

ถอดบทเรียนแนวทางการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือโรคไวรัสโคโรนา 2019

ณานี แสงสง่า

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อศึกษาการบริหารจัดการของภาครัฐและการดำเนินการต่างๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน โดยศึกษาการระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ระลอกที่ 1 จนถึงระลอกที่ 4 การจัดการวัคซีนที่มีจำนวนจำกัดในช่วงแรก การตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ โดยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพในมุมมองของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เก็บข้อมูลโดยศึกษาเอกสาร สื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวม 38 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจะต้องระดมสรรพกำลังจากภาควิชาการ ทั้งโรงเรียนแพทย์และนักวิชาการเพื่อเร่งทำความเข้าใจกับโรคโดยเร็ว เพื่อที่จะได้ออกมาตรการได้อย่างทันที่และเหมาะสม โดยเฉพาะการออกมาตรการที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม และกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเร็ว รวมไปถึงความชัดเจนโปร่งใสในการบริหารจัดการคน เงิน และสิ่งของ

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; การควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉิน

วันรับ: 23 ม.ค. 2566

วันแก้ไข: 15 ก.พ. 2566

วันตอบรับ: 21 ก.พ. 2566

บทนำ

วิกฤตการณ์ความร้ายแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก⁽¹⁾ และกลายเป็นปัญหาสำคัญที่มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต กระทบวิถีชีวิตของผู้คน และก่อความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจอย่างรุนแรงแก่ทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่แม้ว่าจะประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ได้

ในระยะเริ่มแรก แต่ต่อมาก็เกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและต่อเนื่องในพื้นที่ทั่วประเทศจนส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก⁽²⁾ อีกทั้งการที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้การควบคุมป้องกันจนไปถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลอย่างที่ต้องการ รัฐบาลและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการร่วมมือกันเพื่อศึกษาทำความเข้าใจกับโรคโควิด 19 เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่การศึกษาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบกับตัวไวรัสที่ระบาดในเมืองอู่ฮั่น จนไปถึงการศึกษาอาการ

ของคนผู้ป่วยเป็นโรคโควิด 19 พร้อมๆ กับออกมาตรการ และข้อแนะนำต่างๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการรับมือของการระบาดในประเทศไทยให้ได้ทั้งในระยะสั้น จนไปถึงระยะยาว

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกพื้นที่สาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563⁽³⁾ โดยมีการพบเชื้อจากผู้เดินทางท่องเที่ยวจากเมืองอู่ฮั่น ทำให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคระบาดของประเทศไทย และมีประสบการณ์ในการรับมือโรคระบาดมาตลอด ไม่ว่าจะเป็นโรคซาร์ส ไวรัสอีโบล่า ไข้หวัดนก ฯลฯ โดยได้มีการเตรียมความพร้อม ร่วมกับการสร้างความร่วมมือกับภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีข้อมูลมากพอในการทำการคัดกรอง ตรวจจับและจัดกลไกรับมือกับโรคโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งเป็นแกนกลางในการวางแผน ประสานงานในการป้องกันและควบคุมโรค การระดมกำลังจากหน่วยงานทุกระดับ ทั้งระดับกระทรวง ระดับพื้นที่ จนไปถึงระดับชาติ เพื่อที่จะให้ความรู้ในมิติต่างๆ การคัดกรองผู้ป่วยโควิด 19 เชิงรุก มีการตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เรียกย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19” หรือ “ศบค.”⁽⁴⁾ เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ความรู้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคธุรกิจรวมทั้งประชาชนให้เท่าทันสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นระดับ 3 เพื่อติดตามสถานการณ์โรคทั้งในประเทศ และต่างประเทศ⁽⁵⁾ รวมถึงบริหารจัดการทรัพยากร มีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการกิจกรรมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามนโยบายประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 เช่น แอปพลิเคชันหมอพร้อม และแอปพลิเคชันหมอชนะ ระบบการส่งต่อยา และผู้ป่วย จนไปถึงระบบ telemedicine ที่เป็นการให้บริการทางไกลซึ่งเป็นการยกระดับการให้บริการประชาชน พัฒนาช่องทางบริการที่รวดเร็วและง่ายขึ้น ลดการแออัดในโรงพยาบาล และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบ

การเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาจากต่างประเทศ จนได้รับการยอมรับและชื่นชมจากทั่วโลกถึงศักยภาพในการรับมือวิกฤตการณ์ครั้งนี้ได้อย่างได้ผลมากที่สุด⁽⁶⁾

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะประสบผลสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวม แต่ปัญหาที่เกิดจากการแพร่ระบาดได้สร้างผลกระทบอย่างมากต่อบุคลากรทางสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ถือว่าเป็นบุคลากรด่านหน้าในการแก้ปัญหาซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อโรคได้ง่าย มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน มีโอกาสต้องกักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดภาวะความบีบคั้นทางใจ เกิดความเครียด เหนื่อยล้า ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการการ จัดตารางเวรให้เหมาะสมกับงาน การจัดสรร อุปกรณ์ป้องกันชุด personal protective equipment (PPE) ที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีการจัดระเบียบหมอนเวียน เพื่อลดภาระงาน ลดความเสี่ยง และมีกระบวนการกิจกรรม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงได้มีการเฝ้าระวัง เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดแม้ส่วนใหญ่จะได้รับวัคซีนแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลัง จึงทำให้มีปริมาณงานที่หนักที่ส่งผลต่อความเครียดสะสม⁽⁷⁾

ในขณะที่เดียวกันมาตรการเพื่อช่วยเหลือและเยียวยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในวงกว้าง และมีความรุนแรง ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะดำเนินการเพื่อเยียวยาช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลุ่มภาคธุรกิจรายย่อยในเมือง อาทิ ธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจค้าปลีก และธุรกิจร้านอาหารที่โดนผลกระทบจากประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่มีการสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว หรือการระงับการให้บริการของสถานบริการต่างๆ จนไปถึงการงดกิจกรรมการแข่งขันกีฬา และงานอบรมสัมมนา เป็นต้น^(8,9) ในขณะที่เดียวกันแนวทางการจัดหางบประมาณรายจ่าย ในกระบวนการงบประมาณปกติจะต้องอาศัยระยะเวลาดำเนินการซึ่งอาจจะไม่ทันต่อการรับมือกับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาด โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้าน

สาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2563 ถึงปี 2565 เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 444,294 ล้านบาท ซึ่งมาจากงบกลางและงบเงินกู้กรอบวงเงิน 1 ล้านล้านบาท และ 5 แสนล้านบาท^(9,10)

