัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด ศาลเจ้า และ สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอื่น ๆ) ด้านสุขอนามัยสำหรับร้านอาหาร ด้านสุขอนามัยในตลาดสด ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับอาคารสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชนและสถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับเรือนจำ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงแรมหรสพ การจัดการขยะหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว⁽¹⁸⁾
- (๖) มาตรการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เน้นการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโรคโควิด 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 ชุมชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ⁽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/>].

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