

DISASTER PROFILE



ปีที่ 7 เล่มที่ 12 เมษายน 2564

สารบัญ

Special Edition

Lesson
Learnt from
COVID-19

การถอดบทเรียน

วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019

(COVID-19)

Special Scoop!!

“การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home)

กับการปรับวิถีชีวิตใหม่ (New normal)

ในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”

Vol.
12

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

DISASTER PROFILE

สารบัญ



กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กระทรวงมหาดไทย

EXECUTIVE SUMMARY

บทสรุปผู้บริหาร

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นเชื้อในตระกูลเดียวกันกับโรคระบบทางเดินหายใจที่รู้จักกันดี เช่น โรคซาร์ส และโรคเมอร์ส แหล่งกำเนิดของโรคพบในมณฑลอุฮั่น ประเทศจีน และแพร่ระบาดไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดความเสียหายและความสูญเสียต่อชีวิตและระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศและของโลกจำนวนมาก

จากการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวารสารเล่มนี้ได้ศึกษามาตรการที่ดำเนินการทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ โดยในระดับสากลได้เลือกศึกษาประเทศที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำนวน 9 ประเทศ ได้แก่ จีน ไต้หวัน เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย อังกฤษ และฝรั่งเศส ซึ่งผลการถอดบทเรียน พบว่า มาตรการทางด้านสาธารณสุขที่ประเทศส่วนใหญ่ดำเนินการเหมือนกัน ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ การล้างมืออย่างสม่ำเสมอและการติดตามตรวจหาเชื้อผู้เสี่ยงสัมผัสโรค มาตรการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การให้เงินช่วยเหลือแบบให้เปล่า/เงินชดเชยการว่างงานแก่ประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ ส่วนมาตรการทางด้านสังคมและคมนาคม ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การปิดเมือง/ประเทศ (Lock down) การให้ทุกคนอยู่ที่บ้าน การทำงานจากที่บ้าน ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ที่กล่าวมา บางประเทศสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมช่วยในการบริหารจัดการ ในขณะที่บางประเทศดำเนินการได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อเหตุการณ์โควิด-19 ของผู้บริหารประเทศ การรับรู้ความตระหนัก และความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการอย่างจริงจัง

ในส่วนของประเทศไทย พบว่า ได้ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับประเทศต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยมีการจัดตั้งกลไกการบริหารจัดการ ในระดับประเทศผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารจัดการระดับกระทรวงผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์เสนอแนวทางควบคุมป้องกันในระดับประเทศและระหว่างประเทศให้ ศบค. เพื่อการตัดสินใจ ระดับกรมผ่านศูนย์ปฏิบัติการฯ ของแต่ละกรม ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศ ซึ่งตลอดระยะเวลากว่า 1 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เรียนรู้และพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศทั้งในด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และมาตรการต่าง ๆ ซึ่งทำให้ได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพการบริหารจัดการในระดับสากลและจัดอยู่ในลำดับที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดอันดับที่ 115 ของโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

ลำดับสุดท้ายของการถอดบทเรียนโรคโควิด-19 ในวารสารเล่มนี้ เป็นตัวอย่างของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม โดย “การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home)” ซึ่งคณะวิจัยได้สัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางและประสิทธิภาพในการใช้มาตรการการทำงานจากที่บ้านของหน่วยงาน ซึ่งในภาพรวมพบว่าการทำงานจากที่บ้านเป็นรูปแบบการทำงานที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบัน ทั้งนี้การทำงานจากที่บ้านจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น จำเป็นที่จะต้องอาศัยนวัตกรรมใหม่ๆและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำงาน อีกทั้งต้องขึ้นอยู่กับภารกิจและนโยบายของหน่วยงานเป็นสำคัญเพื่อให้เกิดเป็นความปกติใหม่ วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในการทำงานต่อไปในอนาคต

MESSAGE FROM Director General สารจากอธิบดี



สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นเมื่อต้นปี 2563 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมทำให้การดำเนินชีวิตของผู้คนต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมกลายเป็นวิถีชีวิตปกติใหม่ “New Normal” ทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการทำงานจากที่บ้าน เป็นต้น

แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะส่งผลกระทบมากมายหลายด้าน แต่ในอีกด้านหนึ่งได้ส่งผลให้รูปแบบการทำงานของเรารู้สึกแรง (disrupt) ให้เปลี่ยนแปลงไปจากการทำงานแบบเดิม ๆ เราต้องมีความพร้อมที่จะทำงานจากที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) รวมทั้งการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) ซึ่งรูปแบบการทำงานดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดที่จะต้องออกแบบให้

เหมาะสมกับลักษณะงาน เช่น งานที่ต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ งานวิชาการ หรือแม้กระทั่งงานค้าขายออนไลน์ เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ เราจะต้องเรียนรู้ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่สามารถตอบโจทย์ผลผลิต/ผลลัพธ์ของงานด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการจัดการ (Digital Transformation) และองค์การก็ควรสนับสนุนโดยการกำหนดนโยบาย การกำหนดรูปแบบการใช้เครื่องมือ (Digital Tools) และช่องทางในการสื่อสารให้เหมือนการทำงานปกติ ส่วนผู้ปฏิบัติงานก็ควรปรับวิถีชีวิตการทำงานของตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสถานการณ์ (Work-Life Balance) โดยการรับผิดชอบ จัดสรรเวลา และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานดังกล่าว

สุดท้ายนี้ ขออวยพรให้ท่านผู้อ่านได้ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว และนำสาระที่เป็นประโยชน์จากวารสารเล่มนี้ไปประยุกต์ใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของการทำงานและการใช้ชีวิตให้มีความสุขต่อไป

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม
อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
เมษายน 2564

EDITORIAL

unบรรณาธิการ



วสาร

Disaster Profile ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 12 ส่วนวิจัยและพัฒนา สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขอนำเสนอเกี่ยวกับการถอดบทเรียนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งถือเป็นภัยโรคระบาดที่รุนแรงมากจนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็น “**ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก**” การถอดบทเรียนนี้จะนำเสนอตั้งแต่แหล่งกำเนิดการแพร่ระบาดและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคในประเทศที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ จำนวน 9 ประเทศ ได้แก่ ประเทศจีน ไต้หวัน เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักร และฝรั่งเศส ซึ่งบทเรียนจากทั้ง 9 ประเทศ จะทำให้ท่านผู้อ่านได้ทราบถึงมาตรการที่ใช้ในการบริหารจัดการทั้งที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรของประเทศเหล่านั้น ในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และคมนาคม นอกจากนี้ ยังมีบทความเกี่ยวกับการรับมือในสถานการณ์โควิด 19 ที่เขียนโดยทีมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญของกรมควบคุมโรค ที่จะทำให้ท่านได้ทราบถึงกลไกการบริหารจัดการทั้งในระดับประเทศ กระทรวง และกรม ในด้านการสาธารณสุข ด้านการบริหารจัดการเวชภัณฑ์

ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านกฎหมาย และด้านการบริหารจัดการผู้ป่วย รวมถึงมาตรการสำคัญ ๆ ในประเทศไทย และของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคและท้ายสุดคือ สก๊อปพิเศษ “**การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) กับการปรับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**” ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งในการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนนำมาใช้ในสถานการณ์ดังกล่าว

ท้ายนี้.....ผมขอขอบคุณท่านผู้อ่านทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ หากท่านผู้อ่านมีข้อเสนอแนะประการใด คณะวิจัยขอรับมาปรับปรุงให้วารสารเล่มต่อไป มีคุณภาพยิ่ง ๆ ขึ้นไป โดยสามารถติดต่อได้ที่ โทร. 0 2637 3650 เรายินดีครับ

นายสหรัฐ วงศ์สกุลวิวัฒน์

หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

จังหวัดฉะเชิงเทรา

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ

เมษายน 2564

สารบัญ

ส่วนที่ 1

- แหล่งกำเนิด การแพร่ระบาด และความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **6**
- ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **14**
- โรคทางเดินหายใจที่แพร่ระบาดในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา **15**

ส่วนที่ 2

- การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของต่างประเทศ **17**

ส่วนที่ 3

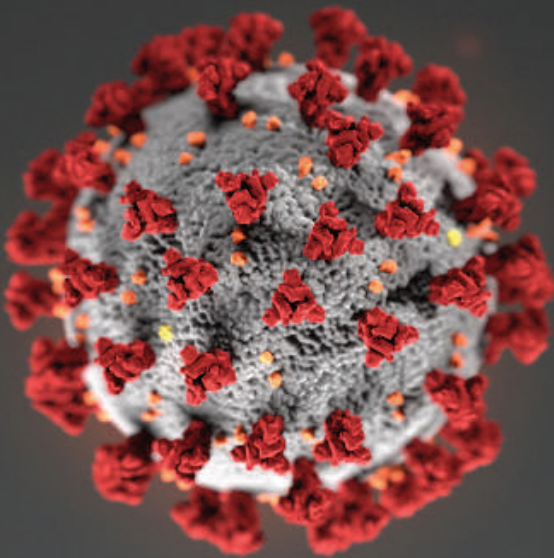
- การรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย **33**
- กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **36**
- การดำเนินการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเพื่อแก้ไขวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **45**

Special Scoop

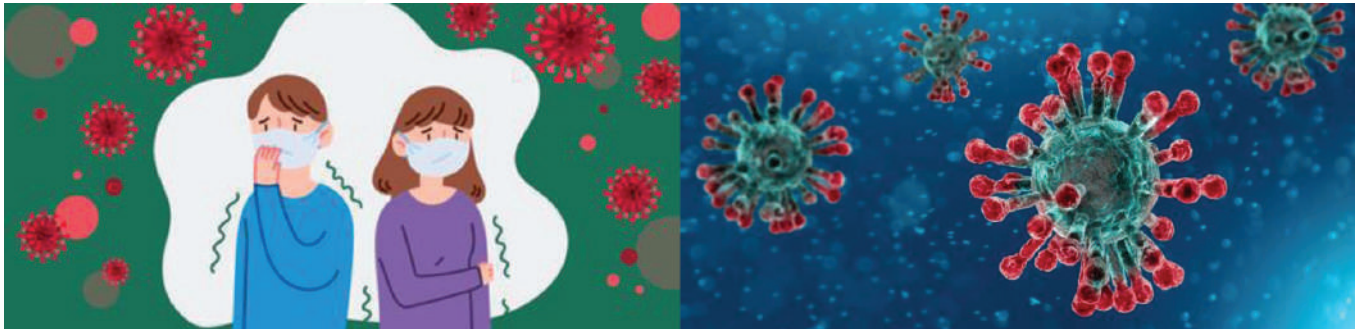
- การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) กับการปรับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) **48**

คณะผู้จัดทำ

60



แหล่งกำเนิด การแพร่ระบาด และความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

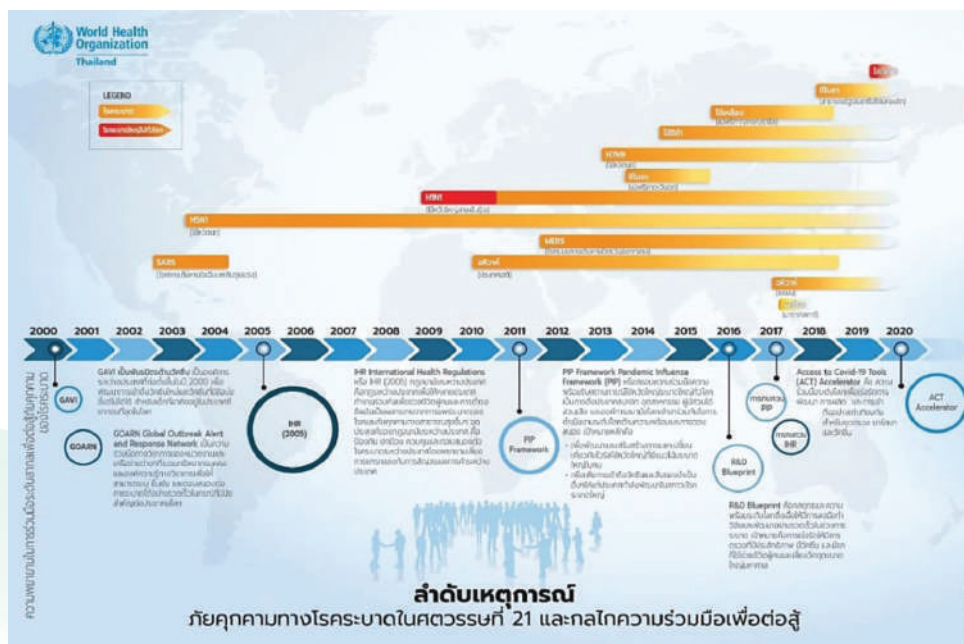


สัตวแพทย์หญิงอรพิรุฬห์ ยूरชัย

นายสัตวแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติงานทีมตระหนักรูสถานการณ์
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค

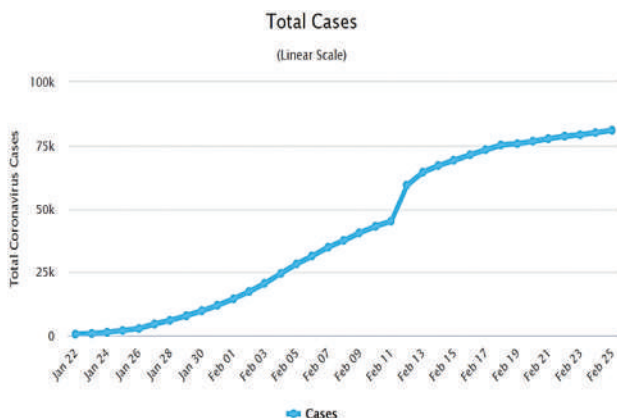
วิกฤต การณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นวิกฤติความท้าทายที่ใหญ่
ที่สุดนับตั้งแต่สิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกันยายน
ค.ศ. 1945 เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเป็นโรคอุบัติใหม่
ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว (pandemic) และยังไม่มี
ยารักษา จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health
Organization : WHO) พบว่าภายในระยะเวลากว่า 1 ปี ไวรัส
ได้ระบาดไปทุกทวีปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีประชากรทั่วโลก

ติดเชื้อไปแล้วกว่าหนึ่งร้อยล้านคน และเสียชีวิตไปกว่ากว่า
สองล้านคน ถือเป็นภัยคุกคามทางโรคระบาดในศตวรรษที่ 21
ที่ร้ายแรงสร้างความเสียหายและความสูญเสียต่อระบบ
สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และมนุษยชาติ
อย่างยิ่ง ทุกประเทศกำลังตกอยู่ท่ามกลางภาวะฉุกเฉิน
ด้านสาธารณสุขในระดับโลก รัฐบาลแต่ละประเทศพยายาม
ใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตินี้ พร้อมหาแนวทาง
ป้องกันไม่ให้เกิดลักษณะเดียวกันนี้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

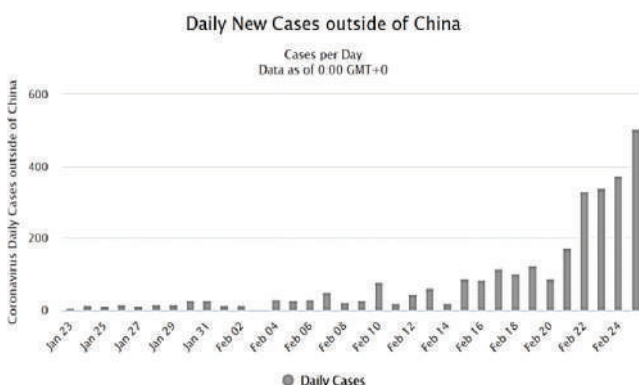


ภาพที่ 1 ภาพจำลองไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid-19 ซึ่งตอนนี้มีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2
ที่มา : <https://www.bbc.com/thai/features-51734255>

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ชื่อว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” มีจุดเริ่มต้นจากวันที่ 31 ธันวาคม 2562 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน พบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งสงสัยว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับตลาดขายอาหารทะเลแห่งหนึ่งของเมืองอู่ฮั่น ส่งผลให้พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง ต่อมานักวิทยาศาสตร์พบว่า เชื้อก่อโรคนี้นั้น เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในกลุ่มโคโรนาไวรัส ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดไข้หวัดในคนอยู่แล้วแต่การติดเชื้อในครั้งนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีความเกี่ยวข้องกับสัตว์ป่าที่ขายอยู่ที่ตลาดแห่งนั้น จากนั้นโรคนี้ได้แพร่กระจายไปยังทั่วโลกผ่านนักท่องเที่ยวจากคนสู่คน พบว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคนี้ถือเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม 2563



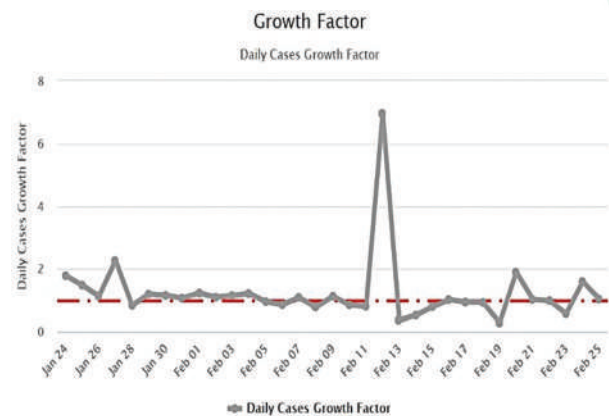
กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



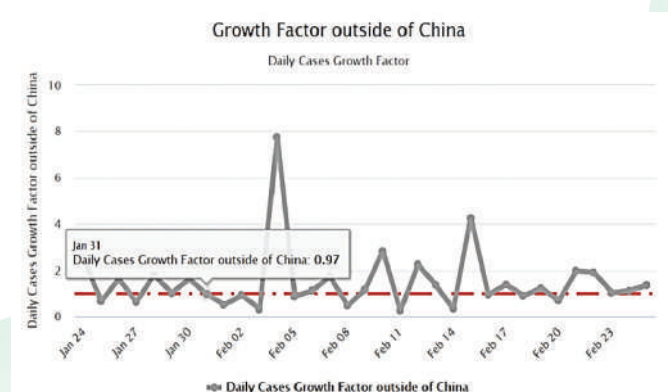
กราฟที่ 3 จำนวนการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกประเทศจีน

(ที่มา : <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-cases/>)

จากข้อมูลวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 15.00 น. พบผู้ป่วยยืนยันแล้วทั้งสิ้น 81,133 ราย เสียชีวิต 2,765 ราย (กราฟที่ 1) จากจำนวน 40 ประเทศ และ 2 เขตบริหารพิเศษ โดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนิยามการเฝ้าระวังจากเดิมเฝ้าระวังจากผลทางห้องปฏิบัติการเป็นการเฝ้าระวังจากการใช้ผลการฉายรังสีช่องอกแทน ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสงสัยและน่าจะเป็นเข้ามารวมด้วยซึ่งปัจจุบันค่า Growth factor (จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้น/จำนวนผู้ป่วยใหม่ในวันก่อนหน้า) อยู่ที่ 1.07 (กราฟที่ 2) (หากได้ค่ามากกว่า 1 แสดงถึงการพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น) ด้านสถานการณ์ผู้ป่วยนอกประเทศจีนพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยสำหรับค่า Growth factor ของผู้ป่วยนอกประเทศจีนมีค่า 1.35 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นมาตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563 (กราฟที่ 3,4)



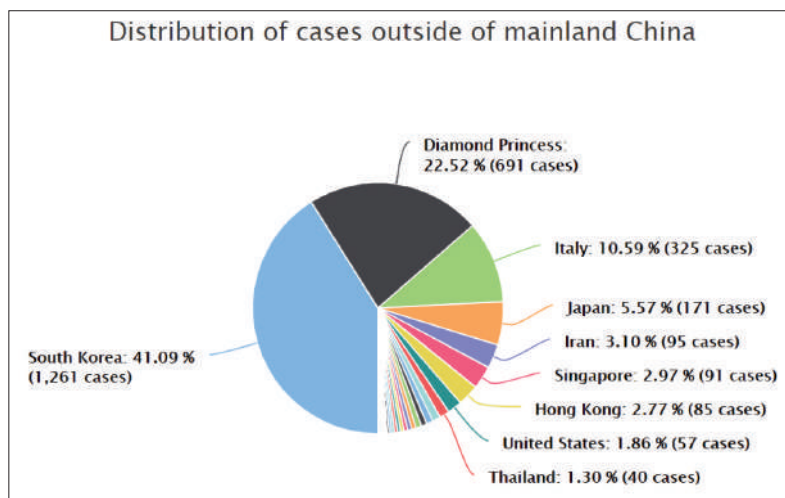
กราฟที่ 2 ค่า Growth factor ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก



กราฟที่ 4 ค่า Growth factor ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกประเทศจีน

นอกจากนี้ทั่วโลกมีอัตราการตายจากโรคอยู่ที่ร้อยละ 91.58 และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 8.42 (คิดจากจำนวนผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดที่ได้รับการปิดเคสเป็นที่เรียบร้อยแล้ว) และเมื่อพิจารณาจากประเทศที่มีการรายงานผู้ป่วยยืนยัน พบว่ามีจำนวนประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยในประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่จะเป็นผู้ป่วยที่เดินทางเข้ามาในประเทศ ส่วนประเทศที่พบผู้ป่วยอยู่แล้ว พบว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นคนภายใน

ประเทศที่ไม่มีประวัติการเดินทาง ทำให้เรียงลำดับประเทศที่พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น อิตาลี อิหร่าน และสิงคโปร์ (กราฟที่ 5) สำหรับประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อฯ ภายในประเทศ ได้แก่ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ มาเลเซีย ไทย สหรัฐอเมริกา เยอรมัน ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน อาหรับเอมิเรตส์ เวียดนาม อิตาลี ออสเตรเลีย อียิปต์ และอิหร่านรายละเอียดดังกราฟต่อไปนี้



กราฟที่ 5 ร้อยละการพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563)

และเมื่อเปรียบเทียบแผนที่ทางภูมิศาสตร์พบว่า ประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ขณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นประเทศที่เคยมีการเกิดการระบาดของโรค SARs มาก่อน (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบการพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วงกลมสีแดง) เทียบกับการรายงานการติดเชื้อไวรัส SARs (วงกลมสีฟ้า) ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ขนาดของวงกลมคือจำนวนผู้ป่วยที่พบเชื้อ
ที่มา : https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_tracker/

เนื่องจากไวรัสได้แพร่กระจายเป็นวงกว้างไปทุกทวีปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จึงได้ประกาศเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก” (Pandemic) นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามของคำว่า Pandemic ว่าเป็น “การระบาดของโรคชนิดใหม่ที่กระจายวงกว้างทั่วโลก” โดยมีความเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดเชิงภูมิศาสตร์ข้ามแดนระหว่างประเทศ และได้ส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมากเพราะผู้คนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกัน

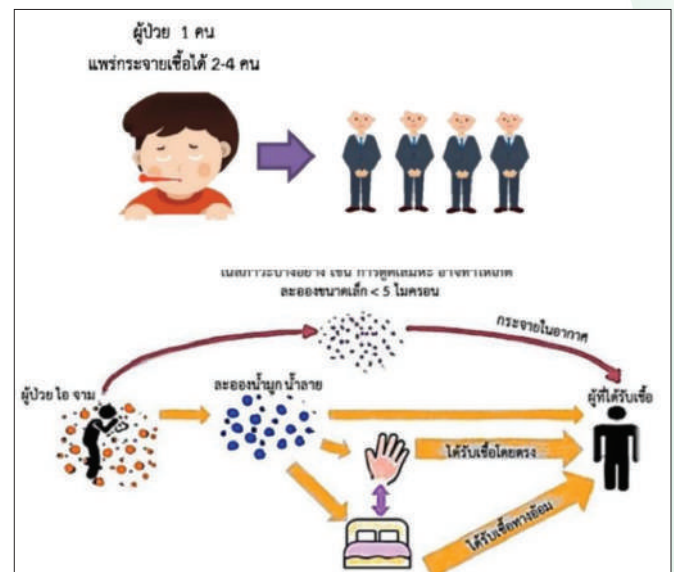
เมื่อเวลาผ่านไปสถานการณ์การแพร่ระบาดกลับทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ข้อมูลสถิติ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด 110,859,998 ราย เสียชีวิต 2,452,926 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ 3,147 รายต่อประชากรแสนคน โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับทั่วโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี ตุรกี และเยอรมนี ซึ่งการระบาดของโรคอาจบ่งบอกได้จากค่า Growth factor (จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้น/จำนวนผู้ป่วยใหม่ในวันก่อนหน้า) โดยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถือเป็นเดือนที่มีค่า Growth factor สูงที่สุด คือ 6.92 แต่การระบาดของโรคในช่วงหลังเริ่มลดลง โดยมีค่า Growth factor อยู่ที่ 1.01 นอกจากนี้ทั่วโลกยังมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 3 ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน หลังจากที่มีการระบาดของโรคไปแล้วเป็นระยะเวลา 1 ปี อัตราการติดเชื้อทั่วโลกเริ่มมีแนวโน้มลดลง

และเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงและอาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อบางราย เช่นในกลุ่มของผู้ที่มีโรคประจำตัว และในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับเชื้อไวรัสชนิดนี้ได้มีรายงานการกลายพันธุ์ในหลายประเทศ ได้แก่ ประเทศสหราชอาณาจักร แอฟริกา เป็นต้น ซึ่งได้มีผลการวิจัยบ่งบอกว่า วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชนิดกลายพันธุ์ได้ลดลง จึงทำให้เชื้อไวรัสชนิดนี้มีความสำคัญที่จะต้องมีการดำเนินงานเพื่อการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้น

1.1 การติดต่อ

โรคนี้สามารถติดต่อได้จากคนสู่คน (human-to-human transmission) ซึ่งการติดต่อของโรคจะเป็นลักษณะเดียวกันกับโรคไข้หวัด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ คือ ผ่านทางละอองฝอย (droplet) จากการไอหรือจามของผู้ติดเชื้อ และจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ใกล้ชิดในรัศมี 6 ฟุต (ประมาณ 2 เมตร)¹ นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดต่อผ่านทางอุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย โดยมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ 2-4 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ ความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่นั้น ๆ และฤดูกาลด้วย นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการค่า Reproductive Number ของโรคนี้พบว่า มีค่าระหว่าง 1.4-2.5



ภาพที่ 3 ช่องทางการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่มา : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/ind_knowledge.php

¹ Boldog, P.; Tekeli, T.; Vizi, Z.; Dénes, A.; Bartha, F.A.; Röst, G. Risk Assessment of Novel Coronavirus COVID-19 Outbreaks Outside China. J. Clin. Med. 2020, 9, 571.