จากสภาพการณ์ ปัญหา ผลสำเร็จและผลกระทบดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาบทเรียน การเรียนรู้แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกำหนด นโยบายพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินการด้านระบบสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการในสถานการณ์สภาวะวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆ ต่อไปอย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์เชิงเอกสาร ที่ประกอบไปด้วยการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาบทเรียนการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข และการสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารจัดการของภาครัฐในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติ (after action review: AAR) โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา และพรรณนาวิเคราะห์ (analytical description) โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บ ข้อมูลภาคสนามรวมถึงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในมุมมองของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จนไปถึงประชาชนทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informants) เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีความรู้ความเข้าใจในโรคโควิด 19 และมาตรการที่เกี่ยวข้อง จนไปถึงมีความเข้าใจในกระบวนการการทำงานด้านการป้องกันและแนวทางการรักษาโรคโควิด 19 ผู้ให้

ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลจัดการโควิด 19 รวมทั้งสิ้น 38 คน ซึ่งในการสัมภาษณ์นี้ได้ใช้แนวคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคโควิด 19 (COVID-19) หมายถึง โรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด ไวรัสและโรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคมปี ค.ศ. 2019 ขณะนี้โรคโควิด 19 มีการระบาดใหญ่ไปทั่วส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก⁽¹⁰⁾

2. การเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงโรคโควิด 19 หมายถึง การรับรู้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 อย่างทันท่วงทีและจัดการปัญหาในประเด็นข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง เป็นความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้ แลกเปลี่ยนด้านสุขภาพ จนสามารถถกเถียง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ สุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง⁽¹¹⁾

4. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็ว

5. ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS) หมายถึง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในการบริหารจัดการเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทุกประเภท ทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ

6. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (ศบค.) (Center for COVID-19 Situation Administration: CCSA) ตั้งอยู่ที่สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ในทำเนียบรัฐบาลหรือสถานที่อื่นตามที่นายกรัฐมนตรีกำหนด และขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 บทเรียนการระบาดของโรคโควิด-19 การเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคอุบัติใหม่

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 และมีการยกเลิกโรคโควิด 19 จากที่เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ให้กลายเป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา สามารถแบ่งการระบาดเป็น 4 ระลอกสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้นเริ่มต้นมาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นได้มีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹²⁾ จนรัฐบาลได้ประกาศให้โรคโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคติดต่ออันตราย มีผล 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) รัฐบาลได้ใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และประกาศเคอร์ฟิวระหว่าง 22.00-04.00 น. ในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2563 มีการสั่งปิดพื้นที่เสี่ยงทั้งในจังหวัดกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นๆ ทำให้สามารถควบคุมการแพร่เชื้อไวรัสได้ชั่วคราว เนื่องจากภายหลังการสั่งปิดพื้นที่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีรายงานผู้ป่วยจังหวัดต่างๆ เพิ่มขึ้นตามการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่ของประชาชนที่เดินทางกลับสู่ภูมิลำเนา โดยในช่วงแรกๆ ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มคนที่เดินทางมาจากต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานผลการระบาดระลอกแรก (มกราคม พ.ศ. 2563 - 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563) ว่ามี

ผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,237 คน และมีการเสียชีวิตทั้งสิ้น 60 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 1.42

ในระยะแรกของการระบาด กรมควบคุมโรคที่เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทำความร่วมมือประสานข้อมูลกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) ต่อมากรมอนามัยและหน่วยงานของกระทรวง DE ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy Center: RRHL)⁽¹³⁾ ขึ้นเพื่อตอบโต้ข่าวปลอมและให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนและองค์กรภาคเอกชน โดยเฉพาะเรื่องของการฉีดวัคซีนชนิดต่างๆ และได้แบ่งการเฝ้าระวัง ตรวจจับ การระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคโควิด 19 ในประชาชน 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค (2) กลุ่มประชาชนตามพื้นที่เสี่ยง เช่น จุดคัดกรองและด่านเข้า-ออกระหว่างประเทศ และ (3) การเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะ โดยในระยะแรกการตรวจหาการติดเชื้อจะเก็บตัวอย่างและดำเนินการตรวจในห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลด้วยวิธีตรวจแบบ reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) ซึ่งตรวจหาเชื้อจากสารคัดหลั่งที่ป้ายเก็บจากบริเวณโพรงหลังจมูกและคอ หรือตรวจจากเสมหะในรายที่มีปอดติดเชื้อ⁽¹⁴⁾

เหตุการณ์การแพร่ระบาดระลอกแรกที่สำคัญ เริ่มต้นคือกระทรวงการต่างประเทศเปิดให้แรงงานไทยที่ลักลอบทำงานผิดกฎหมายในประเทศเกาหลีใต้ที่ต้องการเดินทางกลับประเทศไทยโดยสมัครใจ เกิดมาตรการคุมเข้มที่บุคคลกลุ่มนี้ต้องกักตัวในสถานที่ควบคุมโรคของรัฐ (state quarantine) หากใครที่ไม่มีอาการให้ปฏิบัติตามมาตรการกักตัวที่บ้าน (home quarantine) สังเกตอาการตนเอง 14 วัน แต่บางคนไม่ปฏิบัติตาม จนสังคมถามหาความรับผิดชอบ

ต่อมามีการติดเชื้อแบบเป็นกลุ่มก้อนครั้งแรกจากกลุ่มผู้สัมผัสในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และตามมาด้วยเหตุการณ์การติดเชื้อขนาดใหญ่ของประเทศไทยจากการร่วมกิจกรรมที่สนามมวยลุมพินี เชื่อมโยงกับสนามมวยหลายแห่งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล คาดว่าครั้งนั้นจะมีผู้สัมผัสมากกว่า 5,000 คน ตามมาด้วยกลางเดือน

มีนาคมเกิดประเด็นที่สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุง- กัวลาลัมเปอร์ ออกประกาศด่วนให้คนไทย จำนวน 132 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมนุมผู้เผยแพร่ศาสนา ของกลุ่มดะวะฮ์ตบลิฆ (Dawah Tabligh) หรือกลุ่มดะวะฮ์ เข้าพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน หลังพบผู้ติดเชื้อ อยู่ในกลุ่มผู้ไปร่วมกิจกรรม จากหลายๆ เหตุการณ์ ทำให้ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่พุ่งไม่หยุดโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นที่มาของมาตรการ ที่เข้มงวด ทั้งการประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน การปิดพื้นที่เสี่ยง การประกาศ เคอร์ฟิว แนวทางเพิ่มระยะห่างของสังคม มาตรการทำงาน ที่บ้าน (work from home) และการประกาศ lockdown กรุงเทพมหานคร ซึ่งเกิดผลกระทบกับเจ้าของกิจการ และลูกจ้าง รวมถึงแรงงานต่างด้าว ที่ไม่ได้มีภูมิสำเนา อยู่ในกรุงเทพมหานครเดินทางกลับบ้าน คาดการณ์กันว่า ในช่วงเหตุการณ์ดังกล่าวน่าจะมีผู้เดินทางออกจาก กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อกลับสู่ภูมิลำเนาหรือ ประเทศของตนเป็นจำนวนหลักแสนคนในช่วงเวลาไม่กี่วัน หลังการประกาศ เป็นที่มาที่กระทรวงมหาดไทยได้สั่งการ ให้แต่ละจังหวัดทำแผนป้องกันโรคระดับชุมชนหมู่บ้านและ มาตรการรองรับคนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เดินทางกลับภูมิลำเนา โดยให้นายอำเภอแต่งตั้งทีมดูแล ประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ ผู้ช่วยสารวัตร และ ที่สำคัญ คือ อสม.⁽¹⁵⁾

ในการระบาดระลอกสองและระลอกสาม (15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2564 และ 1 เมษายน - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแรงงาน ข้ามชาติชาวเมียนมาซึ่งมีที่พักอาศัยและทำงานอยู่ใน จังหวัดสมุทรสาคร โดยพบการแพร่ระบาดอย่างหนัก ที่ตลาดกลางกุ้ง รัฐบาลได้มีการตั้งโรงพยาบาลสนาม ขนาดใหญ่และขนาดกลางหลายแห่งในจังหวัดเพื่อ ดำเนินการคัดแยกผู้ติดเชื้อออกมารักษา ร่วมกับการระดม กำลังเจ้าหน้าที่ทั้งจากส่วนกลางและท้องถิ่นค้นหาเชิงรุก ภายในชุมชน เกิดจุดเริ่มต้นของมาตรการ Bubble & Seal ในช่วงปลายเดือนมกราคมต่อกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดย Seal ใช้กับโรงงานที่พนักงานสามารถพักในโรงงานได้ ส่วน Bubble ใช้กับโรงงานที่พนักงานพักอยู่นอกโรงงาน แต่จะควบคุมให้พนักงานไป-กลับโรงงาน-หอพักเท่านั้น

ด้วยหลากหลายมาตรการที่มีการประเมินและปรับใช้ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ จึงทำให้การควบคุมสถานการณ์ ในจังหวัดสมุทรสาครเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หยุดการระบาดระลอกสองและสามารถกลับสู่สภาวะปกติ ได้อย่างรวดเร็ว โควิด 19 กลับมาระบาดระลอกสามอีกครั้ง ช่วงต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โดยแพร่กระจายกลุ่ม พนักงานและนักเที่ยวสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และพบว่าเป็นการระบาดของโควิด 19 สายพันธุ์อังกฤษ (B.1.1.7) โดยการระบาดจากสายพันธุ์นี้มีความรุนแรงของโรคสูง ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดอย่างรวดเร็วและหลายรายเสียชีวิต ภายใน 1 สัปดาห์ แม้ว่าการระบาดรอบนี้จะเกิดขึ้นในช่วง ใกล้กับวันหยุดสงกรานต์ แต่ด้วยความกังวลต่อภาวะ ทางเศรษฐกิจที่ถดถอย ศบค. และกระทรวงสาธารณสุข จึงตัดสินใจไม่ห้ามการเดินทางข้ามพื้นที่ แต่ใช้วิธีขอ ความร่วมมือในการลดการเดินทางและงดการรวมกลุ่ม เมื่อไม่ได้ผลและมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเพิ่ม เป็นวงกว้าง ศบค. ได้มีมติให้ยกระดับมาตรการป้องกัน โรคโควิด 19 โดยประกาศให้ 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี และเชียงใหม่ เป็น “พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด” หรือ “พื้นที่สีแดงเข้ม” กำหนดระยะเวลาปิด-เปิดของห้างสรรพสินค้าและ ร้านสะดวกซื้อ ห้ามนั่งรับประทานอาหารที่ร้าน และ ห้ามเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และเมื่อกระทรวงสาธารณสุขยืนยันการพบ ผู้ติดเชื้อสายพันธุ์ Delta ที่ได้การกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ Delta Plus ที่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ภายในภายหลัง มาตรการควบคุมที่เข้มงวดต่างๆ จึงกลับมาใช้อีกครั้งและ เกิดเป็นการระบาดระลอกสี่ขึ้น การระบาดระลอกสองและ ระลอกสามนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้สรุปผลว่ามีผู้ป่วย ทั้งสิ้น 255,064 คน และมีการเสียชีวิตทั้งสิ้น 87 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.34

ในการระบาดระลอกสี่ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นผู้ที่ ติดเชื้อสายพันธุ์ Delta หรือ Delta Plus ซึ่งมีความ รุนแรงมากกว่าสองสายพันธุ์แรก อีกทั้งยังระบาดได้ง่าย และแสดงอาการอย่างรวดเร็ว มีการตรวจพบผู้ป่วย รายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 5,000-6,000 คนต่อวัน และผู้ที่ป่วย มักจะพบโรคแทรกซ้อนที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจ

จนในที่สุดรัฐบาลได้ประกาศให้ประชาชนในพื้นที่สีแดงเข้ม เลี่ยง จำกัด หรืองดเดินทางออกนอกเคสสถานโดยไม่จำเป็น ยกเว้นไปซื้ออาหาร ยา พบแพทย์ ไปฉีดวัคซีนโควิด มีการประกาศเคอร์ฟิวในช่วงเวลา 21.00-04.00 น. เป็นเวลา 14 วัน เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ห้ามรวมกลุ่มเกิน 5 คน/กิจกรรม จนไปถึงการขอให้หน่วยงานต่างๆ ทำงานที่บ้าน (work from home)⁽¹⁶⁾ สาเหตุหลักที่การระบาดในระลอกสามและระลอกสี่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และเป็นวงกว้าง เนื่องจากเป็นไวรัสกลายพันธุ์ มีการแพร่ระบาดได้ง่าย สายพันธุ์ใหม่ ทำให้ประสิทธิภาพของวัคซีนลดลง และเกิดการระบาดในชุมชน ครอบครัว และในองค์กร โดยหาที่ไปที่ไปของเชื้อไม่ได้ และจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปทั่วดังกล่าว ทำให้มีประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ต้องการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เพื่อเข้าสู่การรักษาในสถานพยาบาลหรือจุดที่รัฐให้บริการ จนเกิดปัญหาการรอรับบริการที่มีประชาชนเข้าคิวยาวเหยียด โดยภายหลังกระทรวงสาธารณสุขจึงอนุมัติให้ใช้ชุดตรวจ antigen test kit (ATK) ในการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด 19 เบื้องต้นได้ การระบาดระลอกสองถึงระลอกสี่นี้สรุปผลมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,463,557 คน และมีการเสียชีวิตทั้งสิ้น 30,143 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับร้อยละ 0.68⁽¹⁷⁾