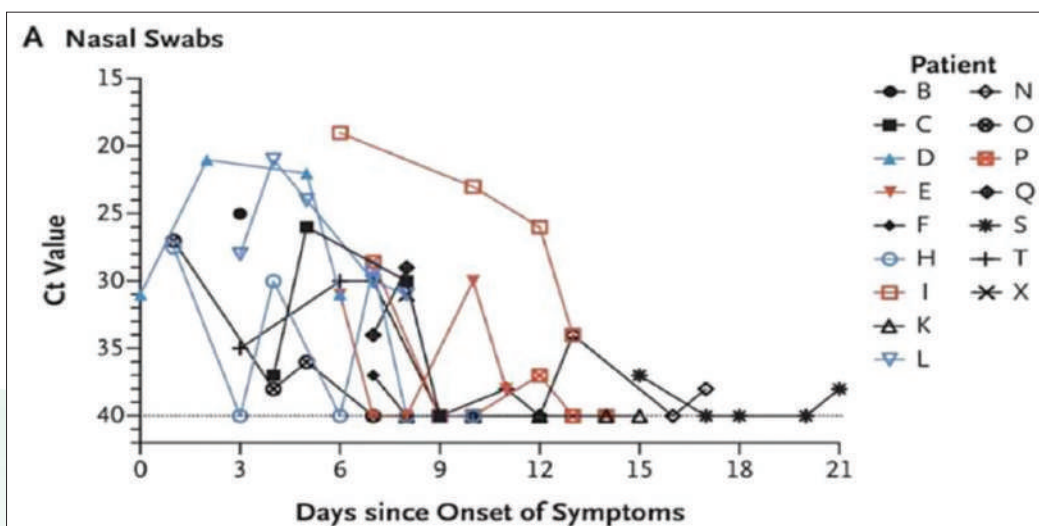
สำหรับการแพร่เชื่อนั้น องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระยะของการแพร่เชื้อ เป็น 3 ระยะ ได้แก่ การแพร่เชื้อขณะแสดงอาการ การแพร่เชื่อก่อนแสดงอาการ และการแพร่เชื้อที่ไม่แสดงอาการ²

1) การแพร่เชื้อขณะแสดงอาการ (Symptomatic transmission) เป็นรูปแบบของการแพร่เชื้อหลัก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับเชื้อจากผู้ป่วยยืนยันที่มีการแสดงอาการ ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองฝอย หรือการสัมผัสพื้นผิวที่มีละอองฝอยติดอยู่ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่า ปริมาณของเชื้อจะมีมากที่สุด ในช่วงทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ จมูกและลำคอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 วันแรกของการป่วย

2) การแพร่เชื่อก่อนแสดงอาการ (Pre-symptomatic transmission) การแพร่เชื้อในลักษณะนี้มีเป็นส่วนน้อย ซึ่งจะได้มาจากการติดตามผู้สัมผัส จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะสามารถตรวจพบเชื้อได้ก่อนที่จะแสดงอาการ 1-3 วัน ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ว่าจะสามารถแพร่เชื้อได้ในช่วงระยะเวลานี้

3) การแพร่เชื้อที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic transmission) ตามรายงานขององค์การอนามัยโลกในระยะแรก ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่า ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อได้ ระยะต่อมา ผลการศึกษาหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้ โดยอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโควิดในผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่แสดงอาการมีมากกว่าผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ 3.85 เท่า ทั้งนี้ มีรายงานว่า เชื้อนี้จะมีการเพิ่มจำนวนที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะไม่มีอาการอะไรเลยก็ตาม และจากบทความของ New England Journal of Medicine มีการศึกษาหาปริมาณของเชื้อและระยะเวลาของการพบเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ จมูกและลำคอ ในผู้ป่วยจำนวน 18 ราย ที่เมืองกวางตุ้ง (1 รายไม่แสดงอาการ) พบว่าการแพร่เชื้อมีลักษณะคล้ายไข้หวัดมากกว่า SARs ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีเชื้อปริมาณสูงในวันแรกที่เริ่มมีอาการหรือความรู้สึกป่วย

นอกจากนี้ ปริมาณเชื้อไวรัสที่พบในผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการไม่แตกต่างจากปริมาณเชื้อไวรัสในผู้ป่วยที่แสดงอาการ



กราฟที่ 6 แสดงปริมาณเชื้อและระยะเวลาที่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยยืนยัน

ที่มา : <https://www.vox.com/2020/2/20/21143785/coronavirus-covid-19-spread-transmission-how>

²World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19); Situation Report-73. 2 April 2020

1.2 ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย 5.2 วัน (2-14 วัน) แต่อย่างไรก็ตาม มีรายงานระยะฟักตัวที่ยาวนานที่สุด 27 วัน ที่เมืองหุเป่ย์ ประเทศจีน (ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อรอบที่ 2) ในขณะที่โรค SARs และ MERs มีระยะฟักตัว 2-7 วัน และ 2-14 วัน ตามลำดับ



ภาพที่ 4 Pedestrians wearing face masks cross the road in central Seoul on 23 June, 2020. (AFP Photo)

ที่มา : <https://theasianpost.com/article/how-south-korea-built-system-beat-covid-19>

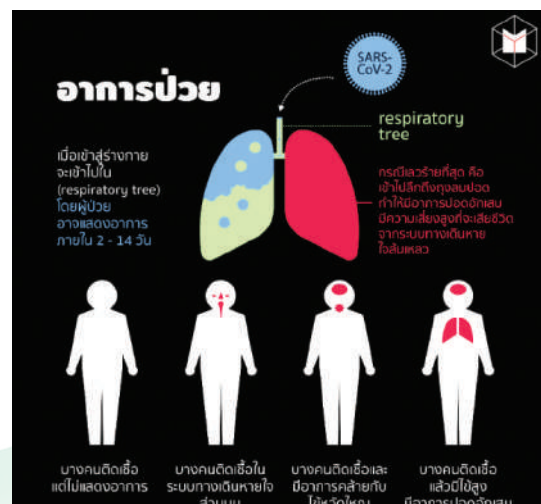
1.3 คนกลุ่มเสี่ยง

คนสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือประเทศ หรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนผู้ให้บริการนักท่องเที่ยวที่ต้องมีการสัมผัสกับผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น โดยมีอัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ประมาณร้อยละ 2-3.5

1.4 อาการและอาการแสดงของโรค³

ผู้ที่ติดเชื้อจะมีการแสดงตั้งแต่ไม่มีอาการแสดง หรือมีอาการทางระบบหายใจส่วนบนเล็กน้อยไปจนถึงระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จากการศึกษากลุ่มควบคุมโรคประเทศจีนซึ่งทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยสงสัยยืนยันและผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ จำนวน 72,314 ราย พบว่าในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ ร้อยละ 62 เป็นผู้ป่วยที่ยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยร้อยละ 1 เป็นผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการแต่มีผลตรวจพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการ มีอัตราการป่วยตายร้อยละ 2.3 โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี รองลงมาเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 70-79 ปี และมีการแบ่งระดับความรุนแรงของการแสดงอาการ ดังนี้

- 1) **อาการรุนแรงเล็กน้อย (Mild disease)** หมายถึง การป่วยที่ไม่แสดงอาการของโรคปอดอักเสบหรือมีภาวะปอดอักเสบเพียงเล็กน้อย พบร้อยละ 81 ของผู้ป่วยยืนยัน
- 2) **อาการรุนแรง (Severe disease)** หมายถึง การป่วยที่มีการแสดงอาการหายใจลำบาก หายใจถี่ หรือมีภาวะของปอดอักเสบรุนแรง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอ พบร้อยละ 14 ของผู้ป่วยยืนยัน
- 3) **อาการรุนแรงถึงชีวิต (Critical disease)** หมายถึง อาการทางเดินหายใจล้มเหลว เกิดภาวะช็อก และการทำงานของอวัยวะสำคัญในร่างกายล้มเหลว พบร้อยละ 5 ของผู้ป่วยยืนยัน



ภาพที่ 5 ระดับความรุนแรงของการแสดงอาการ
ที่มา : <https://thematter.com>

³Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Updated 2020 Aug 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>

นอกจากนี้ยังมีอีกการศึกษาประมาณการว่าการพบผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย อาจพบได้ประมาณร้อยละ 70 ในขณะที่อีกร้อยละ 30 พบการแสดงอาการทางระบบหายใจ ร่วมกับ มีอาการไข้ ไอ จนไปถึงอาการทางระบบหายใจรุนแรง ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มอาการ ดังนี้

1) กลุ่มอาการป่วยเล็กน้อย (Uncomplicated Illness) มักแสดงอาการทางระบบหายใจส่วนบน มีไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ คัดจมูก อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียการรับรส และการได้กลิ่น บางรายอาจมีภาวะท้องเสีย และอาเจียนร่วมด้วย

2) กลุ่มอาการป่วยปานกลาง (Moderate Pneumonia) อาจแสดงอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ หายใจสั้น หรือหายใจถี่ แต่ยังไม่แสดงภาวะปอดอักเสบรุนแรง

3) กลุ่มอาการปอดอักเสบรุนแรง (Severe Pneumonia) อาจพบอาการไข้ ร่วมกับการหายใจลำบาก หายใจเร็ว ภาวะขาดออกซิเจนในกระแสเลือด

4) กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome : ARDS) จะมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย บางรายไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งหากฉายภาพรังสีหรือตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จะพบความผิดปกติของเนื้อเยื่อปอด

5) กลุ่มอาการป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (Extra-pulmonary Manifestations and Systemic Complications) เช่น การทำงานอวัยวะสำคัญในร่างกาย เช่น ตับ ไต ล้มเหลว

สำหรับประเทศไทยพบว่าการแสดงอาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีการแสดงอาการไม่รุนแรง จากการเก็บข้อมูลอาการของผู้ป่วยยืนยันจำนวน 3,037 ราย พบว่าร้อยละ 37.73 มีอาการไอ ร้อยละ 34.57 มีไข้ ร้อยละ 22.56 มีอาการเจ็บคอ ร้อยละ 18.8 มีน้ำมูกและร้อยละ 15.18 มีเสมหะ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการแสดงที่มากกว่าหนึ่งอาการได้

1.5 การรักษา⁴

ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกรมการแพทย์ มีคำแนะนำให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการนอนในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ โดยให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาด้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง และอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงให้นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น โดยแพทย์อาจพิจารณาให้ favipiravir ด้วยผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีอาการรุนแรงต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด



⁴ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 28 มกราคม 2564. ที่มา : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=109

ผู้ป่วยโควิดส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นต่อที่สถานพักฟื้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อและแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมั่นใจ คือ

- ▶ 1) การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
- ▶ 2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำโดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
- ▶ 3) ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
- ▶ 4) ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วน ตามหลักโภชนาการ

1.6 การทำลายเชื้อ

เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้ เป็น **RNA virus** สามารถทำลายเชื้อได้ด้วย

1) Alcohol 70-95% นานประมาณ 30 วินาที

2) Hydrogen peroxide 0.5% (ยาล้างแผล) นานประมาณ 1 นาที

3) NA Hypochlorite 0.01%
(น้ำยาซักผ้าขาว) นานประมาณ 1 นาที

4) Povidine 0.23-0.47% (ประเภทเดียวกับยาใส่แผลสด)
นานประมาณ 15 วินาที - 1 นาที

5) แสงแดดความร้อน มากกว่า 56 องศาเซลเซียส
นานอย่างน้อย 20 นาที (65 องศา นาน 5 นาที)

6) UV-C จากหลอดไฟแสงจันทร์ หรือ หลอดไฟไอปรอท
ระยะ 3 cm นาน 15 นาที

7) สบู่ค่าความเป็นเบส สูงกว่า pH 9 / กรดค่าน้อยกว่า pH 5

1.7 การป้องกันโรค

- ▶ 1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์แล้วรอจนเจลแห้ง
- ▶ 2) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องไปอยู่ในแหล่งชุมชน
- ▶ 3) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา แคะจมูก และสัมผัสปาก
- ▶ 4) ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไหล่ หรือลงในคอเสื้อ/สาบเสื้อ
- ▶ 5) รักษาระยะห่างทางสังคม
- ▶ 6) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น
- ▶ 7) เช็ดทำความสะอาด พื้นผิวที่สัมผัสบ่อย ๆ
- ▶ 8) หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น



ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนโดย สัตวแพทย์หญิงวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนันทน์

นายสัตวแพทย์ชำนาญการ

ปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ

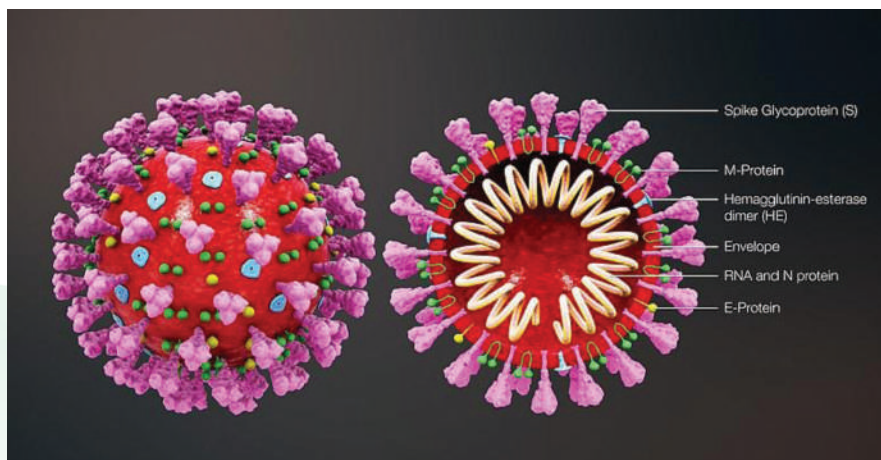
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ไวรัสโคโรนา ทำให้เกิดอาการเป็นหวัด ปอดอักเสบและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีนคลุมด้วยกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่ม ๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน พบว่าจะมีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบ ซึ่ง Corona เป็นภาษาละติน แปลว่า Crown หรือมงกุฎ จึงเป็นที่มาของชื่อเชื้อไวรัสกลุ่มนี้มีหลากหลายสายพันธุ์ก่อโรคได้ทั้งในคนและในสัตว์ ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสตระกูลเดียวกับโรคซาร์สที่ระบาดทั่วโลกเมื่อ พ.ศ. 2545-2546 โดยในครั้งนั้นทำให้มีผู้ติดเชื้อ 8,096 คน และเสียชีวิตถึง 774 ราย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัส “โคโรนาสายพันธุ์ใหม่” ซึ่งเป็นเชื้อในตระกูลเดียวกับโรคที่รู้จักกันดีได้แก่โรค SARS และ MERS เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้มก่อโรคในระบบทางเดินหายใจ สามารถฆ่าได้ด้วยแอลกอฮอล์ สบู่ หรือผงซักฟอก โดยเชื้อชนิดนี้สามารถอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ หรือพลาสติกได้นานประมาณ 4-5 วัน และอยู่ในอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียสได้ประมาณ 28 วัน แต่หากอุณหภูมิสูงขึ้นอายุของเชื้อจะสั้นลง สำหรับต้นกำเนิดของเชื่อนั้น มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรม พบว่ามีลักษณะคล้ายเชื้อไวรัสที่มาจากค้างคาว และอาจมี “สัตว์ตัวกลาง” ที่เป็นพาหะนำโรคมาสู่คนอีกทอดหนึ่ง คนส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อโควิด 19 จะแสดงอาการของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง บางรายสามารถหายได้ด้วยตนเอง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดัน และผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง อาจแสดงอาการรุนแรงได้



ภาพที่ 6 ภาพจำลองไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid-19 ซึ่งตอนนี้มีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2

ที่มา : https://th.m.wikipedia.org/wiki/ไฟล์:3D_medical_animation_coronavirus_structure.jpg

KNOWLEDGE CORNER

โรคทางเดินหายใจที่แพร่ระบาดในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา...

“โรคซาร์ส (SARS)”

รวบรวมและเขียนโดย นางสาววรรณน บวรรัช

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
 สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ

พ.ศ. 2546 พบการระบาดครั้งแรกของโรคทางเดินหายใจอักเสบอย่างหนักเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) เรียกว่า “โรคซาร์ส” หรือ “ไข้หวัดมรณะ” ในมณฑลกว่างตงทางตอนใต้ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดใหม่ชื่อ SARS coronavirus (SARS-CoV)



ms แพร่ระบาดของโรคซาร์ส มีจุดเริ่มต้นจากการที่นักวิทยาศาสตร์ค้นพบเชื้อไวรัสชนิดนี้ในอุ้งเท้าของชะมดจากการตรวจตลาดค้าสัตว์ป่าทางตอนใต้ของจีน ต่อมาค้นพบเชื้อตัวเดียวกันนี้ในแรคคูน แบดเจอร์ และค้างคาว สันนิษฐานว่าเป็นเชื้อที่มีอยู่ในสัตว์มานานแล้ว แต่พัฒนาสู่คนเป็นครั้งแรกจนเกิดโรคนี้นขึ้น การแพร่ระบาดรุนแรงเกิดขึ้นเมื่อแพทย์คนหนึ่งซึ่งติดเชื้อโรคซาร์สได้เดินทางจากมณฑลกว่างตงมาพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในฮ่องกง และแพร่เชื้อสู่แขกคนอื่น ๆ ที่พักในโรงแรมเดียวกัน จากนั้นแขกในโรงแรมที่ติดเชื้อได้เดินทางต่อไปยังประเทศต่าง ๆ จนเกิดการแพร่ระบาดของโรคนี้นไปใน 30 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากไวรัสโรคซาร์สเหมือนโรคหวัด สามารถติดต่อกันได้ง่ายในการสัมผัสระยะใกล้ชิด เช่น มีการสัมผัสมือหรือสิ่งปนเปื้อนละอองเสมหะ น้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วย สันทนาการอยู่ใกล้ระยะไม่เกิน 1 เมตร สัมผัสตัวหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยอาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยจะมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย คล้ายอาการของไข้หวัดใหญ่ บางรายอาจคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ หรือถ่ายอุจจาระเหลวร่วมด้วย หลังจากมีไข้ 1 สัปดาห์ผู้ป่วยจะไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่าย หายใจหอบหรือหายใจลำบากจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ บางรายรุนแรงถึงขั้นปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่เป็นเล็กน้อยจะมีไข้อยู่ราว 4-7 วัน แต่บางรายที่เป็นหนักอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดมือออกซิเจนน้อย ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากข้อมูลสถิติพบว่ามีความรุนแรงในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือผู้มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำโดยเชื้อไวรัสโรคซาร์สได้คร่าชีวิตผู้ที่ติดเชื้อทั่วโลกไปทั้งหมด 774 ราย จากผู้ป่วย 8,098 ราย จาก 26 ประเทศ อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ราว 10% (ประมาณ 1 ใน 10 คน) โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 24 ปีจะมีน้อยกว่า 1% อายุมากกว่า 65 ปี มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงถึง 50% นอกจากนี้การมีโรคประจำตัวบางโรคก็ทำให้มีโอกาเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด หรือในผู้ที่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น องค์การอนามัยโลกประกาศรายชื่อประเทศซึ่งเป็นพื้นที่แพร่กระจายของโรค ประกอบด้วยประเทศจีน (ปักกิ่ง กวางตุ้ง และเซี่ยงไฮ้) ประมาณร้อยละ 90 หรือ 5,000 กว่าคน รองลงมาคือ ฮ่องกง ไต้หวัน แคนาดา (โตรอนโต) เวียดนาม (ฮานอย) และสิงคโปร์ (ผู้ป่วยประมาณ 20% เป็นบุคลากรทางการแพทย์) สำหรับในประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาดนั้น ได้มีการสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจำนวน 313 ราย ซึ่งในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่น่าจะป่วยเป็นโรคซาร์ส จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยได้รับการยืนยันแน่นอนว่าเป็นโรคซาร์ส 1 ราย และมีผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคซาร์ส จำนวน 31 ราย แต่ในจำนวนนี้ไม่มีผู้เสียชีวิตและไม่มีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปสู่พื้นที่ในประเทศไทยแต่อย่างใด จึงทำให้ประเทศไทยไม่ถูกจัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หลังจากนั้น องค์การอนามัยโรคได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ใช้มาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มงวด จนในที่สุดก็ได้ประกาศสิ้นสุดการระบาดของโรคซาร์สได้ในเดือนกรกฎาคม 2546 โดยสถานการณ์ปัจจุบันของไวรัสซาร์สยังไม่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552

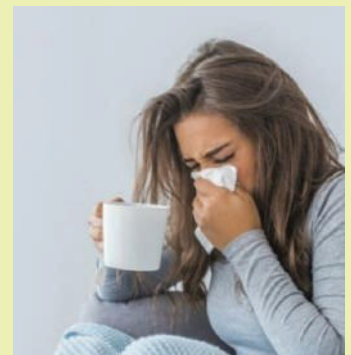
“โรคเมอร์ส (MERS)”

ต่อมา ใน พ.ศ. 2555 มีการพบเชื้อไวรัสที่เป็นกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจอักเสบตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) หรือ “โรคเมอร์ส” (MERS-CoV) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัส เป็นครั้งแรกที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยจุดเริ่มต้นจากค้างคาวและแพร่ระบาดจากการสัมผัสหรือรับประทานเนื้ออูฐที่ติดเชื้อก่อนจะพัฒนาเข้าสู่ระดับคนสู่คนต่อมาเชื้อได้แพร่กระจายไปยังประเทศใกล้เคียง ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย การ์ตา จอร์แดน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อังกฤษ ฝรั่งเศส ตูนิเซีย เยอรมนี อิตาลี โอมาน คูเวต มาเลเซีย กรีซ และฟิลิปปินส์ โรคเมอร์สสามารถพบการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่ มีอัตราการเสียชีวิตราวร้อยละ 30 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 เมษายน 2557) อาการที่สังเกตได้คือ ผู้ป่วยมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไอหอบเหนื่อยตามความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจนหายใจลำบาก ในรายที่อาการรุนแรงพบว่า ผู้ป่วยจะมีการแย่งอย่างรวดเร็วยภายใน 1 สัปดาห์ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันอย่างรุนแรง เนื่องด้วยโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ยังไม่มียาด้านไวรัสจำเพาะต่อเชื้อนี้ในการรักษาทำได้เพียงให้การรักษาตามอาการและการรักษาแบบประคับประคอง จนกว่าการอักเสบในระบบทางเดินหายใจจะลดน้อยลงจนหายเป็นปกติดี สำหรับการป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อมีความสำคัญมากที่สุด เพราะเรายังไม่มียาที่ใช้ทำลายเชื้อนี้ได้ ดังนั้น เมื่อมีอาการไข้สูง ไอ หอบ หายใจเร็ว ควรให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก-จมูก และมาพบแพทย์พร้อมแจ้งเจ้าหน้าที่หากมีประวัติเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของเชื้อ สถิติจากองค์การอนามัยโลก ยืนยันว่ามีผู้ป่วยจากโรคเมอร์สจำนวน 2,494 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 858 ราย หรือ 34% อีกทั้งจากรายงาน พบว่า ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทุกรายมีความเชื่อมโยงกับคาบสมุทรอาหรับ โดย 80% อยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ที่เหลือกระจายอยู่ในอีก 20 ประเทศทั่วโลก โดยจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559