การระบาดแต่ละครั้งตั้งแต่ระลอกแรกจนถึงระลอกสี่ที่มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ตอนเกิดระลอกแรกโควิด 19 ยังเป็นสิ่งที่ใหม่ที่ไม่มีความรู้จึกมาก่อน การทำความเข้าใจกับคุณลักษณะของไวรัส รูปแบบและความรวดเร็วรุนแรงของการแพร่ระบาดยังเป็นสิ่งที่ไม่ชัดเจนกว่าจะเข้าใจว่าสามารถติดต่อได้ทางอากาศจนถึงระยะและระยะของการแพร่กระจายก็จะเริ่มระลอกที่สองแล้ว ดังนั้นการที่รัฐบาลประกาศใช้มาตรการต่างๆ โดยเฉพาะมาตรการฉุกเฉินในระดับเคอร์ฟิวและให้ทำงานที่บ้านจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นแม้ว่าจะมีผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมากก็ตาม

ตอนที่ 2 บทเรียนการบริหารจัดการวัคซีนและการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการเพื่อควบคุมโรคโควิด 19

ในการระบาดระลอกสองของโรคโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างต่อการดำเนินชีวิตและเศรษฐกิจอย่าง

รวดเร็ว แม้จะใช้มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองและเฝ้าระวังโรค การกักตัวผู้มีความเสี่ยง การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล การสวมหน้ากากอนามัย การงดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก จนไปถึงการทำความสะอาดสถานที่และพื้นผิวสัมผัสร่วม ก็ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้ที่ติดเชื้อลงได้ รัฐบาลจึงทุ่มความหวังไว้กับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่เป็นแบบเชื้อไวรัสตาย เชื้อไวรัสพหุหรือแบบ mRNA โดยประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาวัคซีนดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการใช้วัคซีนที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพได้มากที่สุดเท่าที่ศักยภาพของประเทศจะดำเนินการได้ โดยวัคซีนโควิด 19 ที่เข้ามาในช่วงแรกจะเป็นแบบเชื้อไวรัสตายและแบบเชื้อไวรัสพหุ

เนื่องด้วยการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ในช่วงต้นของการระบาดมีปัญหาและอุปสรรค จากจำนวนวัคซีนที่ได้มาไม่เพียงพอต่อการฉีดในวงกว้าง กระทรวงสาธารณสุขด้วยความเห็นชอบจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้พิจารณาและมีนโยบายให้จัดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนของประเทศไทยเป็น 2 ระยะ โดยปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อเสนอจากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้⁽¹⁸⁾

ระยะที่ 1 วัคซีนชุดแรกที่ยังปริมาณจำกัด ต้องถูกใช้เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 หรือรักษาระบบสุขภาพของประเทศก่อน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน และกลุ่มบุคคลที่เรียกว่ากลุ่ม 608 คือ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงของโรคมามากหากติดเชื้อโควิด 19

ระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนเข้ามามากขึ้นและเพียงพอ ต้องถูกใช้เพื่อรักษาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ และเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยกลุ่มเป้าหมายจะเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมายในระยะที่ 1 คือบุคลากร

ทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ที่นอกเหนือจากด้านหน้า ผู้ประกอบอาชีพภาคการท่องเที่ยว นักกีฬา ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ประชาชนทั่วไป เด็ก นักการทูต เจ้าหน้าที่องค์กรระหว่างประเทศ นักธุรกิจต่างชาติ คนต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศระยะยาว แรงงาน ในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการต่างๆ

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีนได้อย่างรวดเร็วและเป็นไปตามมาตรฐานการเก็บรักษา แต่ละจังหวัดจะได้รับการจัดสรรวัคซีนทั้งแอสตราเซนเนกาและซิโนแวคเฉลี่ยตามจำนวนประชากรและประชากรแฝงในพื้นที่ โดยจังหวัดที่มีการระบาดจะจัดวัคซีนเสริมเพื่อควบคุมโรคและจะมีการปรับแผนตามสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็ว เช่น มีการระบาดในบางพื้นที่หรือบางกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยจังหวัดกลุ่มที่เป็นเป้าหมายพิเศษของการท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานข้ามเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ หรือชายแดนเศรษฐกิจ จนไปถึงผู้ที่ลงทะเบียนฉีดวัคซีนผ่านระบบหมอพร้อมจะได้รับการดำเนินการอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมอบหมายให้จังหวัดมีกลไกในการบริหารจัดการและกำกับติดตามขึ้นมา โดยให้จัดตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่ออำนวยการบริหารจัดการ และแก้ไขสถานการณ์ในการให้วัคซีนโควิด 19 ในระดับจังหวัด รวมทั้งขอความร่วมมือไปยังกระทรวงและภาคีหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอให้ช่วยในการบริหารจัดการวัคซีนให้มีประสิทธิภาพจนไปถึงการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนผู้มาฉีดวัคซีน โดยได้เริ่มฉีดเข็มแรกไปเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ได้ฉีดครบ 100 ล้านโดส ในเวลา 296 วัน⁽¹⁹⁾ และจากข้อมูลสถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด 19 เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565 มียอดฉีดสะสมทั้งสิ้น 143,320,124 คน (โดส)⁽²⁰⁾ โดยแยกเป็นแต่ละเข็มได้ดังนี้ เข็มที่ 1 ฉีดสะสม 57,325,632 คน (คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรร้อยละ 85.9) เข็มที่ 2 ฉีดสะสม 53,835,452 คน (คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรร้อยละ 79.7) และเข็มที่ 3 ฉีดสะสม 32,159,040 คน (คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรร้อยละ 37.8) แม้ว่าในช่วงแรกๆ ของการระบาดของไวรัสที่กลายพันธุ์เกิดปัญหาการนำเข้าวัคซีนไม่ว่าจะเป็นแบบใช้เชื้อไวรัสตาย

ใช้เชื้อไวรัสพาหะ หรือแบบ messenger ribonucleic acid (mRNA)