“โรคไข้หวัด”

โรค ไข้หวัดมี 2 แบบ ได้แก่ โรคไข้หวัดธรรมดาและโรคไข้หวัดใหญ่ ความแตกต่างคือโรคไข้หวัดธรรมดา (Common cold) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกวัย โดยเฉพาะเด็กเล็กจะเป็นหวัดบ่อยถึงปีละ 6-8 ครั้ง เพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าผู้ใหญ่ เด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้จะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากขึ้น และอาจเจ็บป่วยจนถึงขั้นเป็นหวัดเรื้อรังหรือเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หลอดลมอักเสบไซนัสและหูชั้นกลางอักเสบตามมาได้ ส่วนหนึ่งของโรคไข้หวัดที่ระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูฝน ฤดูหนาว หรือช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลงราว 15-30% นั้น เป็นผลมาจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์โคโรนา โดยเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่ไวรัสได้ผ่านการติดต่อจากคนใกล้ชิดที่ติดเชื้อในแต่ละปีพบมีผู้ติดเชื้อหลายล้านคนทั่วโลก โดยปกติแล้วไม่ถึงแก่ชีวิต ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ไข้หวัดใหญ่มีหลายสายพันธุ์เช่น เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ (influenza A) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์บี (influenza B) ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซี (influenza C) มีความรุนแรงน้อยและเกิดการระบาดเฉพาะในวงจำกัดไวรัสไข้หวัดใหญ่จะติดเชื้อในเยื่อทางเดินหายใจส่วนบนคือจมูกคอและอาจลงไปถึงส่วนล่างอันได้แก่หลอดลมและปอดด้วยโดยจะแพร่ระบาดไปทั่วโลกโดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาว แต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สูงถึงร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 115,183 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 180.82 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราเสียชีวิต 0.2 ต่อประชากร 100,000 คน และจากข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2549 พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละปีลดลงอย่างต่อเนื่อง และกลับมาสูงขึ้นมากในปี พ.ศ. 2552 โดยพบอัตราป่วยถึง 189 ต่อประชากร 100,000 คน กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือกลุ่มเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 4 ปีและกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหลังจากติดเชื้อไข้หวัดใหญ่คือกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป



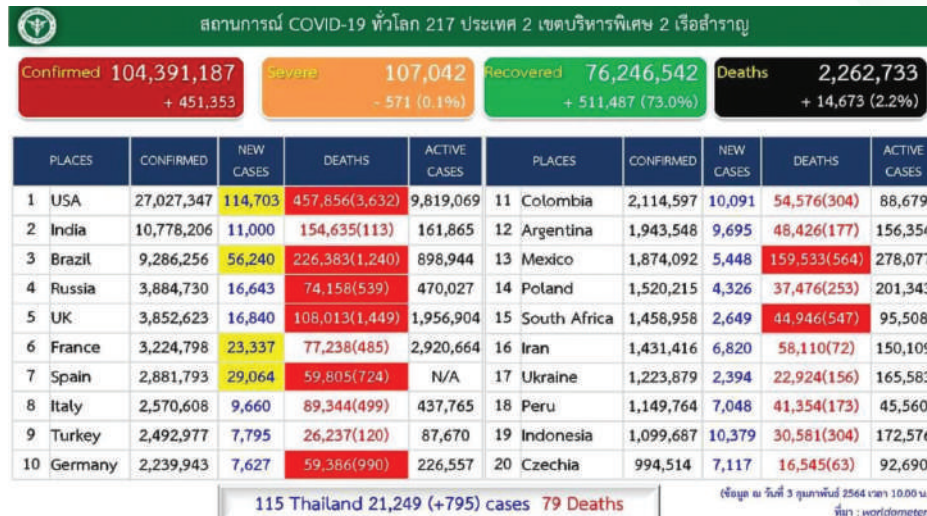
การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของต่างประเทศ

รวบรวมและเขียนโดย

นางกนิษฐา สุวรรณสินธุ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาววิภาวี ศรีประไพ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

นางสาววรรณมน บุณรัชช์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ



ภาพที่ 7 สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ประจำวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564

ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19 (ศบค.)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ทั่วโลก มีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 พบผู้ติดเชื้อแล้ว 215 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grands Princess และเรือ MS Zaandam ยอดผู้ป่วยทั่วโลกยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 104,391,187 ราย อาการรุนแรง 107,042 ราย รักษาหาย 76,246,542 ราย หรือคิดเป็นราว 70% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด เสียชีวิตแล้ว 2,262,733 ราย อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ราว 2.2% ซึ่งประเทศที่พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงสุด 5 อันดับแรกคือ สหรัฐอเมริกา(ติดเชื้อ27,027,347รายเสียชีวิต457,856ราย) อินเดีย (ติดเชื้อ 10,778,206ราย เสียชีวิต 154,635 ราย) บราซิล (ติดเชื้อ 9,286,256ราย เสียชีวิต 226,383 ราย) รัสเซีย (ติดเชื้อ 3,884,730ราย เสียชีวิต 74,158 ราย) และ อังกฤษ (ติดเชื้อ 3,852,623 ราย เสียชีวิต 108,013ราย) ส่วนประเทศไทยอยู่ในอันดับที่115ติดเชื้อจำนวน21,249ราย เสียชีวิต 79 ราย

การที่แต่ละประเทศมีสถิติผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่แตกต่างกันดังกล่าวข้างต้น น่าจะมีนัยสำคัญของการบริหารจัดการที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ คณะวิจัยจึงได้ดำเนินการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเลือกศึกษาประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงสุด 6 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักร และฝรั่งเศส และประเทศที่มีการบริหารจัดการที่ดีได้แก่ประเทศจีน ไต้หวัน และเกาหลีใต้ โดยดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและสื่อมวลชนมีเดียต่าง ๆ และดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นการแพร่ระบาดในประเทศ สถานการณ์ ความรุนแรงและมาตรการที่ใช้บริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและคมนาคม ผลกระทบในประเทศ ทั้งนี้ ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นข้อมูลที่สิ้นสุด ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564



สหรัฐอเมริกา

สถานการณ์ในประเทศ : สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดในโลก ยอดติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มากถึง 27,027,347 ราย เสียชีวิตสูงถึง 457,856 ราย พบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศ เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ในรัฐวอชิงตัน ที่เดินทางกลับจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และพบผู้เสียชีวิตรายแรกเป็นชายสูงอายุในสถานดูแลแห่งหนึ่ง ใกล้เมืองซีแอตเติล สหรัฐอเมริกาประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และออกคำสั่งปิดประเทศรอบแรก เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ห้ามผู้ที่อยู่ในเขตแพร่ระบาดของจีน ฮองกง และมาเก๊าเดินทางเข้าประเทศ ในเดือนกุมภาพันธ์ ได้ยกระดับการเตือนภัยเป็น Immediate Health Risk พร้อมทั้งจัดตั้งระบบตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response System) และพัฒนาแนวทางการรักษาและตรวจวินิจฉัยโรค

หลังจากนั้น การแพร่ระบาดดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ในเดือนมีนาคม สหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดในโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า สหรัฐอเมริกา เป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แห่งใหม่ แม้จะมีคำสั่งปิดประเทศเป็นครั้งที่ 2 และห้ามผู้ที่อยู่ในเขตแพร่ระบาดในยุโรปเข้าประเทศ แต่ประธานาธิบดี สหรัฐอเมริกากลับไม่ได้ให้ความสำคัญกับสถานการณ์เท่าที่ควร และมองถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจมากกว่า อีกทั้งยังสั่งให้ ผู้ว่าการรัฐต่าง ๆ ยกเลิกคำสั่งให้ประชาชนอยู่ที่บ้าน ให้มีการผ่อนปรนข้อจำกัดเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้ สถานการณ์เลวร้ายลงเรื่อย ๆ มีรายงานพบผู้ติดเชื้อใหม่รายวัน เกิดขึ้นในอัตราทวีคูณ จึงมีการประกาศมาตรการเคอร์ฟิว ในระดับเมืองและระดับรัฐต่าง ๆ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แต่เมื่อมีการผ่อนปรนมาตรการก็กลับพบยอดผู้ติดเชื้อ พุ่งสูงขึ้นอีก สถานการณ์เป็นเช่นนี้ตลอดระยะเวลากว่า 1 ปี ของสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศ เหตุการณ์สำคัญ อีกเหตุการณ์ คือ การที่ประธานาธิบดีมีหนังสือถึง WHO เพื่อขอลาออกจากการเป็นสมาชิก ซึ่งในสากลมองว่า การกระทำดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ตามมา



มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ : สหรัฐอเมริกา มีระบบการปกครองทั้งระดับท้องถิ่น ระดับรัฐและรัฐบาลกลาง ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้การดำเนินมาตรการระดับรัฐและ ระดับท้องถิ่นในระยะแรกไม่มีเอกภาพเท่าที่ควร เนื่องจากต้อง รอประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศโดยรัฐบาลกลางก่อน ซึ่งได้ประกาศเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2563

มาตรการทางสาธารณสุข : โดยใช้มาตรการ ป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือสม่ำเสมอ การจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจหาโรคให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ ในวงเงินกว่า 2 แสนล้านบาท การตั้งศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัย วอชิงตันในซีแอตเติลเพื่อทดสอบเชื้อได้ถึง 50 คนต่อวัน การเปิดศูนย์แพทย์ฉุกเฉินเพิ่ม การใช้แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน การสนับสนุนชุดทดสอบเชื้อไวรัส 500,000 ชุดใน 50 รัฐ การสร้างโรงพยาบาลสนามโดยกองทัพสหรัฐอเมริกา การใช้โรงแรม หอพัก ศูนย์ประชุมเป็นโรงพยาบาลชั่วคราว การใช้ยารักษาโรคมาลาเรียแบบเก่า (hydroxychloroquine) ในการรักษา ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้เตือนว่ายาชนิดนี้ไม่สามารถ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ และมีความเสี่ยง ทำให้หัวใจเต้น ผิดจังหวะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ มีการให้บริการ สายด่วนสุขภาพจิต การปรับผู้ฝ่าฝืนที่ไม่สวมหน้ากากอนามัย การตรวจหาเชื้อไวรัสฯ ที่ร้านขายยาแบบ drive thru ของวอลมาร์ท การใช้โดรนบินส่งชุดทดสอบถึงบ้านของผู้ขอรับบริการ ภายในรัศมี 1.6 กิโลเมตร และส่งตัวอย่างผ่าน FedEx ไปยัง ห้องปฏิบัติการโดยสามารถทราบผลลัพธ์แบบดิจิทัลภายใน 2 วัน

มาตรการทางเศรษฐกิจ : ได้แก่ การลดอัตราดอกเบี้ยให้ใกล้ศูนย์ การออกมาตรการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจในวงเงินกว่า 2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ การให้เงินกู้และพักการเก็บภาษีแก่ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ เงินช่วยเหลือแบบให้เปล่า 1 ครั้ง สำหรับพลเมืองอเมริกันและผู้เสียภาษีให้รัฐไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่พำนักอยู่ในสหรัฐอเมริกาจำนวน \$1,200 ต่อคน โดยโอนเข้าบัญชีของผู้เสียภาษีโดยตรง ครอบครัวที่มีบุตรหลานอายุไม่เกิน 17 ปี จะได้รับเงินเพิ่ม \$500 ต่อคน การพักชำระหนี้การศึกษาและเงินสมทบกองทุนสำหรับเกษียณและการยืดระยะเวลาการยื่นแบบและจ่ายภาษีเงินได้ประจำปี

มาตรการทางสังคมและกมกม : ได้แก่ มาตรการต่าง ๆ ภายใต้การประกาศภาวะฉุกเฉินและการออกคำสั่งเพื่อรักษาระยะห่างทางสังคม เช่น การให้ทุกคนอยู่บ้าน (a stay-at-home order) การหลีกเลี่ยงกิจกรรมการรวมตัวเกินกว่า 10 คน การอนุญาตให้ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น และมาตรการปิดเมืองของรัฐต่าง ๆ ที่มีนโยบายแตกต่างกัน เช่น การออกนโยบาย “นิวยอร์กระหว่างพัก (New York on PAUSE)” การออก “กฎหมายมิลด้า (Matilda’s Law)” เพื่อปกป้องผู้สูงอายุและผู้มีปัจจัยเสี่ยง นโยบายปิดเมือง “Shelter in place” ของเมืองซานฟรานซิสโก การลงทะเบียนผู้ฝ่าฝืนโดยการปรับ การซื้อสินค้าออนไลน์ และส่งมอบโดยไม่ลงจากรถ (Curbside Pickup) การส่งแผนการเดินทางและหลักฐานการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นลบก่อนการเดินทาง การกักตนเองจนครบกำหนดโดยออกค่าใช้จ่ายเอง การกรอกแบบฟอร์มสุขภาพในการเดินทาง

มาตรการระดับเมืองระดับรัฐ ได้แก่ การชดเชยการว่างงาน การออกโครงการห้องกุญแจ (Project Roomkey) โดยร่วมมือกับโรงแรมและโฮสเทลกว่า 1,000 ห้องเป็นที่พักให้คนไร้บ้าน การออกคำสั่งห้ามดัดน้ำที่อยู่อาศัยและธุรกิจขนาดเล็ก การให้โรงเรียนใช้อินเทอร์เน็ตฟรีสำหรับการเรียนทางไกล การจัดอาหารมื้อกลางวันให้กับนักเรียน จดเว้นการเก็บค่าเช่าบ้าน การลดค่าธรรมเนียมและยืดระยะเวลาการจ่ายค่าบริการประกันรถยนต์ ไฟฟ้า การระงับการออกกรีนการ์ดแก่บุคคลที่ต้องการย้ายถิ่นฐานเข้ามาพำนักอาศัยถาวรในสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 60 วัน เพื่อแก้ปัญหาผู้อพยพต่างชาติแย่งงานคนอเมริกัน การออกพันธบัตรอายุ 20 ปีเพื่อนำรายได้มาสนับสนุนมาตรการเยียวยา การจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว การบริการให้คำปรึกษา การฝึกงาน และการศึกษา

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : ในระยะแรก ประชาชนไม่ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคโควิด 19 ประกอบกับการดำเนินมาตรการของรัฐบาลท้องถิ่นที่ขาดเอกภาพจากรัฐบาลกลาง การขาดแคลนชุดตรวจเชื้อ การชะล่าใจของรัฐบาลเพราะผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ จึงไม่ได้มีการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลประกาศอย่างจริงจัง นอกจากนี้มาตรการล็อกดาวน์ส่งผลให้เกิดการกักตุนสิ่งอุปโภค บริโภค และเกิดการขาดแคลนในตลาด การชุมนุมประท้วงของประชาชนเนื่องจากความเครียดและขาดอิสรภาพและปัญหาการว่างงาน



ภาพที่ 8 การตรวจหาแอนติบอดีหรือสารภูมิต้านทานโควิด-19 ในร่างกายของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ (23 เมษายน 2563)
 ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/foreign/770590>

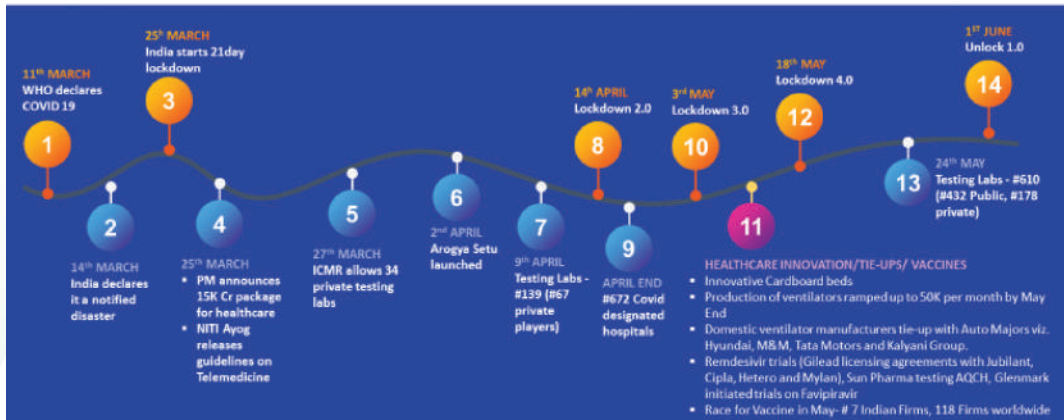


ภาพที่ 9 การประท้วงเรียกร้องให้รัฐบาลผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์
 ที่มา : <https://www.bbc.com/thai/international-5312070>



● สาธารณรัฐอินเดีย

The COVID-19 Timeline in India- Healthcare response and measures by the Govt and Industry



ภาพที่ 10 สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ประเทศอินเดีย มีนาคม-มิถุนายน 2563

ที่มา : <https://www.ipsos.com/en-in/how-physicians-evolved-digital-doctors-during-covid-19-pandemic>

สถานการณ์ในประเทศ : อินเดียมีประชากร

มากกว่า 1,387 ล้านคน ในปี 2563 จัดเป็นอันดับที่สองของโลก รองจากประเทศจีน ทำให้หลายเมืองมีความแออัดของผู้คน จึงเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว ระยะแรกการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในอินเดียยังถือว่าไม่สูงมากนัก หากเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรทั้งหมดกับผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 เป็นนักศึกษาแพทย์เพศหญิงวัย 20 ปี จากรัฐเกรละ ซึ่งไปศึกษาด้านการแพทย์ที่มหาวิทยาลัยอู๋ฮั่นในประเทศจีนต่อมาวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐเกรละประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาเป็นภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมด 3 รายและวันที่ 15 มีนาคม มีผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งหมด 114 ราย ซึ่งนับเป็นการเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด หลังจากนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อก็เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

รัฐบาลได้ประกาศเคอร์ฟิว 14 ชั่วโมง ในวันที่ 22 มีนาคม 2563 และประกาศมาตรการปิดเมือง (Lock down) ทั่วประเทศในวันที่ 25 มีนาคม 2563 ห้ามประชาชนออกนอกบ้าน สั่งปิดภาคธุรกิจ สถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม และปิดระบบขนส่งสาธารณะทั้งทางบกและทางอากาศ จนถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2563

การติดเชื้อในอินเดียมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ทำให้หลายพื้นที่ต้องกลับมาใช้มาตรการปิดเมืองอีกครั้ง สถานการณ์ในอินเดียรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อรองประธานาธิบดี



อินเดียและสมาชิกรัฐสภาอินเดียมากกว่า 25 คนติดเชื้อ และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงรถไฟเสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าวด้วย ทั้งนี้จากรายงานข้อมูลวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 อินเดียเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบเป็นลำดับที่ 2 ของโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อมากถึง 10,778,206 ราย และเสียชีวิต 154,635 ราย

มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : ได้แก่ มาตรการกักตนเองเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ของผู้เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยงเข้าประเทศอินเดีย การดัดแปลงตู้โดยสารรถไฟ 20,000 ตู้ให้เป็นสถานที่แยกโรคผู้ป่วย และอีก 500 ตู้สำหรับติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้เป็นสถานที่รักษาที่สามารถรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ถึง 8,000 เตียง การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่มีจำนวนเตียงมากถึง 10,000 เตียง การยกเลิกวันลาหยุดของแพทย์ และการผลิตวัคซีนในประเทศ

มาตรการทางเศรษฐกิจ : รัฐบาลได้ออกมาตรการช่วยเหลือประชาชนเพื่อบรรเทาผลกระทบจากการปิดเมือง โดยแต่ละรัฐมีมาตรการแตกต่างกันไป เช่น การมอบเงินให้กับคนที่ยากจน ครอบครัวละ 1,000 รูปี (ประมาณ 500 บาท) การมอบเงินจำนวน 2,000 รูปี แก่ครอบครัวที่มีทะเบียนบ้านเท่านั้น การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนเพื่อแจกจ่ายอาหาร การผ่อนปรนให้ภาคการเกษตร ธนาคารและการก่อสร้าง และภาคบริการเฉพาะด้านให้กลับมาเปิดดำเนินการ การขึ้นภาษีสรรพสามิต 70% สำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีการรวมตัวแย่งกันซื้อจนเกิดเหตุความวุ่นวาย การอนุญาตให้นั่งที่ร้านได้ 50 % การงดการแจกเครื่องบูชาทางศาสนาในการประกอบพิธีกรรม และการห้ามการชุมนุมสาธารณะ

มาตรการทางสังคมและคมนาคม : ได้แก่ การใช้มาตรการล็อกดาวน์และประกาศปิดเมืองตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม-มิถุนายน โดยห้ามชาวต่างชาติเข้าประเทศ การประกาศเคอร์ฟิวสาธารณะ (Janata Curfew) 14 ชั่วโมง (7.00-21.00 น.) การระงับการเดินทางภายในเมืองและ

ระหว่างเมืองทั้งทางอากาศและรถไฟ การปิดการขนส่งสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า โรงแรม สถานศึกษา ตลาด ให้ประชาชนอยู่ที่บ้าน ห้ามการรวมตัวในที่สาธารณะ และให้งดพิธีกรรมทางศาสนา การให้ใช้แอปพลิเคชัน Aarogya Setu สำหรับช่วยแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : การที่รัฐบาลใช้มาตรการเข้มข้นด้วยการสั่ง “ล็อกดาวน์” ห้ามประชาชนออกจากบ้านเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อกลุ่มแรงงานอพยพที่ต้องตกงานทำให้ต้องเดินทางกลับบ้านในชนบท เพราะรถสาธารณะงดให้บริการ การประกาศปิดเมืองอย่างกะทันหัน ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลระดับรัฐ ก่อให้เกิดความโกลาหล ประชาชนพากันซื้ออาหารกักตุน ประชาชนบางกลุ่มต่อต้านมาตรการปิดเมืองโดยการทำร้ายเจ้าหน้าที่ตำรวจบาดเจ็บหลายราย ขณะปฏิบัติหน้าที่ตรวจเอกสารรับรองการเดินทาง นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นลำดับแรก ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนเตียงผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาล



ภาพที่ 11 เด็กชาวอินเดียได้เข้ารับการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในธารวี่ ซึ่งเป็นชุมชนแออัดขนาดใหญ่ที่สุดในเอเชีย ณ เมืองมุมไบของอินเดีย (16 เมษายน 2563)
ที่มา : https://www.xinhua.com/high/110137_20200530



ภาพที่ 12 ชาวมุสลิมในอินเดียสวดภาวนาให้ชาวอินเดียทุกคนปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ที่มา : <https://www.bbc.com/thai/international-51689360>



● สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล

สถานการณ์ในประเทศ : บราซิลเป็นประเทศที่เผชิญกับการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 รุนแรงเป็นอันดับ 3 ของโลกสถิติข้อมูล เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้เสียชีวิต 226,383 ราย ผู้ติดเชื้อสะสม 9,286,256 ราย สาเหตุหลักสันนิษฐานว่าบราซิลมีประชากรจำนวนมาก และมีพื้นที่กว้างขวางทำให้ควบคุมได้ยาก พบผู้ติดเชื้อ





รายแรกวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 เป็นเพศชายอาศัยอยู่ที่นครเซาเปาโล เพิ่งเดินทางกลับจากประเทศอิตาลีซึ่งที่บราซิลกำลังมีการจัดเทศกาลคาร์นิวัล ซึ่งมีการเดินทางกันทั่วประเทศ ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพร่ระบาดสันนิษฐานว่า ผู้ติดเชื้อในบราซิลน่าจะสูงกว่าการรายงาน เนื่องจากบราซิลมีการตรวจเชื้อประชาชนน้อยเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ปัจจัยสำคัญอีกประการคือการที่ประธานาธิบดีของบราซิลมองว่าวิกฤติครั้งนี้ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และแสดงท่าทีที่ขัดต่อการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ของผู้ว่าการรัฐและนายกเทศมนตรีเมืองต่าง ๆ และท้ายที่สุดได้มีการตรวจพบว่ามีประธานาธิบดีติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ทั้งนี้ นักวิจัยจากสถาบันสาธารณสุข Fiocruz ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการระบาดในบราซิลว่าเป็นการระบาดที่เริ่มต้นช้าและเร่งความเร็วการระบาดขึ้นเรื่อย ๆ แม้ปัจจุบันจะมีอัตราที่ทรงตัว แต่เป็นการทรงตัวที่อันตรายมาก เนื่องจากมีการตรวจพบยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 1,000 ราย และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีกกว่า 40,000 รายต่อวัน

มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : บราซิลได้ออกมาตรการยกระดับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเดือนเมษายน 2563 เนื่องจากมียอดผู้เสียชีวิตต่อวันกว่า 1,000 ราย และได้จัดหาและรับบริจาคชุดตรวจหาเชื้อและการกระจายชุดดังกล่าว จำนวน 1 ล้านชุด ไปยังทุกรัฐทั่วประเทศการอนุมัติให้ใช้ยาไฮดรอกซีคลอโรควินหรือยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคมาลาเรียมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย

มาตรการทางเศรษฐกิจ : โดยมาตรการแต่ละรัฐจะแตกต่างกันไป เช่น การให้สนามกีฬาในร่มและร้านตัดผมถือเป็นสถานที่ให้บริการที่จำเป็นสามารถเปิดให้บริการได้ การไม่อนุญาตให้ธุรกิจร้านค้าตามชายฝั่ง

เปิดบริการ และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นในเดือนกันยายน รัฐบาลจึงออกมาตรการขยายเวลาห้ามคนต่างชาติเดินทางเข้าบราซิลทั้งทางบกและทางน้ำส่งผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจชะลอตัวลง ผู้ประกอบการหลายแห่งปิดให้บริการ เนื่องจากขาดทุนและไม่มั่นใจในความปลอดภัยนอกจากนี้มาตรการทำงานจากที่บ้านส่งผลให้เกิดอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น ภายหลังจึงมีการมอบเงินเยียวยาฉุกเฉินเป็นเวลา 9 เดือน แก่ประชาชน 68 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด

มาตรการทางสังคมและคมนาคม : บราซิลได้ออกมาตรการล็อกดาวน์ (Lockdown) ช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน และออกมาตรการให้มีการรักษาระยะห่าง รัฐบาลอนุญาตให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้าบราซิลทางเครื่องบินได้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม แต่ต้องมีใบรับรองแพทย์และมีใบรับรองประกันสุขภาพระหว่างพำนักในบราซิลในวงเงินอย่างต่ำ 30,000 บราซิลเลียนเฮอัล เมื่อสถานการณ์รุนแรงมากขึ้น รัฐบาลได้ออกมาตรการห้ามชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศทั้งทางบกและทางน้ำอีกครั้งในเดือนตุลาคม โดยเน้นควบคุมบริเวณพรมแดนที่ติดกับอาร์เจนตินา โบลิเวีย โคลัมเบีย เฟรนช์เกียนา ปารากวัย เปรู ซูรินาเม อูรุกวัย และเวเนซุเอลา ยกเว้นประเทศเพื่อนบ้านที่เดินทางเข้าประเทศเพื่อโดยสารเครื่องบินกลับประเทศ

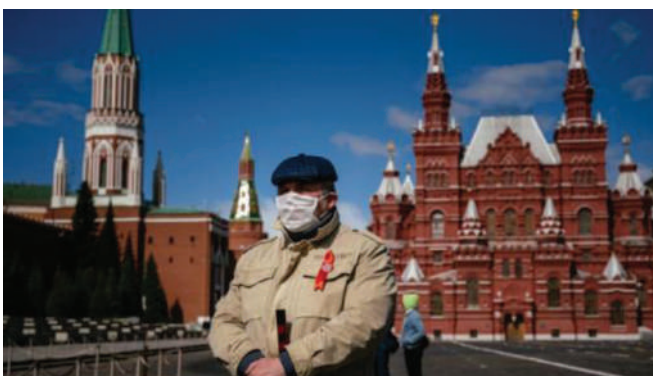
ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : ประธานาธิบดีจาอีร์ โบลโซนาโร ของบราซิล โดนวิพากษ์วิจารณ์เรื่องการรับมือวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคมาโดยตลอด ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ ที่มองว่าผู้นำประเทศไม่ให้ความสำคัญต่อวิกฤติการณ์ในประเทศ และเมื่อมียอดผู้เสียชีวิตกว่า 1,000 ราย ต่อวัน รัฐบาลกลับประกาศเปิดประเทศในเดือนมิถุนายน 2563 ซึ่งสวนกระแสต่อสถานการณ์โลก ประชาชนจึงเกิดความสับสนและมีการต่อต้านด้านสาธารณสุข โดยการไม่สวมหน้ากากอนามัย และชุมนุม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเกิดจากมาตรการมอบเงินช่วยเหลือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจมีความกังวลว่าจะเกิดภาวะขาดดุลงบประมาณและภาวะหนี้สินสูงของประเทศในอนาคต



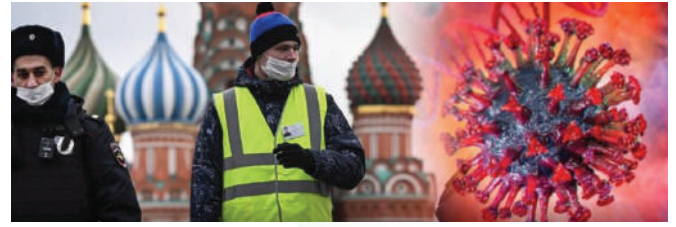
● สหพันธรัฐรัสเซีย

สถานการณ์ในประเทศ : เนื่องจากรัสเซียเป็นประเทศที่มีอาณาเขตกว้างขวางมากที่สุดในโลก และมีประชากรมากเป็นอันดับที่ 9 ของโลก ประมาณ 146 ล้านคน จึงส่งผลต่อจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเคยสูงเป็นอันดับที่ 3 และอันดับที่ 5 ของโลก ปัจจุบันข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มียอดผู้ติดเชื้อสะสมที่ 3,884,730 ราย และเสียชีวิต 74,158 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 4 ของโลก โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อ 2 รายแรก เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563

ในระยะแรก รัสเซียสามารถควบคุมการระบาดได้ดีจนถึงเดือนพฤษภาคม เมื่อรัฐบาลผ่อนปรนมาตรการล็อกดาวน์กลับทำให้การระบาดรุนแรงมากขึ้น พบผู้ติดเชื้อใหม่รายวันเพิ่มขึ้นกว่า 8,900 คนต่อวัน และมีรายงานว่านายกรัฐมนตรีรัสเซียได้ติดโรคโควิดดังกล่าวด้วย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ข้อสังเกตว่ารัสเซียมีประชากรระบบสาธารณสุข และสัดส่วนอายุของประชากร ไม่ต่างจากประเทศอื่นในยุโรป ขณะที่พบยอดผู้ติดเชื้อมากกว่า แต่จำนวนผู้เสียชีวิตกลับน้อยกว่ามาก ที่เป็นเช่นนี้ เพราะรัสเซียมีการกักกันตรวจโรคอย่างกว้างขวาง ภายในระยะเวลา 4 เดือนตรวจหาเชื้อไปแล้วกว่า 4.63 ล้านคน คิดเป็น 3.1 หมื่นรายต่อประชากรรัสเซีย 1 ล้านคน และมีแนวโน้มว่าจะพบผู้ติดเชื้อรวมเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 146 ล้านคนทั่วประเทศ



ภาพที่ 13 ผู้ว่ามอสโกพบคนเมืองหลวงรัสเซียกว่าสองแสนติดเชื้อโควิด 2 พฤษภาคม 2563
ที่มา : <https://www.posttoday.com/world/622446>



มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : โดยการเพิ่มแรงจูงใจด้วยการจ่ายโบนัสแก่บุคลากรทางการแพทย์ การจัดซื้อเตียงผู้ป่วยและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสร้างโรงพยาบาลสนามขนาด 500 เตียง แบบเดียวกับจีน การให้นักศึกษาแพทย์สนับสนุนการรักษาผู้ป่วย โดยเน้นการรักษาพยาบาลคุณภาพสูงกับประชาชน การทดลองวัคซีน ระยะที่ 3 ชื่อว่า “วัคซีนสปุตนิกไฟว์” (Sputnik V)

มาตรการทางเศรษฐกิจ : โดยการให้พนักงานหยุดงานแบบไม่หักค่าจ้างในเดือนมีนาคม-เมษายน การอนุญาตให้ผู้ประกอบการที่มีการผลิตต่อเนื่อง สถาบันการแพทย์ ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ เปิดบริการ การจัดทำแผนกระตุ้นเศรษฐกิจโดยให้อุตสาหกรรมบางประเภทกลับมาทำงาน การผ่อนคลามาตรการล็อกดาวน์ในเดือนพฤษภาคม การยุตินโยบายหยุดการทำงาน (non-working days) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกเริ่มวันที่ 12 พฤษภาคม อนุญาตให้ประชาชนสามารถทำกิจกรรมนอกที่พักอาศัยได้มากขึ้น ระยะที่ 2 ให้สถานศึกษา รวมถึงธุรกิจบางส่วนสามารถกลับมาเปิดให้บริการได้ ระยะที่ 3 เปิดสถานที่สาธารณะ โดยขึ้นอยู่กับแต่ละเขตการปกครอง

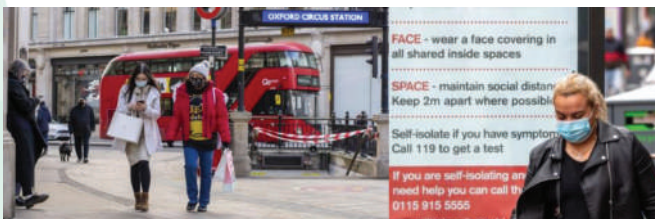
มาตรการทางสังคมและคมนาคม : โดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การระบุพิกัดทางภูมิศาสตร์เพื่อแกะรอยบุคคลที่เป็นพาหะของโรคและแจ้งกลับทาง SMS การดาวน์โหลดและกรอกใบอนุญาตก่อนออกจากบ้าน การใส่หน้ากากอนามัยขณะใช้บริการขนส่ง การติดตั้งตู้อัตโนมัติขายหน้ากากอนามัยและถุงมือ การยกระดับมาตรการควบคุมความเคลื่อนไหวทางสังคมในช่วงเดือนตุลาคมในกรุงมอสโก การกำหนดให้พนักงานอย่างน้อย 30% ทำงานจากที่บ้าน ยกเว้นหน่วยงานด้านความมั่นคง การแพทย์ พลังงานนิวเคลียร์และอวกาศ การจำกัดเวลาเปิดให้บริการขนส่งสาธารณะ ที่จอดรถ ลิฟท์ และสถานบันเทิง

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : รัฐบาลรัสเซียได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนถึงความไม่จริงจังในการเฝ้าระวังและสนับสนุนกลุ่มภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบในช่วงที่เศรษฐกิจซบเซาและมีการคัดค้านการนำเทคโนโลยีจดจำและวิเคราะห์ใบหน้ามาใช้ในการติดตามผู้ละเมิดการกักตัวที่ผิด แต่ท้ายที่สุดก็ได้เป็นที่ยอมรับถึงประสิทธิภาพของเครื่องในการรับมือการแพร่ระบาดของโรค ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อได้แก่ การเพิ่มปริมาณการตรวจเชื้อซึ่งสามารถตรวจได้ 150,000 คน ต่อวัน และการที่ประชาชนไม่ปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวด ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของยอดผู้เสียชีวิตได้แก่ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล การตรวจพบเร็วทำให้รักษาได้เร็ว รวมทั้งผู้ติดเชื้ออยู่ในวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่



สหราชอาณาจักร

สถานการณ์ในประเทศ : อังกฤษเป็นประเทศหนึ่งที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ค่อนข้างรุนแรงอย่างต่อเนื่องในปี 2563 และระบารุนแรงมากที่สุดของประเทศในช่วงปลายปี 2563 ต่อเนื่องมาถึงต้นปี 2564 โดยมีรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าเป็นเชื้อไวรัสที่กลายพันธุ์และสามารถแพร่เชื้อได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดิม ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อังกฤษมียอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูง เป็นอันดับที่ 5 ของโลก รองจากสหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล และรัสเซีย โดยข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อเพิ่มกว่า 8,000 ราย และมีผู้เสียชีวิต 422 ราย รวมยอดผู้ติดเชื้อสะสม 3,852,623 ราย และเสียชีวิต 108,013 ราย



เจ้าฟ้าชายชาร์ลส์ มกุฎราชกุมารอังกฤษ เป็นบุคคลสำคัญของประเทศ ที่ทรงได้รับการตรวจว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เช่นเดียวกับหลายประเทศที่มี

การแพร่ระบาดรุนแรงและมีบุคคลสำคัญในประเทศติดเชื้อ ซึ่งสาเหตุสันนิษฐานว่าเกิดจากการที่ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจหลายงานในที่สาธารณะ นอกจากนี้ นายบอริสจอห์นสัน นายกรัฐมนตรีของอังกฤษก็เป็นผู้นำชาติตะวันตกคนแรกที่ติดเชื้อเช่นกัน



ภาพที่ 14 เจ้าฟ้าชายชาร์ลส์ ขณะปฏิบัติพระราชกรณียกิจเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563

ที่มา : <https://www.bbc.com/thai/international-52035016>

มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

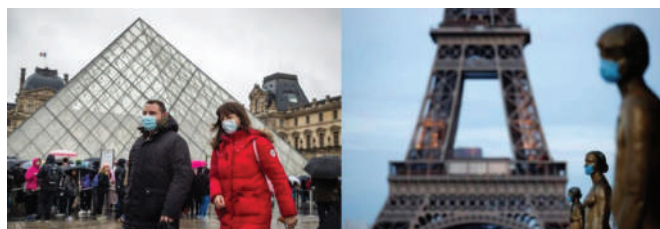
มาตรการที่อังกฤษดำเนินการ ได้แก่ การจ่ายเงินช่วยเหลือ 80% ของเงินเดือนให้ลูกจ้างแทนนายจ้าง และทยอยลดเงินช่วยเหลือลงในเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม เพื่อแก้ปัญหาการว่างงาน การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในสถานศึกษาและบุคคลที่เดินทางมาจากต่างประเทศ การกำหนดให้โรงแรมที่อยู่ใกล้สนามบินเป็นศูนย์กลางสำหรับผู้เดินทางที่มีความเสี่ยง การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปิดเมืองทั่วประเทศครั้งแรกในเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน และครั้งที่ 2 ในเดือนพฤศจิกายน โดยมีการสลับให้มีการผ่อนคลายมาตรการเป็นระยะแบบมีเงื่อนไข เช่น การอนุญาตให้इटงานก่อสร้างกลับมาดำเนินงานตามปกติ ให้ประชาชนสามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยไม่ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย และเลี่ยงการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ การตรวจและกักตัวผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ และการเดินทางระหว่างเมืองโดยออกค่าใช้จ่ายเอง ยกเว้นเฉพาะกลุ่มรถบรรทุก คนงานในฟาร์ม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับเงินผู้ฝ่าฝืน การประเมินและปรับมาตรการของรัฐบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทุก 3 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่น่าสนใจของการระบาดในอังกฤษ ได้แก่ การระบาดในกลุ่มนักศึกษาจำนวนมากจนต้องประกาศปิดสถานศึกษา

และการไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างตรงไปตรงมาของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งนำไปสู่การยกระดับมาตรการควบคุมทางสังคมที่เข้มงวดที่สุดของประเทศ

อังกฤษเป็นประเทศที่มีผลการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวนมากที่นำออกเผยแพร่สู่สาธารณะในช่วงที่มีการระบาดในปี 2563 ที่ผ่านมา ตลอดจนเป็นประเทศผู้นำในการผลิตวัคซีนต้านไวรัสโคโรนาที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จ โดยผลการวิจัยยืนยันว่าการสวมหน้ากากอนามัยจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสได้ถึง 2 เท่า และการดำเนินมาตรการล็อกดาวน์ควรดำเนินการควบคู่กันไปพร้อมกับมาตรการอื่น ๆ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมและการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจ

สาธารณรัฐฝรั่งเศส

สถานการณ์ในประเทศ : ฝรั่งเศสเคยเป็นประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตสูงสุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของโลก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2563 ที่ผ่านมา จนเมื่อต้นปี 2564 ฝรั่งเศสจัดอยู่ในลำดับที่ 6 โดยข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 3,224,798 ราย เสียชีวิต 77,238 ราย



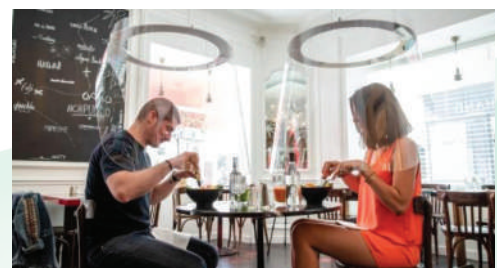
มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : ได้แก่ การให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์โดยการเพิ่มจำนวนและจัดสวัสดิการให้ การเร่งวิจัยค้นคว้ายารักษาและวัคซีนป้องกัน การส่งเครื่องบินเรือไปรับผู้ป่วยในเขตการปกครองโพ้นทะเล การสร้างโรงพยาบาลทหารชั่วคราว การจัดหาหน้ากากอนามัยเพิ่มเติม โดยใช้สัดส่วนของกระทรวงกลาโหม การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในประเทศเยอรมันตามหลักความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสหภาพยุโรปและการให้ผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายหลังจากที่ได้มีการประกาศล็อกดาวน์ประเทศครั้งที่ 2

มาตรการทางเศรษฐกิจ : โดยการจ่ายเงินชดเชยให้แก่พนักงานที่ถูกพักงานชั่วคราวเพื่อมิให้บริษัทต้องปลดพนักงาน การช่วยเหลือกลุ่มอาชีพอิสระ โดยได้รับการชดเชยในอัตราสูงถึง 70% ของเงินเดือนขั้นต้นและ 84% ของเงินเดือนสุทธิ และการระงับค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน

มาตรการทางสังคมและคมนาคม : โดยใช้มาตรการล็อกดาวน์ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม และผ่อนปรนเป็นระยะในช่วงเดือนมิถุนายนและกันยายน ให้ประชาชนอยู่ที่บ้าน อนุญาตให้ออกจากบ้านโดยกรอกแบบฟอร์มการให้พนักงานทำงานที่บ้าน และสั่งปิดชายแดนและระงับการเดินทางระหว่างประเทศ

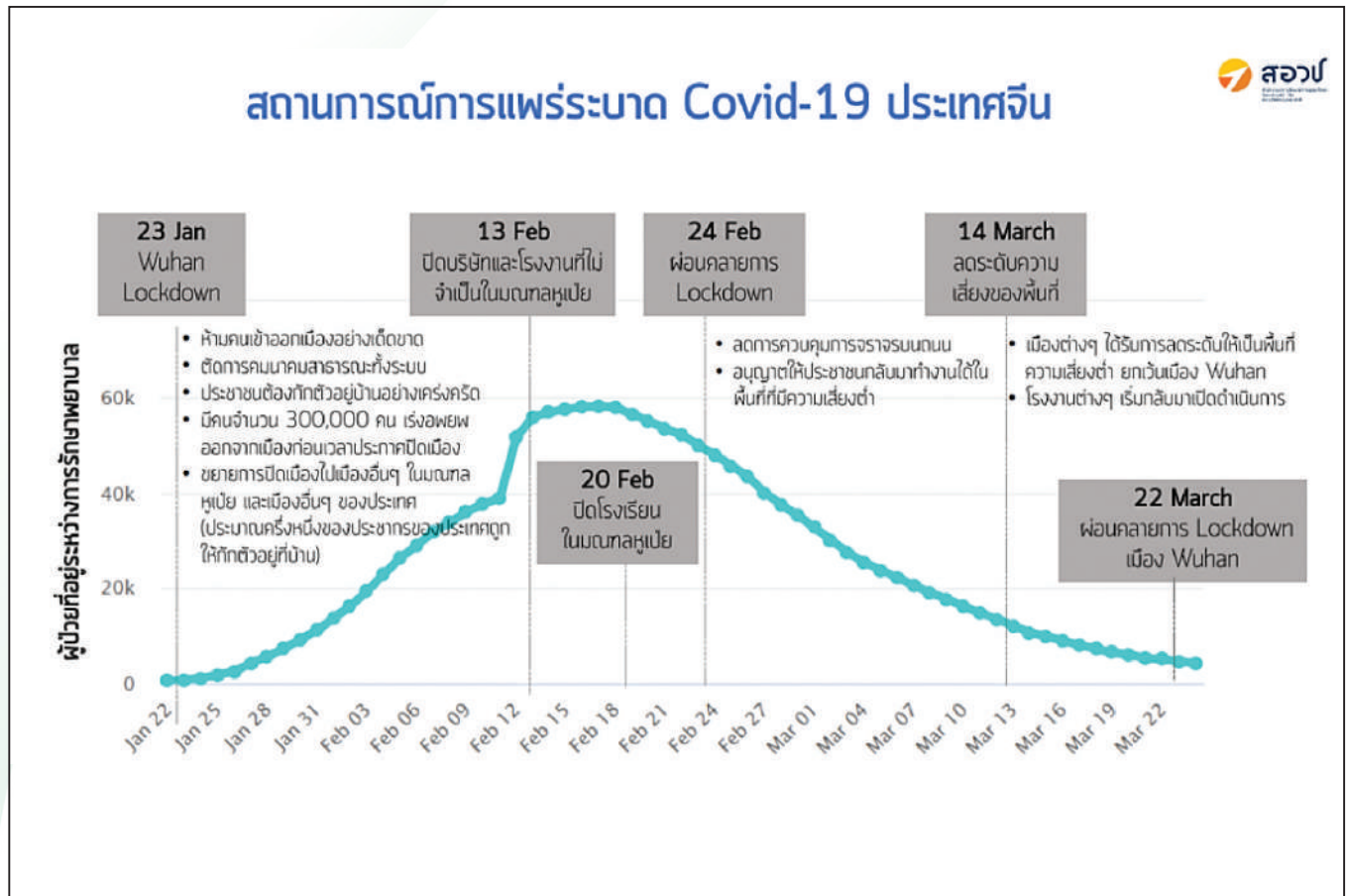
ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : ฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีความเป็นประชาธิปไตยสูง การดำเนินมาตรการจึงเป็นการขอความร่วมมือให้ประชาชนรับผิดชอบต่อสังคมไปสู่การดำเนินมาตรการทางกฎหมาย และรัฐบาลเองประเมินสถานการณ์ต่ำในช่วงแรก จึงทำให้ออกมาตรการต่าง ๆ ล่าช้า จนกระทั่งมีการระบาดในระยะที่ 2 จึงเริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ ได้แก่ การฟุ้งคดียุติศุลกากรสูงสุด ในประเด็นขัดต่อเสรีภาพในการประกอบอาชีพ การทำให้ประชาชนตื่นตระหนกและกักตุนเครื่องอุปโภคบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งรัฐบาลแก้ปัญหาโดยการวางแผนให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจรองรับก่อนประกาศล็อกดาวน์ การสั่งการแบบเบ็ดเสร็จไปยังภาคส่วนต่าง ๆ เนื่องจากฝรั่งเศสมีการปกครองในรูปแบบรัฐรวมศูนย์ เช่น การสั่งให้กองทัพดำเนินการขนคนขนของเพื่อช่วยเหลือด้านสาธารณสุข การสั่งให้สร้างโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น



ภาพที่ 15 การนั่งรับประทานอาหารภายใต้โคมพลาสติกใสขนาดใหญ่ของชาวปารีส ออกแบบโดยนักออกแบบชาวฝรั่งเศส
 ที่มา : <https://news.mthai.com/world-news/803323.html>



สาธารณรัฐประชาชนจีน



ภาพที่ 16 สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ประเทศจีน มกราคม-มีนาคม 2563
ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)

สถานการณ์ในประเทศ : จีนเป็นประเทศแรกของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีต้นกำเนิดมาจากตลาดอาหารทะเลแห่งหนึ่งในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ ในช่วงต้นเดือนธันวาคม 2562 ซึ่งจีนยืนยันว่าสามารถควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดได้ และองค์การอนามัยโลก (WHO) มองว่า เป็นการแพร่ระบาดปกติตามฤดูกาล จนกระทั่งเดือนมกราคม เชื่อได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในช่วงเทศกาลตรุษจีน เนื่องจากชาวจีนได้เดินทางกลับภูมิลำเนาและท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ

จีนประกาศปิดเมืองอู่ฮั่นและมณฑลหูเป่ย์และเมืองใกล้เคียงทันทีในวันที่ 23 มกราคม 2563 ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนมากกว่า 33 ล้านคน และสร้างความเสียหาย

ต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล โดยเฉพาะเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นเมืองสำคัญทางเศรษฐกิจ รัฐบาลได้ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนมากเข้าควบคุมสถานการณ์ในเมืองต่าง ๆ ที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก เร่งสร้างโรงพยาบาลสนาม และเปลี่ยนสถานที่ต่าง ๆ ในเมืองให้กลายเป็นพื้นที่รองรับผู้ป่วย พร้อมจัดสรรงบประมาณในการตรวจหาเชื้อและรักษาผู้ป่วยให้อยู่ภายใต้การควบคุมมากที่สุดจนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือน

ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 จีนมียอดผู้ติดเชื้อสะสม 89,720 ราย ผู้เสียชีวิต 4,363 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 83 ของโลก

การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 :

ประเทศจีนใช้แนวทางที่ 1) การระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อและควบคุมแหล่งที่มาของการติดเชื้อ แนวทางที่ 2) การควบคุมการแพร่ระบาด โดยใช้มาตรการควบคุมและป้องกันอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เช่น การปิดเมืองอุ๋ฮั่นในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ การตัดการคมนาคมขนส่งระยะไกล ทั้งสายการบิน รถไฟ รถไฟความเร็วสูง ฯลฯ มาตรการกักตัวผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อในระดับเมือง ชุมชน ครอบครัว และบุคคล การประกาศปิดเมืองอุ๋ฮั่น และปิดสถานประกอบการ ยกเว้นร้านอาหาร ยา การสำรวจทุกบ้าน (door to door) ถ้ามีใครในบ้านป่วยต้องแยกไปกักตัว การตรวจวัดอุณหภูมิคนเข้าออกในอาคาร การใช้โดรนสำรวจคนที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวโดยอิงรูปแบบจากโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโรคซาร์ส(SARS) ซึ่งใช้ระยะเวลาสร้างภายใน 10 วัน การส่งทีมกู้ภัย (rescue team) ให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ และมาตรการต่าง ๆ ทางด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การทำงานที่บ้าน การจำกัดจำนวนพนักงานในสถานที่ทำงาน ไม่เกิน 50 % ปัจจุบันจีนปรับนโยบายการแพร่เชื้อในประเทศ เป็นจากต่างประเทศ แนวทางที่ 3) การกระจายทรัพยากร โดยมีมาตรการขยายการรองรับผู้ป่วยจากจำนวน 50,000 เพียง



ภาพที่ 17 ภาพ “ตรุษจีนอุ๋ฮั่น” ในช่วงที่ถูกปิดเมืองจากไวรัสโคโรนา
ที่มา : ข้อมูลจากเพจ ChinaXinhua News สื่อทางการประเทศจีน(27 มกราคม 2563)

เป็น 100,000 เพียง ภายในระยะเวลา 5 วัน การให้ทีมแพทย์เข้าร่วมโครงการการช่วยเหลือแบบจับคู่(paired assistance program) การสนับสนุนการดำเนินการจากกองทัพ การใช้ระบบการจัดสรรทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency logistics) แนวทางที่ 4) การลงทุนในการวิจัยและพัฒนาสุรยาและวัคซีนในการป้องกันและรักษาโรค และ แนวทางที่ 5) การให้ความสำคัญกับการคุ้มครองประชากรกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในโรงพยาบาล บ้านพักคนชรา เรือนจำ และโรงเรียน



ภาพที่ 18 โรงพยาบาลชั่วคราวที่ประเทศจีนสร้างขึ้นเพื่อรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา
ที่มา : https://www.xinhuaathai.com/vdo/76316_20200204



ภาพที่ 19 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาะลอก 2 ทางกรจีนใช้มาตรการออกตรวจประชาชน 10 ล้านคน ในเมืองอุ๋ฮั่นในช่วงวันที่ 14 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2563 (2 สัปดาห์) พบติดเชื้อเพียง 300 ราย
ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/foreign/777898>(ข้อมูลจากสำนักข่าวเอเอฟพี 2 มิถุนายน 2563)



สาธารณรัฐไต้หวัน

สถานการณ์ในประเทศ : ไต้หวันมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ พบผู้ติดเชื้อรายแรกวันที่ 21 มกราคม 2563 เป็นหญิง อายุ 50 ปี อาศัยอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น ก่อนเดินทางกลับมาไต้หวัน อย่างไรก็ตาม ไต้หวันได้รับการชื่นชมว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตต่ำมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 917 ราย เสียชีวิต 8 รายอยู่อันดับที่ 172 ของโลก

การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

มาตรการทางสาธารณสุข : ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรัฐบาล คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่และมีความพร้อมทางด้านองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา อุปกรณ์การแพทย์ การวางโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ไต้หวันได้รับบทเรียนจากการแพร่ระบาดของโรคซาร์สที่มีแหล่งกำเนิดมาจากประเทศจีนในปี 2546 มีการกำหนดมาตรการห้ามส่งออกหน้ากากอนามัยที่ใช้ทางการแพทย์ การเพิ่มกำลังการผลิตหน้ากาก การให้ประชาชนเข้าถึงหน้ากากอนามัยได้ง่ายโดยใช้บัตรประกันสังคมเพียงใบเดียว การซื้อหน้ากากตามโควตา และตรวจสอบการซื้อหน้ากากอนามัยผ่านระบบ VPN Interface การตรวจหาเชื้อและกักตัวผู้มีความเสี่ยงอย่างเข้มงวด ในช่วงเดือนมีนาคม-กลางเดือนเมษายน ซึ่งพบว่าไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ การขยายการคัดกรองผู้ที่มีประวัติเดินทางจากประเทศที่มีความเสี่ยงภายใน 14 วัน

มาตรการทางเศรษฐกิจ : ไต้หวันไม่ใช้มาตรการ Lockdown หรือประกาศ Work from home ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถออกไปข้างนอกได้โดยไม่ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย อย่างไรก็ตาม พบว่าสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบให้ภาคธุรกิจดำเนินไปได้ช้าลง โดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวและโรงแรมที่ได้รับผลกระทบสูง รัฐบาลดำเนินมาตรการป้องกัน “ภาวะคนตกงาน” แทนการเยียวยาในภาคการท่องเที่ยวและบริการโดยการเปิดคอร์ส

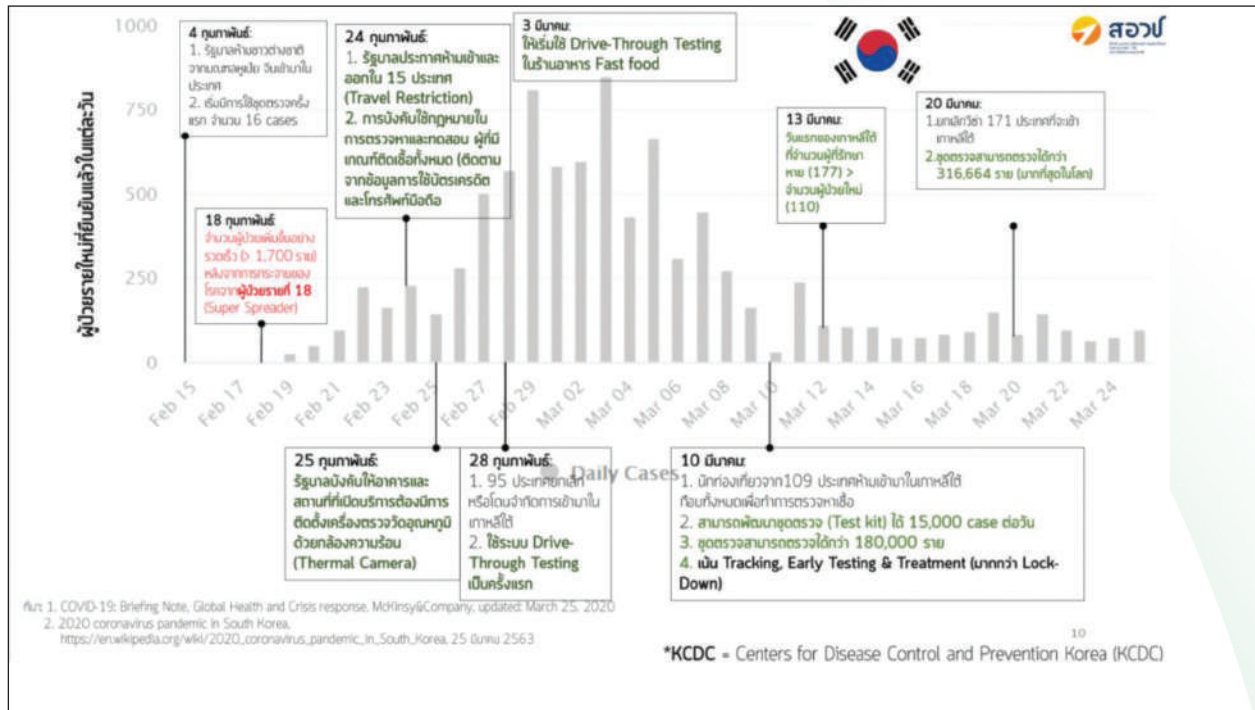


พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบริการลูกค้า การปฐมพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุ การสำรวจแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ ให้แก่กลุ่มอาชีพการโรงแรมและการท่องเที่ยว โดยผู้เข้าชมจะได้ค่าตอบแทน ชั่วโมงละ 150 บาท ไม่เกิน 120 ชั่วโมงต่อเดือน นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้ส่งเสริมนโยบายการจับคู่การเดินทาง (Travel Bubble) กับประเทศออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

มาตรการทางสังคมและคมนาคม : โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการกักตัวโดยสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อกรอกเอกสารเรื่องสุขภาพหรือ “Health Declaration Form” ข้อมูลประวัติการเดินทางและประวัติสัมผัสต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลที่กรอกเหล่านี้จะถูกรวบรวมไปในระบบกักตัวและระบบ “Electronic Fences System” การออกมาตรวจตรวจหาเชื้อและกักตนเองสำหรับผู้เดินทางในภาคธุรกิจจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำเข้าประเทศไต้หวัน และให้มีการผ่อนปรนด้านการท่องเที่ยว มีการสื่อสารที่ชัดเจน โปร่งใสกับประชาชน ผลการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ทำให้ไต้หวันสามารถควบคุมการระบาดของ COVID-19 ได้โดยไม่ต้องเข้าสู่ Phase 3 ซึ่งเป็นระยะของการแพร่เชื้อในวงกว้าง



สาธารณรัฐเกาหลีใต้



ภาพที่ 20 สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ประเทศเกาหลีใต้ กุมภาพันธ์-มีนาคม 2563
ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.)

สถานการณ์ในประเทศ : เกาหลีใต้พบผู้ป่วย

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในประเทศในปลายเดือนมกราคม 2563 และพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม การแพร่ระบาดหนักมาจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงกับพิธีกรรมในโบสถ์ของลัทธิซอนจิ (Sincheonji) ในท้องถิ่นเมืองแทกู ศูนย์กลางการแพร่เชื้อเป็นหญิงอายุ 61 ปีได้รับคำขานนามว่าเป็น “ผู้ป่วยนักแพร่เชื้อ” (Super spreader) ที่มีประวัติเดินทางไปเมืองอูอันเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 หลังจากนั้น มีการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นกลุ่มก้อนในสถานบันเทิงราตรี ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 79,311 ราย เสียชีวิต 1,441 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 85 ของโลก



การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

เกาหลีใต้เป็นหนึ่งในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการรับมือโควิด-19 โดยไม่ล็อกดาวน์ประเทศ โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในการเว้นระยะห่างทางสังคมแทนปฏิบัติการเชิงรุกในการติดตามและตรวจหาผู้ติดเชื้อพัฒนา

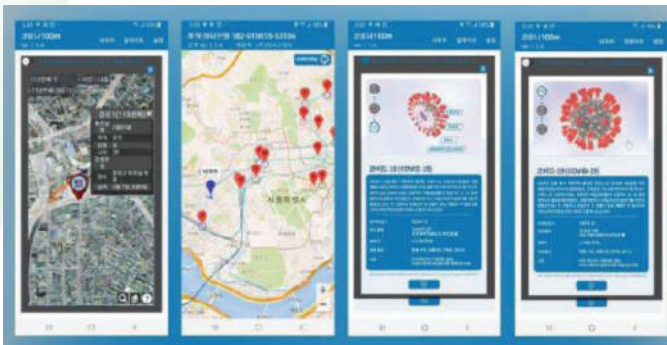
ชุดตรวจ หรือ Test kit ที่สามารถตรวจผู้ป่วยได้มากที่สุด โลกมาตรการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา มาตรการกักบริเวณและการบรรเทาอาการ โดยทางการได้จัดหาสถานที่กักตัวตามระดับอาการของโรค และรักษาผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน มาตรการคัดแยกผู้ป่วยและจัดระบบการรักษา การสร้าง

ระบบตรวจโรคแบบ Drive-Through แห่งแรกของโลก ที่ให้บริการตรวจฟรี และทราบผลภายใน 6 ชั่วโมง การลงพื้นที่ตรวจประชาชนถึงบ้าน การติดตามแบบแกะรอยโดยใช้บัตรเครดิตและการใช้โทรศัพท์มือถือ การส่งข้อความถึงคนๆ ในระบบพบว่าเคยไปในพื้นที่ที่เคยมีผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ไปตรวจเลือดและกักตัว ซึ่งผลตรวจจะส่งผ่านข้อความ SMS

การใช้ชุดตรวจคัดกรองผู้ป่วยได้ถึง 316,664 ราย ซึ่งถือว่ามากที่สุดในโลกและเป็นประเทศที่รักษาผู้ป่วยให้หายได้มากกว่าจำนวนผู้ป่วยใหม่ การใช้มาตรการปิดเมืองโดยไม่ได้อำนาจห้ามบุคคลจากประเทศอื่นเดินทางเข้าเกาหลีใต้ ยกเว้นแต่จากมณฑลหูเป่ย์ของจีนโดยไม่มีการกักตัว 14 วัน การประกาศยกระดับเตือนภัยการแพร่ระบาดขึ้นเป็นระดับสูงสุดและจัดตั้งศูนย์รับมือภัยพิบัติและความปลอดภัยกลาง

ของเกาหลีใต้ (Central Disaster and Safety Counter-measure Headquarters : CSDC) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

การจัดตั้งสภาเศรษฐกิจฉุกเฉิน (Emergency Economic Council) ซึ่งมีประธานาธิบดีเกาหลีใต้เป็นประธาน อนุมัติมาตรการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจเพื่อรักษาสภาพคล่องทางเศรษฐกิจ การจัดตั้งช่องทางพิเศษในการเข้าประเทศสำหรับนักธุรกิจกับประเทศที่มีความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจใกล้ชิด อาทิ จีน สิงคโปร์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนาดา การบริจาคชุดตรวจหาเชื้อให้กับประเทศกำลังพัฒนา และการจัด Webinar เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การรับมือการแพร่ระบาดและเผยแพร่มาตรการและแนวปฏิบัติที่ดีให้กับประเทศต่าง ๆ



บทเรียนจากประเทศต่าง ๆ ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดและการบริหารจัดการโรคโควิด 19 ของประเทศต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วทั้ง 9 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐฯ อินเดีย บราซิล รัสเซีย อังกฤษ ฝรั่งเศส จีน ไต้หวัน และเกาหลีใต้ จะเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่เกิดจากผู้แพร่เชื้อที่เดินทางมาจากนอกประเทศและเริ่มระบาดกันในช่วงเดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมา ทั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดหนักในหลายประเทศ ได้แก่ การที่ผู้นำประเทศ/รัฐบาลให้ความสำคัญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคน้อยกว่าสถานการณ์จริงเนื่องจากการที่ผู้ติดเชื้อบางส่วน

ไม่แสดงอาการจึงเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสถานการณ์ที่ผิดพลาดของรัฐบาล ความไม่จริงจังในการดำเนินมาตรการของรัฐบาล ปัญหาอุปสรรคทางด้านการประสานระหว่างรัฐบาลระดับต่าง ๆ และปัจจัยที่สำคัญ คือ การที่ประชาชนไม่มีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ

แนวทางและมาตรการในการบริหารจัดการสถานการณ์ทั้ง 9 ประเทศมีลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันไป ทั้งที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนี้

มาตรการทางสาธารณสุข : ประเทศส่วนใหญ่มีการดำเนินมาตรการที่มีประสิทธิภาพคล้ายคลึงกัน ได้แก่ มาตรการป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ สำหรับมาตรการอื่น ๆ ได้แก่ การจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจโรค/ชุดทดสอบเชื้อไวรัส การสร้างโรงพยาบาลสนามโดยกองทัพ (สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส) การประกาศปิดเมือง (Lockdown) การกักตนเองเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ของผู้เดินทางเข้าประเทศ การผลิตวัคซีนป้องกันโรค การเปิดศูนย์แพทย์ฉุกเฉิน การตรวจเชิงรุก/กักตัวตรวจโรคอย่างกว้างขวาง (รัสเซีย ไต้หวัน) การตัดแปลงตู้โดยสารรถไฟเป็นสถานที่แยกและรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (อินเดีย) การให้สวัสดิการแก่บุคลากรทางการแพทย์ (รัสเซีย ฝรั่งเศส) การส่งผู้ป่วยไปรักษาในกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การระหว่างประเทศ เช่น สหภาพยุโรป (ฝรั่งเศสส่งผู้ป่วยไปรักษาที่เยอรมนี) การใช้เทคโนโลยีระบบตรวจโรคแบบ Drive Through และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนและยารักษาโรค

ประเด็นที่แตกต่างของกลุ่มประเทศที่มียอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตต่ำ (จีน ไต้หวัน เกาหลีใต้) คือ การที่จีนดำเนินมาตรการอย่างเข้มงวด ได้รับการสนับสนุนทางทหาร ลงทุนส่งเสริมการศึกษาวิจัย และให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางในบ้านพักคนชรา เรือนจำ และโรงเรียน ไต้หวันเน้นบทลงโทษขั้นรุนแรงต่อผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการ และการได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ส่วนเกาหลีใต้เน้นการนำเทคโนโลยีมาช่วย เช่น ระบบตรวจโรคแบบ Drive Through ซึ่งเป็นประเทศแรกที่ทำให้สามารถตรวจพบและแยกกักกันผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม พบว่า บางประเทศมีการใช้มาตรการที่ไม่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลและองค์การระหว่างประเทศ เช่น การใช้ยารักษาโรคมาลาเรียแบบเก่า (hydroxychloroquine) ในการรักษาผู้ป่วย (สหรัฐอเมริกา บราซิล) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ข้อสังเกตว่าอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การขาดแคลนชุดตรวจเชื้อ (สหรัฐอเมริกา) เดียงผู้ป่วย (อินเดีย) และการไม่ให้ความสำคัญในการตรวจหาเชื้อจากประชาชน (บราซิล) ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ประเทศดังกล่าวมียอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูง

มาตรการทางเศรษฐกิจ : ประเทศส่วนใหญ่ใช้มาตรการ ได้แก่ การลดอัตราดอกเบี้ย การให้เงินกู้ และพักการเก็บภาษีแก่ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ การพักชำระหนี้การศึกษาและเงินสมทบกองทุนสำหรับเกษียณ (สหรัฐอเมริกา) การยืดระยะเวลาการยื่นแบบภาษีเงินได้ประจำปี (สหรัฐอเมริกา) โครงการห้องฉุกเฉิน (Project Room) โดยร่วมกับโรงแรมและโฮสเทลเป็นที่พักคนไร้บ้าน การออกพันธบัตรเพื่อนำเงินมาใช้บริหารจัดการ (สหรัฐอเมริกา) การขึ้นภาษีสรรพสามิตสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อินเดีย) การให้เงินช่วยเหลือแบบให้เปล่า/เงินชดเชยการว่างงานในอัตราสูง (ฝรั่งเศส รัสเซีย) การงดการเก็บบริการค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น น้ำ ไฟ ที่อยู่อาศัยและสถานประกอบการขนาดเล็ก การงดเก็บค่าเช่าบ้าน การจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว/ศูนย์ช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา/บริการสายด่วนสุขภาพจิต การฝึกงาน/การอบรมด้านบริการ/การท่องเที่ยวโดยมีค่าตอบแทนให้ผู้อบรม (เกาหลีใต้) การผ่อนปรนให้ภาคธุรกิจบริการ/การท่องเที่ยว การเกษตร ธนาคาร การก่อสร้าง ดำเนินการภายใต้มาตรการปิดเมือง การจำกัดจำนวนคนรับประทานอาหารในร้าน ซึ่งมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ ถือเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยแทรกซ้อนในด้านการดำเนินการของรัฐบาลและความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจจะทำให้มาตรการต่าง ๆ ดังกล่าวกลายเป็นมาตรการที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรของประเทศนั้น ๆ เช่น ประเทศบราซิลเป็นประเทศหนึ่งที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสังเกตว่าการใช้มาตรการเยียวยาของประเทศอาจส่งผลกระทบต่อภาวะการขาดดุลงบประมาณและหนี้สินสูงในอนาคต

มาตรการทางสังคมและคมนาคม : มาตรการที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การให้ทุกคนอยู่ที่บ้าน การทำงานที่บ้าน การกักตนเอง ซึ่งบางประเทศให้ผู้เดินทางออกค่าใช้จ่ายเอง (สหรัฐอเมริกา อังกฤษ) บางประเทศไม่เสียค่าใช้จ่าย การรอกแบบฟอร์มสุขภาพในการเดินทาง การออกนโยบายสนับสนุนมาตรการปิดเมือง เช่น “นิวยอร์กระหว่างพัก (New York on PAUSE)” การออก “กฎหมายมิลดา (Matilda’s Law)” เพื่อปกป้องผู้สูงอายุและผู้มีปัจจัยเสี่ยง (สหรัฐอเมริกา) การใช้แอปพลิเคชัน Aarogya Setu สำหรับช่วยแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด (อินเดีย) การใช้ใบรับรองแพทย์และใบรับรองประกันสุขภาพระหว่างพำนักรในประเทศที่เดินทางเข้า (บราซิล) การใช้เทคโนโลยีระบุทิศทางภูมิศาสตร์เพื่อแกะรอยบุคคลที่เป็นพาหะของโรคและแจ้งกลับทาง

SMS (รัสเซีย) การสั่งให้กองทัพดำเนินการขนคนและสิ่งของ (ฝรั่งเศส) การสื่อสารสาธารณะที่มีความชัดเจนและโปร่งใส (ไต้หวัน) ซึ่งมาตรการต่างๆ ดังกล่าว จะเกิดประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับรัฐบาลผู้ดำเนินการมาตรการ และประชาชนผู้ปฏิบัติตาม บางมาตรการพบว่าการต่อต้านจากประชาชน เช่น ในประเทศรัสเซียคัดค้านการนำเทคโนโลยีจดจำและวิเคราะห์ใบหน้า และฝรั่งเศส ประชาชนส่วนใหญ่ต่อต้านมาตรการให้อยู่ที่บ้านเนื่องจากมองว่าเป็นการขัดต่อเสรีภาพขั้นพื้นฐานของประชาชน การที่อังกฤษไม่เปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาสู่สาธารณะ ส่งผลต่อการรับรู้และนำไปสู่การต่อต้านของประชาชนได้ จึงอาจทำให้มาตรการเหล่านี้กลายเป็นมาตรการที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

บทสรุป : ปัจจุบัน ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยังเฝ้าติดตามและควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง จากระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หลายประเทศได้บริหารจัดการสถานการณ์ในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปเป็นบทเรียนรู้ให้แก่ประเทศที่ยังต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงอยู่ อีกทั้งยังมีผลการศึกษาวิจัยจากสถาบันทางวิชาการที่มีชื่อเสียงระดับโลกหลายแห่งที่ได้เผยแพร่ผลงานเกี่ยวกับโรคโควิด 19 สู่สาธารณะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งประเด็นที่ค้นพบจากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าประเทศที่ประสบความสำเร็จมักจะมีมาตรการที่รวดเร็วและเต็มที่ ประเทศที่เริ่มเร็วจะสามารถควบคุมได้ก่อนที่ความเสียหายจะรุนแรง ความร่วมมือของคนในประเทศทั้งหมดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเข้าใจ วัฒนธรรมและระเบียบของแต่ละประเทศ ประเทศที่สามารถควบคุมโรคได้ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตามหาคนที่มีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อทั้งหมดมากักตัวหรือทดสอบให้ได้มากที่สุด ส่วนประเทศที่ผู้คนในประเทศไม่สามารถร่วมมือได้เต็มที่ก็ต้องใช้มาตรการต่างๆ ซึ่งสิ้นเปลืองงบประมาณมหาศาลนอกจากนี้พบว่า**มาตรการที่ค่าใช้จ่ายต่ำแต่ได้ผลดี** คือการรณรงค์ส่งเสริมให้ล้างมือ ทำความสะอาด และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม **มาตรการที่เสียค่าใช้จ่ายปานกลางแต่ได้ผลดี** คือ การติดตามผู้เสี่ยงสัมผัสโรค (contact tracing) ซึ่งอาจจะผ่านแอปพลิเคชัน สัญญาณโทรศัพท์มือถือ การใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิต หรือจะเป็นการตรวจ COVID-19 Test จำนวนมาก และการห้ามรวมตัวกันจำนวนมาก ส่วน**มาตรการที่ใช้งบประมาณสูงและได้ผลดี** คือ การห้ามเดินทางไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และ**มาตรการที่ใช้งบประมาณสูงแต่ได้ผลปานกลาง** คือ การปิดสถานที่ทำการทั้งหมด ทั้งสถานที่ทำงาน ร้านค้า โรงเรียน และอื่น ๆ และท้ายสุด**มาตรการที่ใช้งบประมาณสูงแต่ได้ผลน้อยมาก**เช่นกัน คือ การฆ่าเชื้อโรคทุกสถานที่ให้ได้มากที่สุด สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นสถานการณ์ความเสี่ยงที่ประเทศต่าง ๆ จะต้องบริหารจัดการเพื่อลดผลกระทบที่ทำให้เกิดความเสียหายและสูญเสียของประเทศให้น้อยที่สุด สำหรับประเทศไทยจะมีแนวทางและมาตรการในการบริหารจัดการอย่างไร จะได้อีกกล่าวถึงในลำดับต่อไป

การรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย

เขียนโดย นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
 ผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค
 สพ.ญ.อรพิรุทธิ์ ยूरชัย กองโรคติดต่อทั่วไป
 เกสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ กองโรคติดต่อทั่วไป
 แพทย์หญิงดาริน อารีย์โชคชัย กองโรคติดต่อทั่วไปโดยแมลง

สถานการณ์การติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ภายหลังจากที่กรมควบคุมโรคได้รับการยืนยันจากองค์การอนามัยโลกว่าพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยไม่ทราบสาเหตุจำนวนมากที่ประเทศจีนเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 ประเทศไทยจึงได้เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ด้วยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center : EOC) เพื่อตอบโต้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 เพื่อเฝ้าระวังและกำหนดมาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรค ต่อมาสำนักนายกรัฐมนตรีมีคำสั่งวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 ให้จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)” เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19” ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวงทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ด้วยมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมและเห็นผล สามารถตรวจจับ ตอบโต้ วางแผน ป้องกัน และควบคุมการระบาดรับมือวิกฤตการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สันติสุขเตือนทั้งโลกอย่างได้ผลมากที่สุด

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีนเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี มีถิ่นฐานอยู่ในนครอู่ฮั่น ไม่เคยเดินทางไปยังตลาดหัวหนาน ซึ่งเป็นตลาดกลางค้าส่งอาหารทะเลและอาหารปาล์วใจกลางเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์มาก่อน แต่เคยไปที่ตลาดอื่น มีอาการเริ่มแรกคือเจ็บคอ มีไข้ มีอาการหนาวสั่น และปวดศีรษะ ในวันที่ 5 มกราคม 2563 และได้เดินทางกับครอบครัว และกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในวันที่ 8 มกราคม 2563 โดยเธอถูกตรวจพบ

ด้วยกล้องตรวจจับความร้อน และถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลในวันเดียวกัน ต่อมา 4 วันให้หลัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยวิธี RT-PCR

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อที่เดินทางมาจากประเทศจีนอย่างต่อเนื่องจากการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศพบผู้ป่วยประปรายตลอดเดือนมกราคม ซึ่งในช่วง 1 เดือนแรกของการเฝ้าระวังพบว่าสัดส่วนของการรายงานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสัญชาติจีนที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศจีนแทบทั้งสิ้น และจากนั้นเป็นผู้ป่วยสัญชาติไทยเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งวันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วย อาชีพ ขับแท็กซี่ที่มีประวัติติดเชื้อภายในประเทศรายแรก ตลอดช่วงเดือนกุมภาพันธ์ มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันเพียง 40 ราย แต่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วช่วงเดือนมีนาคม เริ่มจากต้นเดือนพบผู้ติดเชื้อเพียง 42 รายใน 9 จังหวัด และเพิ่มขึ้นเป็น 1,651 คนใน 61 จังหวัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนเป็นจำนวนมาก กลุ่มก้อนที่ใหญ่ที่สุด คือ เหตุการณ์มวยไทย ณ สนามมวยเวทีลุมพินี เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563 รองมาคือเหตุการณ์สถานบันเทิงย่านทองหล่อ เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อในไทยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากกว่า 274 ราย เสียชีวิตมากกว่า 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยยืนยันสูงสุดต่อวันที่พบคือวันที่ 22 มีนาคม 2563 และ ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2563 ประเทศไทย ได้มีการส่งตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งสิ้น 685,316 ตัวอย่าง มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3,249 ราย เสียชีวิต 58 รายจากสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ เป็นอาชีพกลุ่มเสี่ยงที่ต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพบปะผู้คน ทำงานในสถานที่

การถอดบทเรียนวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

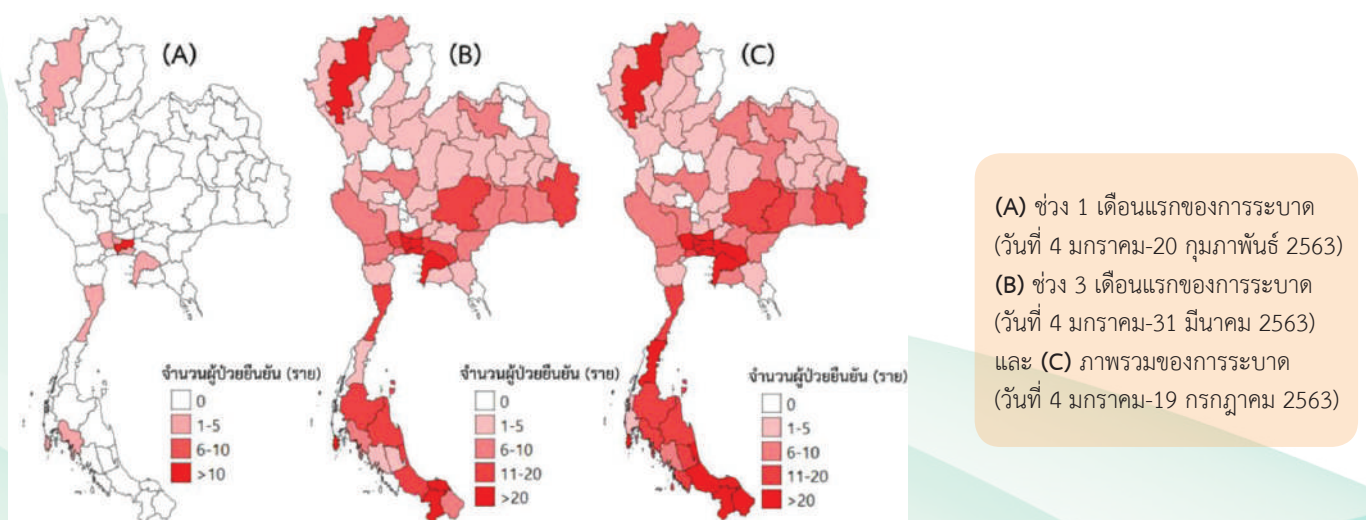


ภาพที่ 21 ลำดับเหตุการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4 เดือนแรกตั้งแต่พบรายงานครั้งแรก
ที่มา : สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และกรมควบคุมโรค

แออัด มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้า มีประวัติเข้าไปในแหล่งที่ผู้คนพลุกพล่าน เช่น สนามมวย สถานบันเทิง สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่แออัด เป็นต้น หรือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.3 เป็นเพศชาย และร้อยละ 44.7 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38.7 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ อายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.5, 18.9 และ 13.6 ตามลำดับ

สำหรับพื้นที่การพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการพบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ 68 จังหวัดทั่วประเทศโดยจังหวัดกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สมุทรปราการ

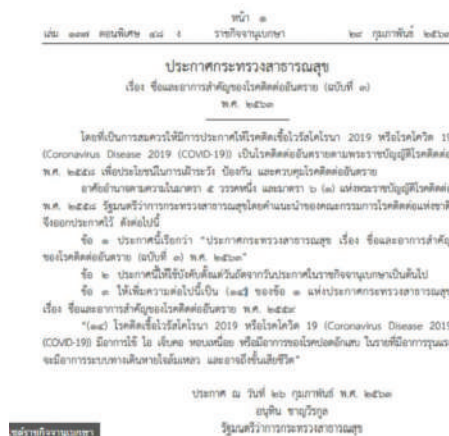
ชลบุรี และนนทบุรี เป็น 5 จังหวัดแรกที่มีจำนวนการพบผู้ป่วยสูงที่สุด สำหรับจังหวัดอ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท ตราด บึงกาฬ น่าน กำแพงเพชร พิจิตร และระนองเป็น 9 จังหวัดที่ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยัน จะเห็นได้ว่า จังหวัดที่มีการพบผู้ป่วยยืนยันสูงมักจะเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลาง มีสนามบินนานาชาติ หรือเป็นจังหวัดที่เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยว ซึ่งในช่วง 2 เดือนแรกของการระบาด (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2563) จังหวัด 5 อันดับที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ภูเก็ต ประจวบคีรีขันธ์ และนนทบุรี (ภาพที่ 23)



ภาพที่ 22 พื้นที่การพบผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเสียชีวิต โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

“การประกาศ ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายอันดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยปกติตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อจะแบ่งโรคติดต่อออกเป็น 3 กลุ่มโรค ก็คือ โรคเฝ้าระวัง โรคระบาด และโรคติดต่ออันตราย ลำดับตามความรุนแรงของโรคจากน้อยไปมากช่วงที่เริ่มระบาดหนักเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2563 ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ยังไม่มีความชัดเจนของโรคนี้ เมื่อกลับมาดูกฎหมายโรคเฝ้าระวังจะอ่อนไปเหลือโรคระบาดกับโรคติดต่ออันตราย แต่โรคระบาดจะมีเงื่อนไขถ้าสถานการณ์แพร่ระบาดในวงกว้างแล้วประกาศให้เป็นโรคระบาดพอสมควรต้องยกเลิกประกาศนี้เราจะใช้มาตรการทางกฎหมายไม่ได้ แต่ถ้าเป็นโรคติดต่ออันตรายเวลาประกาศออกไปสามารถใช้มาตรการทางกฎหมายได้ตลอดถึงตอนนั้นยังไม่มีข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคนี้มากนักทางกระทรวงสาธารณสุขจึงตัดสินใจประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายได้เข้มข้นสูงสุด ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผลใช้บังคับ 1 มีนาคม 2563 ช่วงที่มีการระบาดหนักทั่วโลกพอดีทำให้ใช้มาตรการสูงสุดในการจัดการได้”

(ข้อมูลจากนางสาวอังคณา บริสุทธิ ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค หนังสือจะไม่รอให้เกิดพายุ. กรมควบคุมโรค และภาคี : ท่ามกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562-2563 เล่ม 1 จัดพิมพ์โดยกองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



ภาพที่ 23 รายชื่อโรคติดต่ออันตราย ทั้ง 14 โรค โดยราชกิจจานุเบกษาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
ข้อมูลจากราชกิจจานุเบกษา : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 1, 2 และ 3

ข้อมูลเพิ่มเติม

1. โรคตามมาตรา 12 (4) ได้แก่ (1) โรคเรื้อรัง (2) วันโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (4) โรคยาเสพติดให้โทษ (5) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (6) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
2. โรคตามมาตรา 44 (2) ได้แก่ (1) โรคเรื้อรัง (2) วันโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (6) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (7) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุข และเป็นโรคติดต่อที่ติดในมนุษย์ที่ไม่เคยพบรายงานมาก่อน และมีการแพร่กระจายจากคนสู่คนเป็นวงกว้าง ไปยังประเทศต่าง ๆ จำนวน 219 ประเทศ รวมถึงเขตบริหารพิเศษทั่วโลก จึงจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประเทศไทยจึงได้มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและกำหนดนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคให้ดำเนินไปได้ อย่างราบรื่น มีรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์บัญชาการฯ หลายระดับ ได้แก่

■ ระดับประเทศ ปฏิบัติการผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีการบูรณาการบุคลากร และมีการประชุมร่วมกันถึงแนวทางการแก้ปัญหาในเรื่องโรคติดต่อในหลายมิติ และครอบคลุมการดำเนินงานอย่างบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับกระทรวง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

■ ระดับกระทรวง ปฏิบัติการผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการฯ และมีการประชุมเพื่อติดตามสถานการณ์โรคฯ อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งสั่งการเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค และเสนอแนวทางการป้องกัน ควบคุมโรคในระดับประเทศหรือระหว่างประเทศ ไปยัง ศบค. เพื่อการตัดสินใจ

■ ระดับกรม สำหรับศูนย์ปฏิบัติการฯ ในระดับกรมนั้น ไม่เพียงเกิดขึ้นแต่ในกรมควบคุมโรค แต่ยังมีกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยมีการแต่งตั้งกรรมการและคณะทำงาน เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยมีผู้ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บัญชาการ คือ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป และมีรองผู้บัญชาการได้แก่ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และผู้อำนวยการกองโรคติดต่อระหว่างประเทศ และมีอธิบดีและรองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นที่ปรึกษา

1.1 ด้านการสาธารณสุข



ภาพที่ 24 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่นำมาใช้กับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลังจากที่มีข่าวการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประเทศจีน ประเทศไทย กรมควบคุมโรค จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 3 มกราคม 2563 และเริ่มมีการปฏิบัติงานในวันนั้น เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และบริหารจัดการเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Emergency Operations System : EOC) เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ในสถานการณ์เฉพาะ และเพื่อระดมทรัพยากร บริหารจัดการ เหตุการณ์ฉุกเฉิน มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC) เป็นหัวหน้าทีม และมีรองผู้บัญชาการ เหตุการณ์รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ โดยตั้งฐานบัญชาการอยู่ที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และมีกลุ่มภารกิจ ดังนี้

■ **ผู้บัญชาการเหตุการณ์** เป็นผู้มีอำนาจในการ สั่งการ กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ติดตามสถานการณ์ จัดลำดับความสำคัญของภารกิจต่าง ๆ ประสานระดับนโยบาย บริหารจัดการทรัพยากร ประเมิน และแก้ไขปัญหา ตลอดจน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดจะเป็นผู้แต่งตั้งผู้บัญชาการ เหตุการณ์แต่ละระดับ ได้แก่ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต และระดับจังหวัด โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ เหล่านี้ต้องรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา

■ **กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT)** มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ที่ผิดปกติ ซึ่งในกรณีนี้คือ เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วย ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการประเมิน สถานการณ์ของโรคทั้งในและต่างประเทศ และจัดทำข้อเสนอ เจริญนโยบายรวมถึงมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ซึ่งจาก สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 SAT จะต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และประสาน ข้อมูลจากหน่วยภารกิจอื่น ๆ เพื่อการวิเคราะห์ในภาพรวม และจัดทำรายงานประจำวัน รวมถึงรายงานประเมินความเสี่ยง รายสัปดาห์

■ **กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์** ถือเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดมาตรการการป้องกัน ควบคุมโรค โดยการ เสนอกลยุทธ์มาตรการเป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รวมถึงสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ของกลุ่มงานภารกิจต่าง ๆ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยจัดทำ แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) ประเมิน ผลการดำเนินงาน และจัดทำแผนการดำเนินงานในระยะฟื้นฟู หลังภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

■ **กลุ่มภารกิจปฏิบัติงาน (Operation)** แบ่งเป็น 2 ทีม ได้แก่ ทีมปฏิบัติการส่วนกลาง และทีมปฏิบัติการภาคสนาม โดยทีมส่วนกลางจะมีหน้าที่ในการจัดระบบในการปฏิบัติการ ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และกระบวนการ ปฏิบัติงาน และทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานภาคสนาม รวมถึง ประสานงานและรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มภารกิจปฏิบัติงาน ภาคสนาม รวมถึงการสอบสวนโรคในเหตุการณ์ที่สำคัญ

สำหรับทีมปฏิบัติการภาคสนามนั้น จะทำหน้าที่ เกี่ยวข้องกับการสอบสวนโรค เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ตรงตามความจริง ติดตามผู้สัมผัสเพิ่มเติม เพื่อการควบคุม โรคในชุมชน โดยผลของการสอบสวนโรคที่ได้นั้นจะนำมาสู่ การประเมินขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น ๆ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เผชิญขณะลงปฏิบัติงาน และรายงานผลที่ได้จากการปฏิบัติงานในเหตุการณ์นั้น ๆ ให้ผู้บังคับบัญชาเหตุการณ์รับทราบ และนำมาสู่การปิด ช่องว่างอันอาจที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอีกด้วย

■ **กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)** มีหน้าที่ทั้งการเฝ้าระวังข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทาง การประเมินความรับรู้ของประชาชน รวมถึง การจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ และทันเวลา ซึ่งจะต้องมีการประสานงานกับกลุ่มภารกิจ ทุกกลุ่มเพื่อนำข้อเท็จจริงมาจัดทำเป็นประเด็นข้อมูลข่าวสาร และเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการลดความตระหนัก ของประชาชน ตลอดจนถึงการสร้างความตระหนักและความรู้ ที่ดีต่อการป้องกันตนเองแก่ประชาชน

■ **กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)** กลุ่มนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ภาคส่วน ได้แก่ ส่วนกลาง และ หน่วยบริการ โดยในส่วนกลางจะเป็นผู้ออกมาตรฐานการดูแล รักษาผู้ป่วย ตลอดจนแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อของ บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งการจัดการกับผู้ป่วย มาตรฐาน ของห้องแยกกักผู้ป่วย พร้อมทั้งตรวจสอบ ติดตาม การดำเนินงานมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนหน่วยบริการจะถือเป็นด่านหน้าของการดูแลรักษา ผู้ป่วย มีหน้าที่ในการคัดกรอง การส่งตรวจตัวอย่างทาง

ห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค การกักโรค การดูแลรักษาผู้ป่วย และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ดำเนินไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อการลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ และลดความเสี่ยงของการแพร่โรคในโรงพยาบาลและสังคม อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่ต้องมีความทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

■ **กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry)** จะมีหน้าที่ในการคัดกรองทางอากาศในผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง จากด่านต่างๆ ได้แก่ ด่านอากาศยาน ด่านบก และด่านเรือ กักกันผู้เดินทางที่มีอาการสงสัย ตลอดจนดำเนินการให้เป็นไปตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) และรายงานข้อมูลผู้เดินทางและผลการคัดกรองมายัง SAT

■ **กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)** ถือเป็นกลุ่มภารกิจสนับสนุน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เป็นไปได้อย่างราบรื่น จะมีหน้าที่ในการจัดทำแผน สรรหาสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร เสี่ยงและอุปกรณ์ยังชีพ ยานพาหนะ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ฯลฯ สำหรับบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับประชาชนทั่วไปทั้งที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และต้องเข้ากักตัวในสถานกักกันที่รัฐจัดให้ และประชาชนที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย และกระจายไปยังกลุ่มภารกิจต่างๆ ตามความจำเป็นเหมาะสม รวมถึงการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ เช่น วัคซีน ยาเพื่อการรักษาโรค เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการดูแลรักษาทีมปฏิบัติการที่ได้รับ ความเจ็บป่วย อีกด้วย

■ **กลุ่มภารกิจกฎหมาย** จะมีหน้าที่เพื่อการสนับสนุนการผลักดันและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรในการป้องกัน ควบคุมโรค โดยการทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนประเมินผลกระทบของกฎหมายที่บังคับใช้

■ **กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance/Administration)** เป็นอีกกลุ่มภารกิจที่มีความสำคัญที่สุดของการปฏิบัติงาน จะมีหน้าที่ในการวางแผนงบประมาณฉุกเฉิน

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรค เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่าง ค่าสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ค่าสนับสนุนในการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยยืนยัน เป็นต้น ตลอดจนจนถึงการกำกับติดตามให้มีการสนับสนุนงบประมาณได้ทันเวลาอีกด้วย

■ **กลุ่มภารกิจกำลังคน** รับผิดชอบในการจัดทำฐานข้อมูลกำลังคน และจัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่มีผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด บริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์การด้านสำรองกำลังคน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มภารกิจที่ต้องกำหนดความเหมาะสมของการจัดกำลังคนของบุคลากรโดยจะต้องไม่กระทบกับงานปกติของบุคลากรนั้นๆอีกด้วย

■ **กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)** เป็นกลุ่มงานสนับสนุนที่เปรียบเสมือนเลขานุการของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการประสานงานทั้งภายในภายนอกกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดหาสถานที่สำหรับทำงานของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ประสานการจัดประชุม สรุปรายงานและข้อสั่งการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงติดตามให้ข้อสั่งการนั้น ๆ ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังรับผิดชอบในการสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มภารกิจทุกกลุ่มในระบบบัญชาการเหตุการณ์ และรับผิดชอบงานสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์อีกด้วย

ซึ่งกลุ่มภารกิจเหล่านี้ ถือเป็นกลุ่มภารกิจพื้นฐานสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งในระหว่างการทำงานปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สามารถเพิ่มกลุ่มภารกิจได้ตามบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มภารกิจบริหารจัดการสถานกักกัน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของศูนย์บัญชาการฯ ของกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดเกี่ยวเนื่องกันเป็นพันเพื่อก หากขาดกลไกใดไปอาจทำให้การดำเนินงานเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคเป็นไปอย่างไม่ราบรื่น และอาจส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงานอีกด้วย

1.2 ด้านการบริหารจัดการเวชภัณฑ์

ช่วงเริ่มการระบาดของโรค สิ่งที่สำคัญมากที่สุดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน คือ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หน้ากากอนามัย เสื้อกาวน์ และที่บังหน้า (Face Shield) นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์สำหรับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ได้มีการแบ่งประเภทการเฝ้าระวัง 2 แบบ คือ การเฝ้าระวังทางอาการของผู้สงสัยติดเชื้อ รวมถึงประวัติการเดินทาง และการเฝ้าระวังเชิงรุก ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง หรือพื้นที่ที่เคยพบมีผู้ติดเชื้อ เป็นต้น ทำให้มีจำนวนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วประเทศสูงสุดมากกว่า 5,000-10,000 ตัวอย่างต่อวัน และยังมีความต้องการประเภทยาโรคเพื่อการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics Management) โดยเฉพาะกรณีตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้มีการกระจายวัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึงทั้งประเทศ และสามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนกลางจะมีหน้าที่ในการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อไปยังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- การเตรียมแหล่งผลิตจำหน่าย และแหล่งสนับสนุนเวชภัณฑ์ (Supply) อาจมาจากหลายแหล่ง ทั้งจากทางภาครัฐ และภาคเอกชน โดยอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ จะต้องการสำรองไว้ในระดับหนึ่ง

- จัดทำแนวทางการจัดซื้อจัดหา (Procurement) วัสดุและเวชภัณฑ์มีความจำเป็นที่จะต้องมีการใช้อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น จึงต้องมีการจัดทำแผนในการสั่งซื้อ เช่น งบประมาณ และแหล่งที่ใช้ และการหมุนเวียนทรัพยากร โดยไม่ให้เกิดความขาดแคลน

- การขนส่ง (Transportation) ซึ่งจะต้องมีความเหมาะสมกับชนิดของเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน (เช่นกรณี ยาเย็น หรือวัคซีนต้องควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในมาตรฐานโดยยึดหลักองค์การอนามัยโลก) และจะต้องมีการประสานงานและจัดหาหน้ในการขนส่ง เพื่อให้ไปถึงจุดหมายได้อย่างทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

- การตรวจรับพัสดุ (Receiving supplies) เป็นการตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ได้รับ ทั้งจำนวน และสภาพ ทั้งภายในและภายนอกภาชนะบรรจุ และผู้ตรวจรับจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในพัสดุที่ตรวจรับและวิธีการจัดเก็บเวชภัณฑ์และอุปกรณ์อย่างถูกต้อง ลดความเสียหายของเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์

- การเก็บรักษา (Storage) จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เก็บอย่างเหมาะสม ตามเกณฑ์มาตรฐานของเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ตรวจรับ ทั้งด้านที่ตั้ง เนื้อที่ แสงสว่าง อุณหภูมิ ความชื้น และความสะอาด และควรต้องมีการรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด

- การกระจาย (Distribution) ต้องมีแผนการกระจายให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากความต้องการต่อสถานการณ์ของโรค จำนวนคนคลังที่มีอยู่ และต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบการเบิกจ่ายชัดเจน และมีระบบการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้การบริหารจัดการเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉินนั้น ต้องมีความต่อเนื่องในการดำเนินการทั้งในระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัย โดยมีแนวทาง ดังนี้

- การเตรียมการส่งกำลังบำรุงก่อนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Mitigation and Preparedness)

ในช่วงนี้ จะเป็นการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เช่น การวางแผนและวิเคราะห์ความเสี่ยงการสำรองจัดเตรียมเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันจำเป็นเพื่อสนับสนุนพื้นที่เสี่ยงจัดทำโครงการ/แผนเตรียมการสำรองเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันจำเป็นเพื่อพร้อมสนับสนุนพื้นที่เสี่ยงแผนต้องครอบคลุม งบประมาณจัดซื้อจัดหา กำหนดรายการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันจำเป็นแผนการจัดส่งแผนการจัดเก็บดูแลรักษา ตลอดจนถึงวางแผนการพัฒนาทีมได้แก่ การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อเตรียมความพร้อมของทีมส่งกำลังบำรุงกับทีมต่าง ๆ เพื่อให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้