ศบค. ได้ให้กระทรวงสาธารณสุขแบ่งการจัดการและติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือในระดับส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขจะติดตามผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ผ่านคณะกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคณะกรรมการด้านการให้บริการวัคซีน ผิดชอบ และกำกับติดตามผล ภายใต้คณะอนุกรรมการอำนวยการ ดังกล่าวจะมีหน้าที่และอำนาจโดยตรงในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ รวมถึงเสนอผลการให้บริการแก่คณะอนุกรรมการอำนวยการ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล MOPH Immunization Center ส่วนที่สองคือในระดับพื้นที่ จะมีการติดตามและตรวจสอบผลการให้บริการเป็นประจำทุกวัน และติดตามผลในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพเป็นประจำทุกสัปดาห์ผ่านระบบ MOPH Immunization Center

ในสถานการณ์ที่วัคซีนยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการของโลกนั้น การจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในปริมาณที่มากพอจากต่างประเทศ จะเป็นวิธีที่มีประโยชน์สูงสุดทั้งด้านการแพทย์และด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายที่กล่าวมาแล้วได้ ประเทศไทยจะต้องอยู่ในฐานะที่สามารถแข่งขันกับประเทศผู้ซื้ออื่นๆ ทั่วโลกได้ ดังนั้นต้องบริหารความเสี่ยงโดยคำนึงถึงทุกความเป็นไปได้ไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใด ในขณะเดียวกันวัคซีนที่ได้มาในช่วงแรกจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการให้มีความเหมาะสมโดยกลุ่มที่สำคัญที่สุดคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงสุด กลุ่ม 608 บางกลุ่มควรที่จะต้องรอในชุดต่อไป

แม้ว่าวัคซีนจะเป็นมาตรการที่สำคัญแต่ด้วยความวิตกกังวลต่อภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีนโควิด 19 ซึ่งแม้ว่าจะมีรายงานไม่มากแต่ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้จัดระบบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ภายหลังฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และ

เงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 พ.ศ. 2564 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 โดยการช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 ระดับ ข้อมูลตั้งแต่ 19 พฤษภาคม - 27 กันยายน พ.ศ. 2564 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564) มีผู้ยื่นคำร้องเข้ามาทั้งหมดจำนวน 4,133 คน คณะอนุกรรมการพิจารณาช่วยเหลือแล้ว 3,685 คน เป็นเงินจำนวน 238,915,200 บาท⁽²¹⁾

ตอนที่ 3 บทเรียนการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับผลกระทบที่ตามมาของมาตรการและนโยบายของรัฐบาลในการควบคุมโรคโควิด 19 รวมไปถึงการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน

ด้วยมาตรการที่เข้มงวดของภาครัฐตั้งแต่ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้อย่างดีจากปัจจัยต่างๆ โดยเฉพาะการทำงานอย่างหนักของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขความร่วมมือของ สปสช. อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนไปถึงภาคีเครือข่ายภาคประชาชนจำนวนมากทำให้ไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศหนึ่งที่ควบคุมการระบาดได้ดีในระดับโลก

แม้ว่าหลายมาตรการที่เข้มข้น โดยเฉพาะการสั่งปิดพื้นที่ที่เสี่ยงก็ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก อัตราการเติบโตของ GDP ของไทยในปี พ.ศ. 2563 ตดลปร้อยละ 6.1 เป็นการหดตัวที่รุนแรงที่สุดในรอบ 22 ปี⁽²²⁾ ปัญหาคนว่างงานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวทำให้รัฐบาลต้องออกมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือประชาชนในระยะการระบาดระลอกที่สองและระลอกที่สาม ไม่ว่าจะเป็นมาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยว มาตรการกระตุ้นและส่งเสริมการใช้จ่าย มาตรการลดเงินสมทบเข้ากองทุน-ประกันสังคมของนายจ้างและลูกจ้าง มาตรการดูแลและเยียวยาผู้ประกอบการ มาตรการพักชำระหนี้ของสถาบันการเงินเฉพาะกิจ จนไปถึงมาตรการกระตุ้นการลงทุนและการจ้างงานในท้องถิ่น โดยฝ่ายโครงการต่างๆ เช่น โครงการคนละครึ่ง และโครงการเราเที่ยวด้วยกัน⁽²³⁾ ทั้งนี้เพื่อช่วยบรรเทาภาระค่าครองชีพแก่ประชาชนและช่วยเหลือเพื่อพยุงเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยมาตรการเหล่านี้ทำให้รัฐบาลต้องจัดหางบประมาณมาใช้จ่ายอย่างมาก โดยกิจกรรมหลายกิจกรรมไม่สามารถทำได้ในกระบวนการ

งบประมาณปกติที่จะต้องอาศัยระยะเวลาดำเนินการซึ่งจะไม่ทันต่อการรับมือกับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาด

และยังมีมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเช่นการจัดการจัดหาสถานที่เพื่อการจัดการขยะติดเชื้ออย่างปลอดภัย โดยเฉพาะขยะติดเชื้อที่มาจากสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ก็เป็นอีกหนึ่งมาตรการที่รัฐบาลจะต้องเร่งหาทางจัดการแก้ไข เพราะการไม่ป้องกันระหว่างการขนย้ายขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมดขณะดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จากสถานบริการให้ดีอาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของโควิด 19 สุ่มหุ่ยได้ การมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบและเตรียมอุปกรณ์อย่างเพียงพอสำหรับการกำจัดขยะในภาชนะบรรจุ และถุงขยะที่กำหนดและกำจัดอย่างปลอดภัย หากต้องขนขยะไปสถานที่อื่น บุคลากรทุกคนที่จัดการกับขยะควรสวม PPE ที่เหมาะสม (รองเท้านบูท ผ้ากันเปื้อน เสื้อคลุมตัวแขนยาว ถุงมือหนา หน้ากากอนามัย และแว่นตานิรภัยหรือกระบังหน้า) และล้างทำความสะอาดมือหลังถอดออก (safe management of wastes from health-care activities) อีกทั้งการกำจัดขยะติดเชื้อจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วหรืออุปกรณ์ตรวจสารคัดหลั่งจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการให้เรียบร้อยตั้งแต่กระบวนการทิ้งในภาชนะบรรจุพิเศษ การคัดแยกที่ทิ้งขยะติดเชื้อ จนไปถึงการเผาทำลาย

หลายครั้งที่การดำเนินงานของรัฐบาลในการบริหารจัดการโควิด 19 รวมไปถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องจะถูกตั้งคำถามถึงความโปร่งใสของการดำเนินการและความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอผ่านโฆษก ศบค. โดยเฉพาะเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนยี่ห้อและประเภทต่างๆ และการบริหารจัดการการฉีดวัคซีนของภาครัฐที่ให้กับประชาชน รวมถึงข่าวสารเกี่ยวกับโควิดสายพันธุ์ใหม่ๆ ที่มีข่าวเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศที่ผ่านมาข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 มีทั้งข่าวปลอม และข่าวที่นำเสนอไม่ถูกต้องรอบด้าน โดยเฉพาะข่าวสารที่เสนอผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดีย จนบางครั้งทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและเข้าใจผิด อีกทั้งยังเกิดข่าวปลอมเพื่อโจมตีวัคซีนบางชนิดขึ้นมาว่าไม่เกิดประโยชน์ในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ “ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย” กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับกระทรวง-

สาธารณสุขปฏิบัติกรการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องออกมาชี้แจงและให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนผ่านภาคีเครือข่ายเป็นระยะๆ แม้ว่า ศบค. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ จะพยายามให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในทุกด้าน ตามทฤษฎีของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แต่ข่าวปลอมหรือข่าวลวงในสื่อสังคมออนไลน์ก็ยังมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากทั้งที่เจตนาและไม่เจตนา จากความหลากหลายของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของบางเว็บไซต์ที่มีน้อยยิ่งเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้สืบค้นข้อมูลในอินเทอร์เน็ตที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด จะตัดสินใจเลือกรับข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่อาจส่งผลร้ายต่อตนเองและผู้อื่นได้ นโยบายของรัฐบาลเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากนักวิชาการในมหาวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในกรมควบคุมโรค กรมอื่นๆ รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญภายนอกโดยร่วมกับหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ในการประสานและรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงของข่าวจากกรมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากพบว่าเป็นข่าวลวงจะดำเนินการพัฒนาข้อมูลตอบโต้ให้ได้เนื้อหาที่สอดคล้องกับความถูกต้องทางวิชาการ ตลอดจนการวางกรอบการตอบโต้ความเสี่ยงทั้งระยะเร่งด่วนและระยะต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ตอนที่ 4 การถอดบทเรียนรายละเอียดการดำเนินงานตามหลักการบริหารแบบ 4 M ได้แก่ Management/ Method (การจัดการ/กระบวนการ), Man (คน), Money (เงิน) และ Materials (ของ)

กรมควบคุมโรคและภาคีในกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้คำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Smart-Emergency Operation Center: Smart-EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้เชื่อมโยงข้อมูลที่กระจายอยู่ในกรมและงานส่วนกลางให้เข้ากับข้อมูลจากส่วนพื้นที่หรือภูมิภาค ทำให้การบริหารจัดการโควิดมีการปฏิบัติการกิจทั้งเชิงตั้งรับและเชิงรุกในแต่ละพื้นที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและคล่องตัว ปรับบริการให้เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-service) และจัดระบบช่องทางด่วน (fast track) ทำให้ลดระยะเวลาและขั้นตอน

การทำงาน เช่น การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อจาก 60 วัน เหลือ 5 วัน ลดขั้นตอนในการจัดหาอุปกรณ์และชุดตรวจคัดกรอง สามารถจัดสรรทรัพยากรทั้งคน เงิน และของได้อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้นโดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน เฝ้าระวังและช่วยเหลือประชาชนในระดับพื้นที่ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์กับ อสม. เครือข่ายโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อโควิด 19 ของ สปสช. จนไปถึงหน่วยงานภาคส่วนอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การคัดกรองนักท่องเที่ยวและผู้เดินทางข้ามประเทศ ทำอากาศยานและพรมแดนระหว่างประเทศอย่างเข้มข้น การจำกัดการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง การยกเลิกเที่ยวบินจากพื้นที่เสี่ยงไปจนถึงการระงับการเดินทางข้ามประเทศ โดยยกเลิกเที่ยวบินขาเข้าประเทศทั้งหมดเป็นการชั่วคราวเพื่อป้องกันความเสี่ยงและควบคุมการแพร่ระบาดเป็นนโยบายตอบสนองที่รวดเร็วต่อการแพร่ระบาดโดยเฉพาะในระยะแรกที่มีผลอย่างมากกับความเร็วของการระบาดภายในประเทศ การตรวจเชื้อและการติดตามโดยเฉพาะการจัดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจเชื้อโควิดได้อย่างสะดวกและทั่วถึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้สามารถควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโควิดกระจายเป็นวงกว้างเพิ่มขึ้น การจัดเวรเพื่อให้เจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล MOPH Immunization Center การตรวจคัดกรองเชิงรุก ทั้งการตรวจ ATK และตรวจ RT-PCR มีการประสานงานกับกลุ่ม logistics ในการกำหนดเขตพื้นที่/วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองทั้งก่อน/ระหว่าง/หลังการปฏิบัติงาน กำหนดจัดทำเอกสาร รวบรวมรายงานการคัดกรองโรค รวมถึงสรุปรายงานผลการดำเนินงานพร้อมรูปภาพขึ้นสู่แพลตฟอร์มออนไลน์ที่มีการรายงานแบบ real-time หลังจากการปฏิบัติงานคัดกรองเสร็จสิ้นทุกครั้งในแต่ละวัน ซึ่งช่วยให้ส่วนกลางสามารถวางแผนการทำงานร่วมกันกับบุคลากรในแต่ละพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ ชุดป้องกันและชุดตรวจคัดกรอง มีการฝึกอบรมให้พยาบาลหรือทีมสอบสวนโรคให้มีความสามารถในการตรวจคัดกรองได้กรณีที่แพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงาน

หรือมีแพทย์ไม่เพียงพอ มีการใช้อากาศยานไร้คนขับมาใช้ในการสำรวจพื้นที่เสี่ยง หรือสถานที่ชุมชนแออัดและนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์แทนการจัดสรรกำลังคนในการลงพื้นที่ มีการใช้ telemedicine ผ่านหุ่นยนต์แบบบังคับระยะไกลเพื่อช่วยส่งอาหาร ยา เวชภัณฑ์หรือของใช้อื่นๆ ให้ผู้ติดเชื้อเพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์และลดการใช้ชุด PEE

มีการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้และขอความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการของภาครัฐและการป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัย การรักษาความสะอาด และการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) ที่มีผลต่อสถานการณ์การระบาดภายในประเทศทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างมาก เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่หลังยุคโควิด (new normal) โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันตนเองจากความเสี่ยง ของการติดเชื้อ ด้วยการสวมหน้ากากป้องกันและการล้างมือ โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่ประชากรมีพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากป้องกันเมื่ออยู่ในที่สาธารณะถึงร้อยละ 95 และการทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ร้อยละ 89 ซึ่งสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศสมาชิกอาเซียน

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีจำกัดในระยะแรก การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในกรุงเทพและปริมณฑล และการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ ตั้งแต่การประเมินและการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด ที่มีผลตรวจเป็นบวก การช่วย swab เด็กเล็ก การดูแลกำจัดขยะติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อในพื้นที่จนไปถึงการประสานและส่งต่อผู้ที่ตรวจพบผลบวกให้เข้ารับการแยกกัก (community isolation) ทำได้ล่าช้าโดยเฉพาะในช่วงการระบาดระลอกที่สองและสามที่มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก การประสานงานกับพื้นที่ทำได้ยาก อุปกรณ์และเครื่องมือไม่เพียงพอ สถานที่ดำเนินการไม่เอื้ออำนวย การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามภายในพื้นที่เกิดเหตุจะต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ซึ่งเป็นหน่วยงานจากภายนอกโดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทยในการจัดเตรียมพื้นที่ แม้ว่า ศบค. จะให้อำนาจกับพื้นที่ในการบริหารจัดการก็ตาม การประสานระหว่างหน่วยงานหรือข้ามหน่วยงานใช้เวลานานทำให้การทำงานไม่สะดวก

และบริหารจัดการผู้เข้ารับบริการมีความยุ่งยาก อีกทั้งปัญหาการจัดกำลังคนในภาวะที่บุคลากรแพทย์ต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นเวลานานจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานปัญหาวัสดุและอุปกรณ์ที่เบิกมาจากส่วนกลางที่ล่าช้าหรือไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานจริง เช่น ชุด PPE หรือ หน้ากาก N95 ที่ขนาดไม่เหมาะสม รวมถึงปัญหาการบริหารจัดการวัคซีนให้เข้าถึงเจ้าหน้าที่และบุคลากรหน้าด่านจนไปถึงประชาชนในแต่ละกลุ่มอย่างครอบคลุม

วิจารณ์

การประมวลสถานการณ์การจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อถอดบทเรียนและวิเคราะห์ผลของมาตรการและนโยบายในการรับมือกับผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ในประเทศไทย เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเตรียมการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต จากข้อจำกัดต่างๆ ทั้งเรื่องของข้อมูล องค์กรความรู้ความเข้าใจในโรคโควิด 19 ของทั่วโลกที่ยังไม่ชัดเจน ความจำกัดของปัจจัยและทรัพยากร รวมทั้งศักยภาพและความสามารถในการบริหารจัดการในสภาวะการณ์ฉุกเฉินจากโรคอุบัติใหม่ครั้งนี้ ทำให้นักวิจัยพบว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องสามารถเผชิญและรับมือกับปัญหา 3 ด้านให้ได้โดยเร็ว ทั้งปัญหาการควบคุมแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การควบคุมดูแลจัดสรรทรัพยากร และการระบาดของข้อมูลข่าวปลอมหรือข่าวสารที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนในโลกออนไลน์เพื่อลดความตื่นตระหนกของประชาชน ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การระบาดของโรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่มีโอกาสเกิดขึ้นได้อีก หากรัฐไม่มีการเตรียมพร้อมที่ดีและเหมาะสม ไม่มีมาตรการรองรับที่ดี และประชาชนยังไม่รู้วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของโรค จะกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ซ้ำเติมโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมาก โดยมาตรการต่างๆ จะมีความสำคัญมากในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค จนอาจจะกระทบกับความเชื่อมั่นของประชาชนและเศรษฐกิจ อีกทั้งมาตรการทางเศรษฐกิจที่ภาครัฐจะต้องออกมาในช่วงต่อจากการระบาดก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน เพราะรัฐบาลจะต้องดำเนินการประคองและขับเคลื่อน

ให้เศรษฐกิจไม่ให้หดตัวมากเกินไป ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้ประกอบการภาคธุรกิจหรือประชาชนได้รับประโยชน์จากการเยียวยาและฟื้นฟูผลกระทบจากโควิด 19 เพราะถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาดในระลอกแรกและระลอกสอง แต่เมื่อรัฐบาลดำเนินการปิดพลาตในการควบคุมโรคโดยการปล่อยให้มีการเดินทางในช่วงสงกรานต์ทำให้เกิดการเดินทางเคลื่อนที่ของประชาชนจำนวนมาก และยังมีปัญหาจากการบริหารจัดการวัคซีน ทำให้เกิดการระบาดระลอกที่สามอย่างรุนแรง ประเทศกลับเข้าสู่วิกฤตด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจอีกครั้งหนึ่งจนสูญเสียโอกาสในการฟื้นตัวสู่สภาวะปกติอย่างรวดเร็ว

2. การบริหารจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวข้องทั้งคน เงิน ของ โดยเฉพาะวัคซีนในช่วงแรก รัฐบาลควรพยายามกลับไปใช้แนวทางการมีช่องทางหลักช่องทางเดียวในการจองฉีดวัคซีนของประชาชน เช่น ระบบการจองผ่านแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” แทนการจองผ่านหลายช่องทาง และควรเชื่อมโยงข้อมูลโรคประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงจากโรงพยาบาลต่างๆ เข้ากับระบบดังกล่าวอย่างครบถ้วน เนื่องจากการมีช่องทางหลักช่องทางเดียวสำหรับประชาชนทุกกลุ่มจะช่วยให้ระบบสามารถจัดลำดับในการรับวัคซีนของประชาชนตามยุทธศาสตร์ในการกระจายวัคซีนที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ได้ ในขณะที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการแทรกแซงทางการเมืองหรือการปล่อยให้สถานพยาบาลใช้ดุลยพินิจในการปรับเปลี่ยนการฉีดวัคซีนเอง

3. การจัดการการระบาดของข้อมูลข่าวปลอมหรือข่าวสารที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนในโลกออนไลน์ เป็นประเด็น