- การส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Response) จะเป็นการตอบโต้ในช่วงที่มีโรคระบาดเกิดขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินสถานการณ์ของโรค ตลอดจนถึงความจำเป็นในการส่งวัสดุ

อุปกรณ์ที่จำเป็น ในปริมาณที่เหมาะสมต่อการควบคุมโรค และช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างมหาศาล จึงต้องมีการประสานงาน กับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อการระดมทรัพยากร หรือการจัดหา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันฯ เพิ่มเติม และติดตาม ประเมินสถานการณ์เป็นระยะร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการสำรองเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ไปข้างหน้าให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรค และต้องมีการรายงานผลไปยังผู้บริหารเป็นระยะ

- **การส่งกำลังบำรุงหลังเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน (Recovery)** เป็นการสำรวจพร้อมทั้งประเมินสถานการณ์ พร้อมถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนแนวทางการแก้ไข เพื่อการปรับปรุงสำหรับการ ระบาดครั้งต่อไป แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานระดับพื้นที่

หรือผู้ปฏิบัติ ยังคงต้องมีการสำรองวัสดุอุปกรณ์เพื่อรองรับ เหตุการณ์ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดอยู่ เพื่อการเตรียมให้มีความพร้อมต่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอยู่เสมอ

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานเพื่อการบริหารเวชภัณฑ์ มีความละเอียด และต้องมีวิธีในการดำเนินงานอย่างถูกต้อง และรวดเร็ว สามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินได้ทัน่วงที นอกจากนี้การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ไม่สามารถดำเนินงาน เพียงหน่วยงานเดียวได้ แต่ต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกัน ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ทั้งผู้ผลิต และ ผู้จัดซื้อ อีกทั้งยังต้องมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเท่าเทียม และสมเหตุสมผล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากร ทางแพทย์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนเป็น สำคัญ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวทางการจัดเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย
1	กำหนดมอบหมายผู้รับผิดชอบในการวางแผน กำหนดรายการ เตรียมความพร้อมของเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ที่จำเป็น ดังนี้ - อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (PPE) ที่สำคัญ ได้แก่ ชุดป้องกันร่างกาย (Coverall) หน้ากาก N95 ชนิด medical แว่นครอบตา (Goggle) กระบังหน้าเลนส์ใส (Face Shield) หมวกคลุมผมถุงมือยางไนไตรพลาสติกสวมขา (Leg covering) พลาสติกหุ้มรองเท้า (Shoe Cover) ชุดกาวน์ กันน้ำ (Surgical gown) - ชุดทดสอบตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ UTM, VTM, Nasopharyngeal Swab - ยาต้านไวรัส ได้แก่ Favipiravir 200 mg.	- เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ได้แก่ ทีมสอบสวนโรค ทีมรักษาพยาบาล สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาล สามารถ เข้าถึงยาเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน เพียงพอและทันต่อเหตุการณ์
2	กระทรวงสาธารณสุขวางระบบในการจัดซื้อ/จัดหา (Procurement) ระบบในการสนับสนุน และระบบในการติดตาม (Tracking) เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ที่สนับสนุน โดยประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
3	จัดทำเกณฑ์ขั้นต่ำ (Safety stock) ของรายการเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นในหน่วยงานแต่ละระดับ ตามสถานการณ์ของการระบาด	- เพื่อพัฒนาเกณฑ์ขั้นต่ำในการสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นในหน่วยบริการ สาธารณสุขแต่ละระดับตามสถานการณ์ของ การระบาด ป้องกันการขาดแคลนหรือ over stock ของเวชภัณฑ์

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย
4	วางแผนในการจัดเตรียมคลังสำรองเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันที่สนับสนุนให้ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและภูมิภาคทั้งโครงสร้างคลังฯ (Infrastructure), แผนบำรุงรักษา (Maintenance), แผนบริหารจัดการ (Management)	- เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการ Stock การกระจายเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการใช้งาน
5	ประสานกับองค์การเภสัชกรรม (GPO) ในการเป็นผู้จัดหาสร้าง stock สำรอง และกระจายเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในภาคโรงพยาบาลด้วยระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรม ร่วมกับฐานข้อมูล real time Co-Lab/Co-ward ของกระทรวงสาธารณสุข	- ให้มีคลังสำรองเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ป้องกันที่เป็นหน่วยกลางในการบริหารจัดการ ทั้งด้านการจัดหา การกระจายให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขภาพรวมของประเทศที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงทันต่อเหตุการณ์
6	ดำเนินการกระจายเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (Deployment)	- หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าถึงยา, เวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน เพียงพอและทันต่อเหตุการณ์
7	กำกับ ติดตาม และประเมินผล Stock สำรองของเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันอย่างต่อเนื่องแบบ real time เพื่อปรับแผนในการจัดซื้อ/จัดหา และสนับสนุนให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค รวมทั้งเพื่อสามารถรองรับได้ใน Phase ต่อไป	- สามารถบริหารจัดการข้อมูลเวชภัณฑ์คงคลังที่มีประสิทธิภาพแบบ real time เพื่อให้สามารถวางแผนไปข้างหน้าสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรค
8	ประสานกับหน่วยงานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง อาทิ WHO/USIAD/ASEAN เพื่อความร่วมมือในการจัดหา การสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะที่มีการระบาดในวงกว้าง ในระบบภูมิภาค	- สร้างระบบการสำรองเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในระดับภูมิภาคของโลก
9	สนับสนุนการวิจัยพัฒนาและผลิตวัคซีน ยาด้านไวรัส และชุดทดสอบที่สำคัญ เพื่อรองรับภาวะที่มีการระบาดในอนาคต เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับประเทศ	- เพื่อสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและผลิตวัคซีน ยาด้านไวรัส และชุดทดสอบให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

1.3 ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

จากผลงานตีพิมพ์เรื่อง “Self-assessment of the Thai Department of Disease Control’s communication for international response to COVID-19 in the early phase” ประเทศไทยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านทางกลไกของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR) และกลไกสุขภาพอาเซียน (ASEAN Health Cluster) โดยในเดือนมกราคม 2563 ประเทศไทยโดยกรมควบคุมโรคสุขภาพอาเซียน และองค์การอนามัยโลก ได้มีมาตรการ

ด้านความร่วมมือเพื่อการควบคุมการระบาด และหยุดการแพร่กระจายของโรค ซึ่ง ณ ขณะนั้นกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศถือเป็นกุญแจที่สำคัญที่จะตอบโต้กับภาวะฉุกเฉินผ่านทาง การเก็บข้อมูล และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรระหว่างภูมิภาค ซึ่งดำเนินการโดยสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ และกองระบาดวิทยา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนข้อมูลและความร่วมมือทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ โดยมีกลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการของศูนย์

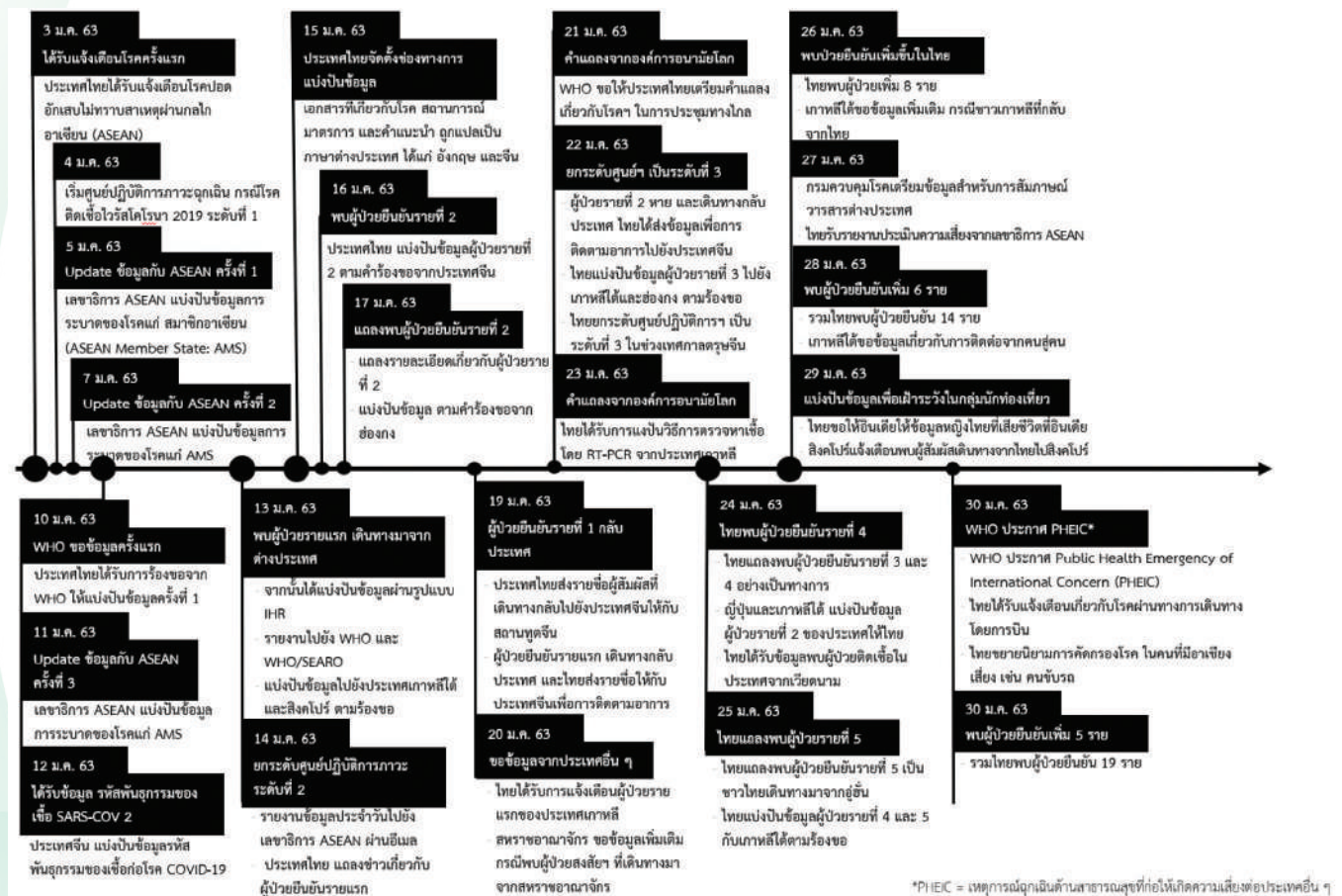
การถอดบทเรียนวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งความร่วมมือส่วนใหญ่จะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ เป็นต้น (ภาพที่ 25) นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคได้มีการจัดทำเอกสารฉบับภาษาต่างประเทศ ได้แก่ จีน และอังกฤษ เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรครายงานสถานการณ์ และให้คำแนะนำสำหรับผู้ที่ต้องเดินทางเข้าออกประเทศ นอกจากนี้ สำหรับกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ ประเทศไทยมีความร่วมมือและประสานระหว่างประเทศต่าง ๆ ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศด้วยตนเอง ซึ่งในการประสานงานระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคโดยสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นผู้ประสานงาน แต่ในระดับ

ภูมิภาค และระดับโลกจะอาศัยกลไกขององค์การอนามัยโลก และเลขาธิการ ASEAN เป็นผู้ประสานงาน

ความท้าทายอย่างหนึ่งของการควบคุมโรคระหว่างประเทศ คือ การประสานงานที่รวดเร็ว และทันต่อเวลา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในทุกวินาที ดังนั้นช่องทางการประสานงานจะเป็นไปในหลายรูปแบบ ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการเช่นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ต่าง ๆ เป็นต้น

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลายเป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข ไม่เฉพาะเพียงในประเทศไทย แต่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับโรคนี้ด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 25 ตัวอย่างการประสานงานระหว่างประเทศในช่วงเริ่มต้นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

1.4 ด้านกฎหมาย

ในช่วงแรกของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภารกิจด้านกฎหมาย ถือเป็นหนึ่งในการกิจที่สำคัญในการป้องกันโรคไม่ให้เข้ามาในประเทศ โดยในช่วงต้นของการระบาดของโรคฯทั่วโลก ประเทศไทยดำเนินการเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยทางอาการและขอความร่วมมือให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งประสบทั้งปัญหาและอุปสรรคหลายประการ เช่น การที่ผู้เดินทางไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับรักษาหรือตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคทำให้เกิดความยากลำบากในการป้องกันโรคเป็นอย่างมาก ต่อมาเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการป้องกันควบคุมโรค มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย และให้ผู้ป่วยสงสัย รวมไปถึงผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ประเทศไทยได้กำหนดขึ้น เช่น การออกคำสั่งปิดสถานที่เสี่ยง การจำกัดการเดินทาง การปิดแหล่งชุมชน การปิดพรมแดน และการเพิ่มการเฝ้าระวังเชิงรุก การกำหนดให้ผู้เดินทางมาจาก

ต่างประเทศทุกคนต้องเข้าพัก ณ สถานกักกัน อย่างน้อย 14 วัน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากการระบาดในระลอกแรกที่มีการบังคับใช้กฎหมายและข้อกำหนดอย่างชัดเจนส่งผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ในเวลาอันรวดเร็ว นอกจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แล้ว ยังมีพระราชกำหนด (พ.ร.ก.) การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งถือเป็น “ยาแรง” เพราะเป็นการให้อำนาจของรัฐเข้ามาเพิ่มความเข้มข้นของการควบคุมโรคได้เข้มข้นกว่ากฎหมายเฉพาะอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการที่ได้มีการทำงานอย่างเข้มข้น และควบคู่กับมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น ซึ่งการออกกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังเป็นปัญหาในปัจจุบัน ยังคงอยู่ในพื้นฐานความเหมาะสมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อประชาชน และประเทศให้น้อยที่สุด แต่ยังสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ด้านการบริหารจัดการผู้ป่วย

บทบาทหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข คือ การกำหนดพัฒนา ตลอดจนเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี ในด้านการรักษา และการบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อการป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไปในแนวทางเดียวกันมีมาตรฐานลดการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อไปยังผู้สัมผัสรอบข้าง และเพิ่มการเข้าถึงการเข้ารับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัย การเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทสำคัญในการกิจนี้ ซึ่งการออกแนวทางการรักษาได้มีการดำเนินการร่วมกับสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องผู้แทนคณะแพทยศาสตร์จากหลากหลายมหาวิทยาลัย และคณะกรรมการวิชาการ เพื่อให้การวางแผนทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุมในหลายมิติ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยน้อยกว่าอัตราการเสียชีวิตในภาพรวม

ทั่วโลกอย่างเห็นได้ชัด และนอกจากการจัดทำมาตรฐานการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันแล้ว ยังมีการรับผิชอบในการวางแผนทางในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย ซึ่งความท้าทายของการดำเนินงานในกลุ่มภารกิจนี้ คือ สถานพยาบาลในประเทศไทย มีการดำเนินงานทั้งในรูปแบบของภาครัฐและภาคเอกชน จึงต้องมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบที่หลากหลาย และต้องมีการทำความเข้าใจกันหลายครั้ง และต้องมีการดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การระบาด ณ ขณะนั้น นอกจากนี้ ยังต้องมีการติดตามสถานะของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อการบริหารจัดการเตียงและเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้รักษาผู้ป่วย อีกด้วย

การระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ในประเทศไทย มีจุดเริ่มต้นจากหญิงไทยวัย 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ในตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งเป็นการติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ นั้นหมายความว่าผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่ได้เป็น “ต้นเชื้อ” ทางกรมควบคุมโรคจึงได้พยายามค้นหาต้นเชื้อหรือสาเหตุการติดเชื้อของหญิงรายนี้ และคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมา ในตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานเมียนมาอยู่อย่างหนาแน่น เมื่อสาธารณสุขลงไปตรวจในพื้นที่ดังกล่าวก็พบว่า มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดย 90% เป็นแรงงานเมียนมา ที่เหลือเป็นคนไทย และราว 90% ของผู้ติดเชื้อพบว่าไม่มีอาการ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดสู่ผู้อื่นได้ง่าย อีกทั้งแรงงานเมียนมาพักอยู่รวมกันอย่างแออัด จึงเกิดการติดเชื้อจำนวนมากจากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเมื่อวันที่ 19-20 ธันวาคม 2563 ภายในระยะเวลาเพียง 1 วัน พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มถึง 576 ราย ทำให้เกิดสถิติการพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดนับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศไทย ซึ่งสาธารณสุขคาดว่า อัตราผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากมาตรการค้นหาเชิงรุก

กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง ซึ่งได้พบผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับกรณีสมุทรสาครจำนวน 2 ราย เป็นแม่ค้าที่รับสินค้ามาจากร้านค้าในจังหวัดสมุทรสาคร หนึ่งในนั้นพักอยู่ที่ย่านประชาชื่น เขตบางซื่อ ต่อมาได้มีการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในตลาด 472 แห่ง ไซต์ก่อสร้าง และสถานที่เสี่ยง เช่น ร้านอาหารที่รับสินค้ามาจากจังหวัดสมุทรสาคร สำหรับมาตรการรับมือการระบาดระลอก 2 ที่กรุงเทพฯ ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำบัญชีรายชื่อสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด “super spreader” 5 ประเภท พร้อมมาตรการควบคุมโรค ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ สถานบันเทิง ต้องเป็นการนั่งรับประทานอาหารเท่านั้น

และโต๊ะต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สวมหน้ากากอนามัย ใส่หน้ากากอนามัย 100% ตลาดต้องสวมหน้ากากอนามัย 100% ควบคุมจุดเข้าออก หากพบว่าตลาดแห่งใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการจะถูกสั่งปิดทันทีสวนสาธารณะเปิดให้บริการตามปกติ แต่จะไม่ให้มีการรวมตัวของประชาชนเป็นกลุ่มใหญ่ โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติดังกล่าว ไม่ให้มีการทำกิจกรรมที่เกิดการรวมตัวของคนหมู่มาก พร้อมทั้งขอความร่วมมืองดการจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองปีใหม่ หากยืนยันจะจัด ต้องขออนุญาตกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พร้อมแผนควบคุมโรค และขอความร่วมมือหน่วยงานภาคเอกชน ภาครัฐ และหน่วยงานอื่น ๆ ให้งดการจัดกิจกรรมทุกอย่างภายใน 14 วัน ถ้าทำงานที่บ้านได้ให้ทำงานที่บ้าน (ข้อมูลจากการรายงานของ นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563)

สถานการณ์ในประเทศไทยล่าสุด เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน โฆษกศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยว่า ติดเชื้อในประเทศ 783 ราย ติดเชื้อจากต่างประเทศ 12 ราย รักษาหายเพิ่มขึ้น 784 ราย กลับบ้านแล้ว 14,001 ราย อยู่ระหว่างรักษาตัว 7,169 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม ยอดผู้เสียชีวิตสะสม 79 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 21,249 ราย นับเป็นวันที่ 20,455-21,249 และขณะนี้ประเทศไทยเป็นอันดับที่ 115 ของโลกที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผู้ติดเชื้อแบ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่จากระบบเฝ้าระวังและระบบบริการ 24 ราย ค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน 759 ราย และผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและเข้า State Quarantine 12 ราย

การดำเนินการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อแก้ไขวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รวบรวมและเขียนโดย สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ



ก่อนเกิดโรคระบาด

การเตรียมความพร้อม เช่น มีแผน BCP (Business Continuity Plan) (ตามมติ ครม. เรื่องมาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารราชการ และการให้บริการประชาชนในภาวะวิกฤติ) มีนโยบายและมาตรการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

การป้องกันและลดความเสี่ยง เช่น การดำเนินการตามแผน BCP (Business Continuity Plan) การปฏิบัติตามมาตรการภายในหน่วยงาน การประเมินความสามารถบุคลากรในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

การประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแผนการติดต่อสื่อสารฉุกเฉิน

ระหว่างเกิดโรคระบาด

การควบคุมและป้องกันการระบาด เช่น

1) ค้นหา/คัดกรอง/คัดแยก

- ให้แต่ละสำนัก/กอง จัดเจ้าหน้าที่ **ตรวจคัดกรองบุคคลเข้า-ออกอาคารของหน่วยงาน** ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิประจำจุดที่มีการเข้าออก โดยแบ่งเป็น 2 รอบ คือ เวลา 07.00-10.00 น. และเวลา 13.00-14.00 น. หากตรวจแล้วอุณหภูมิต่ำกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้ติดสติ๊กเกอร์ตลอดเวลาที่อยู่ในอาคาร แต่ถ้าอุณหภูมิเกิน 37.5 องศาเซลเซียสให้รายงานผู้บังคับบัญชาขั้นต้นให้ทราบ เพื่อพิจารณาต่อไป

2) กำหนดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- **จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความต่อเนื่องท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ขึ้น เพื่อให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสามารถปฏิบัติงานและให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนอำนวยความสะดวกและสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร

- **มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ** เพื่อลดความแออัดในการปฏิบัติงานและเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บุคลากรในหน่วยงานถือปฏิบัติตาม เช่น ไม่อนุมัติหรืออนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงานเดินทางไปยังหรือแวะผ่านประเทศหรือเขตปกครองที่เป็นพื้นที่เสี่ยง กรณีเดินทางมาจากต่างประเทศหรือใกล้ชิดผู้ที่มีอาการป่วยให้แจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการขออนุญาตให้อยู่ปฏิบัติงานภายในที่พักและเฝ้าสังเกตอาการอย่างน้อย 14 วันให้มีการสลับวันมาทำงาน โดยให้ปฏิบัติงานที่บ้านวันเว้นวัน หรือไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์ ให้เหลือเวลาการมาปฏิบัติงาน เวลาพักกลางวัน เวลาเลิกปฏิบัติงาน เป็น 3 รอบตามห้วงเวลาที่กำหนดไว้ และห้ามเดินทางออกต่างจังหวัด โดยให้รวบรวมและรายงานข้อมูลให้สำนักงาน ก.พ. ทราบถึงจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานและจำนวนผู้ปฏิบัติงานภายในที่พัก และรายงานการปฏิบัติงานที่บ้าน

- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออาคารสถานที่ เช่น พื้นที่สาธารณะรอบบริเวณหน่วยงานทุกวันเสาร์ ทำความสะอาดบริเวณลิฟต์ราวจับบันได ลูกบิดประตูเป็นประจำทุกวัน ทำความสะอาดห้องน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือที่บริเวณทางเข้าทุกอาคาร

- เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เช่น การจัดที่นั่งในห้องประชุม โรงอาหาร และที่นั่งจุดพักต่าง ๆ ให้เว้นระยะห่างกัน

3) จัดตั้งทีมหรือศูนย์เฉพาะกิจเพื่อสั่งการกรณีเร่งด่วนหรือศูนย์ปฏิบัติงานสำรอง

- จัดตั้งศูนย์บริหารความต่อเนื่องของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขึ้น โดยกำหนดมาตรการให้บุคลากรของหน่วยงานถือปฏิบัติ 4 ด้าน คือ มาตรการด้านบุคลากร มาตรการด้านสถานที่ มาตรการด้านความปลอดภัย และมาตรการด้านสร้างการรับรู้ให้แก่บุคลากร

4) นำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยร่วมกับกรมโยธาธิการและผังเมือง จัดทำแนวทางบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้บริหาร ด้วยการพัฒนาแอปพลิเคชันระบบการติดตามสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในระดับพื้นที่ สำหรับวางแผนและติดตามเพื่อบริหารสถานการณ์ COVID-19 โดยการรวบรวมข้อมูลอุณหภูมิของประชาชนทุกคนในทุกจังหวัด ทุกวัน ซึ่งสามารถแสดงข้อมูลแบบ Real Time และระบุพื้นที่ที่อยู่ของประชาชนขณะวัดอุณหภูมิได้ โดยใช้โครงสร้างของศูนย์ อปพร. ดำเนินการร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งในระยะแรกกำหนดให้มีการดำเนินการนำร่องในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต มหาสารคาม และจังหวัดพิษณุโลก

การตอบโต้และบรรเทาทุกข์ เช่น ดูแลจัดการรักษาพยาบาล จัดทรัพยากร ทั้งกำลังคนและวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ บูรณาการกับหน่วยงานภายนอกหรือสภากาชาดเข้าช่วยเหลือ ตลอดจนมีสวัสดิการหรือประกันภัย