ที่สำคัญที่รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องรีบเข้ามาดำเนินการแก้ไขด้วยข้อมูลที่แท้จริง เพราะประชาชนอาจจะกลายเป็นเหยื่อของข่าวปลอมได้ โดยเฉพาะข่าวปลอมที่มีเจตนาสร้างความวุ่นวายและปั่นป่วนแก่สังคม หรือข่าวที่ต้องการทำลายความน่าเชื่อถือของรัฐบาล อีกทั้งต้องเร่งให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทำให้ตระหนักรู้ รอบรู้ และฉลาดเท่าทันกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่าน social media และผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างความพร้อมของประเทศไทยด้านกำลังคน และผู้เชี่ยวชาญ (Team Thailand) ที่ศึกษาบทเรียนการจัดการปัญหาโควิดจากนานาชาติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ที่มีองค์ความรู้เรื่อง “ระบบสุขภาพโลก” ที่สามารถอธิบายเชื่อมโยงกับสถานการณ์ในประเทศไทย เพื่อการรองรับปัญหาโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเน้นประเด็นที่มีความรู้ใหม่ๆ จากการศึกษาวิจัยที่ไม่มีอคติ เช่น (1) สาเหตุที่แท้จริงของโรค (2) วิธีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง-เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง (3) การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับระยะต่างๆ ของการเจ็บป่วยที่ไม่ควรเหมือนกัน (4) วิธีการรักษาที่ได้ผล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และประเทศไทยพึ่งตนเองได้ (5) วิธีการควบคุม ป้องกันโรคที่ได้ผลและไม่ทำลายสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และประเทศไทยพึ่งตนเอง (6) ระบบการชดเชยเยียวยาประชาชน องค์กรที่เสียหายจากมาตรการควบคุม ป้องกันรักษาโรค และ (7) การจัดการกับข้อยกเว้นระดับนานาชาติอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Archived: WHO timeline – COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความเคลื่อนไหวทางสังคม. ภาวะสังคมไทย Social Situation and Outlook 2565;20(4):1-44.
3. ประชาชาติธุรกิจ. ลำดับเหตุการณ์การระบาดของ “โควิด 19” ระยะแรก [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.prachachat.net/world-news/news-462403>
4. สำนักนายกรัฐมนตรี. จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://media.thaigov.go.th/uploads/document/66/2020/03/pdf/Doc_20200314193011000000.pdf

5. สำนักนายกรัฐมนตรี. การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.opm.go.th/opmportal/multimedia/phoobeas/covid-19/mt/tlkchch2563.pdf>
6. กระทรวงสาธารณสุข. WHO ขึ้นชมนไทยควบคุมโรคโควิด 19 ได้ดี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/148531/>
7. กรมสุขภาพจิต. โรคเครียด! คนทั่วไป-หมอ นำห่วงไม่แพ้ “โควิด-19” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30555>
8. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
9. กระทรวงสาธารณสุข. สธ. เผยผลศึกษาค่าใช้จ่ายสาธารณสุขรับมือ “โควิด” 3 ปี รวม 444,294 ล้านบาท [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/187365/>
10. The Coverage. สรุปค่าใช้จ่าย ‘ไทย’ สู้โควิด-19 3 ปี ใช้งบประมาณ 444,294 ล้านบาทรวมเงินบำรุง รพ. เพิ่มมากขึ้น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thecoverage.info/news/content/4634>
11. กรมอนามัย. คู่มือปฏิบัติงาน การตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL Version 1). นนทบุรี: กรมอนามัย; 2562.
12. แพทยสภา. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ COVID-19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสำหรับประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://tmc.or.th/covid19/covid19_for_medical.php
13. สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. แนวคิดหลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2560.
14. กรมการแพทย์. แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=162
15. แสงทอง จันทรเจิด, ญาณิ์ แสงสง่า, พรรณพร ตะตะจิตต์. จะไม่รอให้เกิดพายุ: กรมควบคุมโรคและภาคี ท่ามกลางวิกฤตโควิด 19 พ.ศ.2562-2563 เล่ม 2. นนทบุรี: กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค; 2563.
16. KKP Advice Center. คาดล็อกดาวน์อย่างน้อย 3 เดือน เสี่ยงคนไทยเข้าสู่ภาวะเศรษฐกิจถดถอยอีกปี, กลุ่มธุรกิจการเงินเกียรตินาคินภัทร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://advicecenter.kkpf.com/th/money-lifestyle/money/economic-trend/gdp-cut-due-to-lockdown-in-2021>
17. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.moph.go.th/>
18. กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1, มิถุนายน 2564. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
19. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. 100 ล้านโดส สถิติการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในไทย, 20 ธันวาคม 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/infographic/5379-6412221Covid_19.html
20. ศูนย์ข้อมูล COVID-19 กรมควบคุมโรค. รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19 29 กันยายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/vaccine-covid19/pages/รายงานความก้าวหน้าการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-19>
21. สำนักข่าว Hfocus. เจาะลึกระบบสุขภาพ สรุป 10 ผลงานเด่น สปสช ปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2021/12/24032>
22. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานประเมินผลงานกลางเทอมรัฐบาลประยุทธ์ 2: การควบคุมการระบาดของโควิด-19 และการบริหารจัดการวัคซีน, 10 กรกฎาคม 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://tdri.or.th/2021/07/report-2years-prayut-cabinet2/>
23. กระทรวงการคลัง. ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้สู่ชุมชน ครั้งที่ 12/2563 วันที่ 30 มีนาคม 2563 เรื่อง รัฐบาลออกมาตรการดูแลและเยียวยาผลกระทบจากไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระยะที่ 1-2. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง; 2563.

Lessons Learned from Coping with Coronavirus Disease 2019, under the Management of Department of Disease Control and the Network of Ministry of Public Health in the Midst of the COVID-19 Crisis, 2019-2021

Yanee Saengsanga

Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

This research aimed to extract lessons learned from dealing with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), using the management guidelines of Department of Disease Control among the network of Ministry of Public Health; and to study various actions in the situation of the spread of coronavirus disease in order to prepare appropriate measures for emergency disease control. The research was performed by studying the outbreak of COVID-19 in Thailand from the 1st wave to the 4th wave, providing information as a starting point for building health literacy among the people, countering the fake news, and managing the limited vaccines in the early stages,. The government came out to heal those who were affected by the epidemic or from infection. It was a qualitative research from the perspectives of executives and working staff at various levels. Data were collected by studying relevant documents and media and in-depth interviews with 38 executives and officers at various levels. Data were analyzed by content analysis. The research results can be summarized as follows. The government and the Ministry of Public Health had mobilize forces from academic sectors both medical schools and academics to speed up the understanding of the disease in order to issue measures in a timely and appropriate manner, especially the measures that might have serious impacts on the economy and society on life. Also the Ministry of Public Health had educated the public as soon as possible, including clarity and transparency in the management of people, money and goods.

Keywords: lesson learned; coronavirus disease (COVID-19); emergency disease control