การประชาสัมพันธ์ ภายนอกองค์กร ได้แก่ การประชาสัมพันธ์เชิงรุก การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การจัดการข่าวปลอมและแก้ไขข้อเท็จจริง การใช้ Social Network เพื่อแจ้งข่าวสารที่รวดเร็ว สำหรับภายในองค์กร ได้แก่ การสร้างการรับรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในทุกอาคารอย่างต่อเนื่อง จัดทำตำแหน่งการยืนภายในลิฟต์ เพื่อลดความแออัดและความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค

หลังเกิดโรคระบาด

การสำรวจและประเมินความเสียหาย เช่น สรุปรายชื่อ ติดตาม และประเมินความเสียหาย พร้อมจัดทำบทเรียนรู้จากบทเรียนที่ผ่านมา (Lesson Learnt)

การเยียวยาและฟื้นฟู เช่น การให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบภัย บูรณะฟื้นฟูสิ่งสาธารณูปโภค ส่งเสริมการใช้สวัสดิการหรือประกันภัย เปิดรับบริจาคช่วยเหลือเพิ่มเติม Site Visit ทั้งนี้ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ขออนุมัติวงเงินการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินของจังหวัด (โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ทั้ง 76 จังหวัด ข้อ 18 กรณีขอขยายวงเงินทดรองราชการฯ จังหวัดละ 50,000,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินเฉพาะสถานการณ์ในครั้งนี้ได้เป็นกรณีพิเศษ

การประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น ประชาสัมพันธ์ข่าวสารสิทธิในการรับการเยียวยาหรือสวัสดิการให้ทั่วถึง

KNOWLEDGE CORNER

ตัวอย่างมาตรการสำคัญในประเทศไทย

กระทรวงกลาโหม ดำเนินมาตรการสังคมเข้ม ตั้งจุดตรวจ สกัการลักลอบข้ามพรมแดน ผักซัอมแผนรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการวางระบบสาธารณสุขและระบบบริหารจัดการข้อมูลแบบเรียลไทม์ กระจายเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ไปยังพื้นที่เสี่ยง (สำรองใช้ 3 เดือน) รัฐบาลจัดสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัว ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน 14 วัน ออกหน่วยเคลื่อนที่นำรถตรวจโรคติดเชื้อชีวรัยพระราชทาน ตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กลุ่มเสี่ยง จัดทำระบบ Destination Management Company Team เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาทางอากาศจากสนามบินสุวรรณภูมิ/สนามบินดอนเมือง ไปยัง ALQ ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อวางแผนรับมือในอนาคต

สำนักนายกรัฐมนตรี ดำเนินการอนุมัติให้เปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าไทยได้โดยการออกวีซ่าประเภท พิเศษ (Special Tourist Visa) รวมอยู่ไทยได้ถึง 270 วัน และลงทะเบียนเข้าออกสถานที่ใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรุงเทพมหานคร ดำเนินการออกระบบ BKK COVID-19 ช่วยประชาชนประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อด้วยตนเอง พร้อมเปิดสายด่วนให้คำปรึกษา 1646 และ 1669

กรมควบคุมโรค ดำเนินการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **เฝ้าระวังในระบบปกติ** (กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และกลุ่มผู้เดินทางที่เข้าสถานกักกันที่ราชการกำหนด ได้แก่ ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากต่างประเทศเข้าราชอาณาจักร ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดภายในประเทศ)

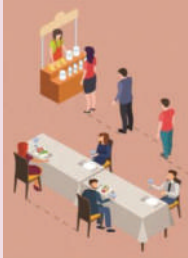
2) **กลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะ** (กลุ่มเปราะบางในผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ผู้ต้องกักแรกรับในศูนย์กักผู้ต้องกักตรวจคนเข้าเมือง ผู้สูงอายุที่เข้าอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สงขลา และยะลา)

3) **การเฝ้าระวังพิเศษในกลุ่มอื่นๆ** (กลุ่มอาชีพเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง)

กรมอนามัย แนะนำผู้เกษียณอายุปรับตัวตามแนวทาง New Normal และสร้างสุขอนามัยที่ดีเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะและการไปในที่แออัดและเว้นระยะห่างอยู่เสมอ



“การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) กับกรปรับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”



เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โควิด 19 ลุกลามอย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นวาระทางสังคมที่สำคัญ ทั้งวิถีชีวิตและการทำงานของทุกคนจึงเปลี่ยนแปลงไป เพื่อควบคุมโรคติดต่อร้ายแรงอย่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ที่จำกัดการติดต่อและการสัมผัสระหว่างคนจึงถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อหวังว่าจะช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อโรคได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ยังไม่มีวัคซีนและยารักษาโรค จึงเกิดคำว่า “วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)” และ “การทำงานจากที่บ้าน (Work From Home)” ขึ้นมา อย่างไรก็ตาม ยังมีคำถามว่า วิถีชีวิตใหม่และการทำงานจากที่บ้านจะมีผลกระทบอย่างไรต่อบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

“New Normal” คืออะไร ?

ถ้าแปลตรงตัวก็คือความปกติใหม่ วิถีชีวิตใหม่ ซึ่งราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์คำว่า New Normal หมายถึง **รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต** อันเนื่องมาจากมีบางสิ่งมากระทบจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย เพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะดำรงรักษาวินัยดั้งเดิมหรือหวนหาถึงอดีต รูปแบบวิถีชีวิตใหม่ที่มนุษย์ต้องปรับตัวประกอบด้วยวิถีคิด วิถีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิถีปฏิบัติและการจัดการ

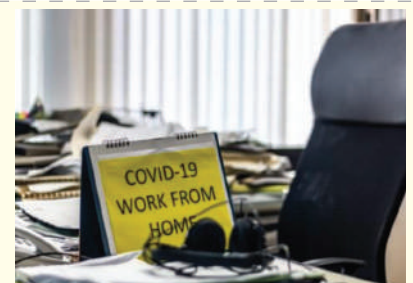


New Normal ในบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 นั้นเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงส่งผลกระทบต่อมนุษยทุกประเทศทั่วโลก มีผู้คนเจ็บป่วย ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนกลายเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงของมนุษยชาติ ด้วยเหตุนี้มนุษยเราจึงจำเป็นต้องปกป้องตนเองเพื่อให้มีชีวิตรอดและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ต่างไปจากแบบเดิม ๆ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อควบคู่ไปกับความพยายามขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมให้สามารถพัฒนาและเติบโตต่อไปได้นำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพฤติกรรมและกิจวัตรประจำวัน ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การค้าขาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงาน ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ เมื่อเวลาผ่านไปก็จะเกิดความคุ้นชินและกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม

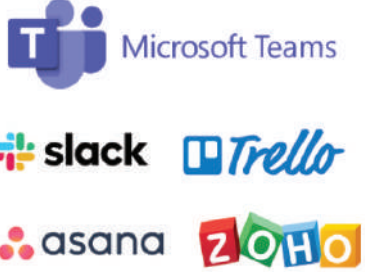
เพื่อเป็นการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้คิดรูปแบบการทำงานแบบใหม่ขึ้นมาเพื่อให้เจ้าหน้าที่และพนักงานสามารถทำงานได้ท่ามกลางภาวะวิกฤตินี้ ซึ่งการทำงานจากที่บ้าน ถือเป็นรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ตอนนี้มากที่สุด

Work From Home คือ อะไร ?

Work From Home คือ **การทำงานจากที่บ้าน** โดยที่ไม่ต้องเข้าไปที่ทำงาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำงานจากทุกที่ที่สามารถทำงานได้ (Work from Anywhere) เช่น ห้องสมุด ร้านกาแฟ ร้านอาหาร โรงแรม และอื่น ๆ เป็นรูปแบบการทำงานจากข้างนอกในระยะไกล (Remote Working) ที่มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพเทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับการทำงานในสถานที่ทำงาน ซึ่งการทำงานรูปแบบนี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา จากผลสำรวจของ “อินเตอร์เนชันแนลเวิร์คเพลส กรุ๊ป” พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา 83% ของบริษัทในสหรัฐอเมริกาได้เพิ่มนโยบายการทำงานที่มีความยืดหยุ่นโดยให้พนักงานทำงานทางไกลหรือมีแผนที่จะปรับใช้นโยบายนี้ในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นบริษัทกูเกิล เฟสบุ๊ก และไมโครซอฟท์



ส่วนในประเทศไทยมีบางองค์กรที่มี Work from Home กันอยู่แล้ว แต่ยังไม่เป็นที่นิยมเท่าที่ควร ซึ่งก่อนวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ รูปแบบการทำงานแบบ Work from Home ถือเป็นทางเลือกแบบท้าย ๆ ของหลายหน่วยงาน หากแต่ในวันที่สถานการณ์การแพร่ระบาดทวีความรุนแรงมากขึ้น การทำงานแบบนี้กลายเป็นทางเลือกแรกที่ต้องคัดกรองต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเลือกนำมาใช้เป็นวิธีการปฏิบัติงานแนวใหม่ที่จะช่วยให้งานยังคงเดินหน้าต่อไปได้และสามารถช่วยหยุดการแพร่เชื้อไวรัสได้อีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้ การทำงานทางไกลจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยนวัตกรรมใหม่ ๆ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำงานซึ่งมีอยู่มากมายดังต่อไปนี้

1) จัดการตารางงาน ใช้ในการจัดการ Work Calendar (ปฏิทินงาน) ตารางงาน ตารางนัดหมายสิ่งที่ต้องทำ (To-do list) เช่น Google Calendar (G Suite) และ Calendar (Microsoft Outlook)	
2) จัดการอีเมล อีเมลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการทำงานทั้งในและนอกที่ทำงาน นอกจากระบบอีเมลอย่าง Gmail (G Suite) หรือ Outlook (Microsoft Teams) ควรมีซอฟต์แวร์หรือส่วนเสริมในการช่วยจัดการอีเมลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
3) จัดการโปรเจกต์ เครื่องมือสำหรับจัดการ Project ใช้เพื่อเป็นศูนย์กลางหลักในการประสานและจัดการงานปกติจะเรียกว่า CRM (Customer Relationship Management) Software หรือ Task Management Software มีให้เลือกใช้อย่างหลากหลายในปัจจุบัน บางตัวรวมฟังก์ชัน ทั้งการติดต่องาน จัดตารางงานจัดการงาน เช่น บริพงาน ส่งต่องาน ส่งไฟล์งาน ส่งงานให้ลูกค้า ซึ่งฟังก์ชันเบื้องต้นที่ควรมองหาใน CRM Software เช่น การบันทึกเวลาการทำงาน (Log Time) การกำหนดลำดับความสำคัญของงานแต่ละชิ้น การทำรายงานแบบรายวัน/สัปดาห์/เดือนรวมถึงสามารถแชทและทำวิดีโอได้ แล้วแต่ว่าองค์กรไหนจะเลือกใช้ตัวไหน เช่น Slack, Trello, Asana, Microsoft Teams และ Zoho เป็นต้น	
4) จัดการเอกสาร ส่วนใหญ่จะใช้เป็น G Suite ประกอบด้วย Google Sheet, Doc และ Slide ใช้งานบนเบราว์เซอร์ สามารถแก้ไขงานหรือดูงานไปพร้อมกันได้ (มีเวอร์ชัน Personal ใช้งานฟรีสำหรับบุคคลทั่วไป) อีกตัวแบบเป็นซอฟต์แวร์ติดตั้ง Office 365 ใช้ร่วมกับ Microsoft Teams	
5) จัดเก็บไฟล์งาน ส่วนใหญ่นิยมใช้ Google Drive เชื่อมต่อกับบริการอื่น ๆ ใน G Suite, OneDrive เชื่อมต่อกับบริการอื่น ๆ ของ Microsoft และ Dropbox เป็นตัวเลือกเสริม	
6) พูดคุยงาน มีเครื่องมือให้เลือกใช้มากมายแล้วแต่ว่าองค์กรจะเลือกใช้รูปแบบไหน เช่น Google Hangouts (G Suite), Telegram, Zoom, Skype และ Microsoft Teams ที่สามารถทำงานได้เสถียร สามารถแชทกรีนให้คู่แชทหรือทีมดูไปพร้อมกันได้ พร้อมกับสามารถบันทึกไว้ดูย้อนหลังได้ ในกรณีที่ต้องการกลับมาทบทวนงานด้วยตัวเองหรือ มีการประชุมย้อนหลัง	
7) ช่วยเหลือ การแก้ปัญหาทางานที่ต้องเข้าถึงคอมพิวเตอร์ของอีกฝ่าย ได้แก่ TeamViewer, Microsoft Remote Desktop และ Chrome Remote Desktop	

ในประเทศไทย มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการทำงานจากที่บ้าน เป็นแนวทางหนึ่งที่น่ามาใช้ดำเนินการ ในหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบ ต่อองค์กรและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศน้อยที่สุด

ทั้งนี้ คณะวิจัยได้มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานสำคัญระดับประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน ในประเด็นนโยบายการทำงานจากที่บ้าน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานจากที่บ้านมีประสิทธิภาพ และแนวนโยบายของ การทำงานจากที่บ้านขององค์กรในอนาคตโดยได้ทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด จำนวน 6 องค์กร ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC) องค์กรความร่วมมือ ระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย สวนดุสิตโฮมเบเกอร์มหาวิทยาลัยสวนดุสิตและ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)



การทำงานจากที่บ้านของหน่วยงานภาครัฐสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยนางสาวอรรพพา เวชชาชีวะ เลขาธิการ ก.พ.ร. ได้ตระหนักว่าสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภารกิจสำคัญลำดับแรกที่ภาครัฐต้องเร่งแก้ไข ทั้งนี้ รัฐบาลมีนโยบาย เน้นให้หน่วยงานภาครัฐยังคงปฏิบัติงานเพื่อให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง แต่เพื่อความปลอดภัย ทั้งของประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงมีแนวทางลดผลกระทบในการดำเนินงานโดยการบริการ

ผ่านช่องทางออนไลน์ของภาครัฐ (e-service) เพื่อประชาชนไม่ต้องเดินทางไปถึงสถานที่ตั้ง นอกจากนี้ในกรณีที่ประชาชน ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยงานรัฐสามารถติดต่อแจ้งได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1111 กด 22 หรือผ่าน Line @GoodGov4U ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ นายปิยวัฒน์ ศิวรักษ์รองเลขาธิการ ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ พลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ได้ชี้แจงแนวทางการให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง หรือกำหนดวิธีปฏิบัติ ราชการแบบยืดหยุ่นตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 โดยมีหลักการ/นโยบาย คือ ต้องไม่เกิดผลกระทบกับ คุณภาพงานและการบริการของประชาชน ต้องคำนึงถึงมาตรการทางสาธารณสุข โดยให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ตามบริบท สถานการณ์ของแต่ละส่วนราชการ อีกทั้งต้องคำนึงถึงสมดุลคุณภาพงานและคุณภาพชีวิต การมอบหมายงานในประเภท ลักษณะ บทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติราชการในหรือนอกสถานที่ตั้งได้ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสนับสนุน การทำงานทั้งนี้ควรคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ไกลจากสถานที่ตั้งของส่วนราชการหรือผู้ที่ต้องเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะก่อน ซึ่งอาจจะมีการกำหนดรูปแบบการทำงานแบบเหลื่อมเวลา หรืออาจจะแบ่งเป็นทีมสับเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงาน หรือให้ ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาโดยสม่ำเสมอ พร้อมทั้งยืนยัน ในส่วนของการบริการประชาชนจะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างแน่นอน (กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษก ที่มา : <http://www.thaigov.go.th>)

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร. ได้แก่ นางสาวจิตตา กิตติเสถียรนนท์ นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการ พิเศษ รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ นายณรรธ ปานดี นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ นางนิธิช จรุงเกียรติ นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการกองยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบราชการ และนายฐิติพงษ์ มินะโยธิน นักพัฒนาระบบราชการปฏิบัติการสำนักงานเลขาธิการ พบว่า สถานการณ์ดังกล่าว ไม่กระทบกับการทำงานของบุคลากรภายในสำนักงาน ก.พ.ร. มากนัก เนื่องจากองค์กรได้มีการปรับตัวเข้ากับการทำงาน สมัยใหม่มาระยะหนึ่งแล้ว เช่น ข้าราชการที่มีบ้านพักอาศัยใกล้กับสำนักงาน ก.พ.ร. ณ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ สามารถขออนุญาตทำงานจากที่นั่นได้โดยไม่ต้องเข้ามาปฏิบัติงาน ณ สำนักงาน ก.พ.ร. เขตดุสิต กรุงเทพฯ

เป็นหลักการแบ่งพื้นที่ทำงานร่วมกัน และหน่วยงานยังได้มีการทำความตกลงกับผู้ให้บริการ Co-Working Space เพื่อให้ข้าราชการทำงานจากพื้นที่ดังกล่าวได้ด้วย ดังนั้น การทำงานจากที่ไหนก็ได้จึงไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสำนักงาน ก.พ.ร. นอกจากความยืดหยุ่นของการใช้พื้นที่ปฏิบัติงานแล้ว ปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวได้ทันทีเมื่อเกิดสถานการณ์โควิด 19 คือการวางพื้นฐานด้านเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการปกติให้สอดคล้องกับลักษณะงานและภารกิจขององค์กรที่เป็นงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับงานเอกสารและการประชุมเป็นหลัก มากกว่าการเดินทางลงพื้นที่ การทำงานในระบบปกติจะมีการติดต่อสื่อสารและติดตามงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น อีเมล เว็บไซต์ และห้องแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรผ่านการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคลถึงระดับองค์กรทั้งระบบ

ในฐานะที่สำนักงาน ก.พ.ร. เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาระบบราชการและงานของรัฐ เพื่อให้ระบบราชการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มีการผลักดันนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง เช่น 1) นโยบายการบริหารความพร้อมต่อภาวะวิกฤต (การทำแผน Business Continuity Plan หรือแผน BCP) ซึ่งหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้วแต่ยังไม่ดีเท่าที่ควร หากแต่สถานการณ์โควิด 19 เป็นปัจจัยเร่ง (disruption) ให้ภาคราชการปรับตัวเข้าหานโยบายนี้ได้อย่างรวดเร็ว 2) การขับเคลื่อนการให้บริการแบบออนไลน์ (e-service) ของภาครัฐ 3) การประสานกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเพื่อจัดทำแผน BCP ในระดับชาติเกี่ยวกับความมั่นคงทางไซเบอร์ 4) การผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการการทำงานจากที่ไหนก็ได้ในภาคราชการ และ 5) การพัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีทักษะและสมรรถนะในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น และในอนาคตสำนักงาน ก.พ.ร. จะเร่งรัดให้ภาคราชการมีบริการ e-service เพื่อบริการประชาชนที่สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การยกระดับการจัดทำแผน BCP ภาครัฐที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชื่อมโยงสู่ระดับจังหวัดและระดับประเทศ โดยจัดให้มีการซักซ้อมตามแผน และให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าวทุกปี

สุดท้ายนี้ ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร. ได้ให้ความเห็นถึงปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการปรับตัวของภาคราชการในภาวะวิกฤตว่า สรุปได้ 4 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายผู้บริหารและการปรับตัวของผู้บริหารในส่วนราชการ และเน้นว่านโยบายผู้บริหารเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด 2) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อรองรับการปฏิบัติงานและบริการภาครัฐ 3) การยกระดับการจัดทำแผน BCP ภาครัฐที่มีความเชื่อมโยงทั้งระบบตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ และ 4) การพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการยุคใหม่เพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลง

องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทยและมาเลเซีย



มร.ไรน์โฮลต์ เอลเกส

ผู้อำนวยการองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทยและมาเลเซีย

GIZ เป็นองค์กรของรัฐบาลเยอรมนีที่ดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน GIZ ปฏิบัติงานในนามของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศเยอรมนีและต่างประเทศ รวมทั้งรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ สหภาพยุโรป องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก และองค์กรที่ให้ทุนอื่น ๆ

คณะผู้บริหารของ GIZ ได้แก่ มร.ไรน์โฮลต์ เอลเกส คุณเพชรภา อุษณพงษ์ และคุณฉัฐญาดา ภักทรกุลวณิช ได้ให้ข้อมูลแก่คณะวิจัยว่า “นโยบายการทำงานนอกสถานที่ (Mobile working) หรือทำงานที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) สำหรับ GIZ แล้ว ไม่ใช่เรื่องใหม่ มีการเริ่มดำเนินการมาก่อนจะเกิดโควิด-19 ประมาณ 2-3 ปีเพื่อตอบสนอง



คุณเพชรญา อุษณพงษ์
รองผู้อำนวยการ



คุณจิตฤฎา ภัทรกุลณิษฐ์
ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

ต่อรูปแบบการใช้ชีวิตที่แตกต่างของพนักงานแต่ละคน เป็นนโยบายเพื่อเตรียมเข้าสู่ปี 2020 ซึ่งเป็นการปรับนโยบายมาจากสำนักงานใหญ่ที่เยอรมัน ดังนั้น Work from Home จึงไม่ใช่วิถีใหม่หรือ New Normal สำหรับ GIZ เพียงแต่จะต้องมีการปรับใช้ กฎ ระเบียบให้สอดคล้องกับกฎหมายของประเทศที่ GIZ ไปตั้งสำนักงานอยู่ GIZ มีพนักงานประมาณ 20,000 คนทั่วโลก และมีพนักงานที่ทำงานนอกสถานที่ (mobile working) ประมาณ 10,000 คน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) พนักงานชาวเยอรมันที่ประจำสำนักงานใหญ่ 2) พนักงานชาวเยอรมันประจำสำนักงาน GIZ ประเทศต่างๆ และ 3) พนักงานซึ่งเป็นประชากรของประเทศที่สำนักงาน GIZ ไปตั้งอยู่ โดยการบริหารงานแต่ละโครงการ GIZ เชื่อมมั่นในระบบของการทำงานเป็นทีม”

“GIZ มีนโยบายดึงดูดและรักษาพนักงานเก่ง ๆ ระดับ Talent ด้วยปัจจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่ดี 2) งานที่สร้างแรงจูงใจ และ 3) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี แล้วจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพผ่านการฝึกอบรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน นอกจากนี้ เรายังมีวัฒนธรรมในการบริหารงานแบบผู้บริหารเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ แล้วผลลัพธ์ตามแผนงานเป็นหลัก หน้าที่ของผู้บริหารคือ ดูแลไม่ให้พนักงานทำงานหนักเกินไป (over work) เราให้ความไว้วางใจกับพนักงานในการบริหารทีมกันเอง”

โดยเชื่อว่า ผู้บริหารไม่จำเป็นต้องเสียเวลาในการค้นหาพนักงานที่ไม่ทำงาน เพราะระบบการทำงานที่ดีจะคัดกรองเพื่อนร่วมทีมที่ดีได้ และต้นทุนค่าเสียเวลาของผู้บริหารนั้น มีมูลค่าสูงกว่าจำนวนคนไม่ทำงานจำนวนน้อยที่สุดท้ายแล้วระบบจะคัดกรองคนเหล่านี้ออกไปเอง

ในช่วงที่เกิดสถานการณ์วิกฤติ คุณเอลเกสได้เล่าถึงความเปลี่ยนแปลงและมาตรการที่เกิดขึ้นว่า “ในระดับนโยบายจะต้องสร้างความมั่นใจแก่พนักงาน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ให้ความมั่นใจว่าพนักงานจะได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย 2) ให้ความมั่นใจว่าเราปรับกฎระเบียบที่เยอรมันสำนักงานใหญ่ประกาศออกมา ให้เหมาะสมกับกฎหมายภายในประเทศของแต่ละประเทศที่ GIZ ตั้งอยู่ 120 กว่าประเทศทั่วโลก และ 3) การให้ความมั่นใจในการจ่ายเงินเดือนกรณีที่พักพนักงานไม่สามารถทำงานในประเทศที่ตัวเองสังกัดอยู่ได้ เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุ พนักงานชาวเยอรมันทั้งหมดจะถูกเรียกตัวกลับประเทศเยอรมัน มีการปรึกษากับ GIZ สำนักงานใหญ่ของเยอรมันในประเด็นการจ่ายเงินเดือนให้พนักงาน เป็นความเห็นจากรัฐบาลและผู้บริจาคเงิน การทำงานในประเทศไทยไม่ลำบากเท่าประเทศอื่น แม้ว่ากระทรวงต่าง ๆ ที่มีข้อตกลงในการทำงานร่วมกันจะต้องการให้ GIZ เข้าไปทำงานในหน่วยงานตามเงื่อนไขต่างกันไปซึ่งกระทบกับกฎระเบียบที่ GIZ สำนักงานใหญ่ประกาศเป็นข้อยากในการปรับตัวเข้ากับเงื่อนไขเหล่านั้น แต่เราก็ปรับตัวได้และ **เพื่อให้พนักงานมีความเสี่ยงเท่ากับศูนย์** เดือนแรกของสถานการณ์ GIZ Thailand ได้ประกาศลดจำนวนพนักงานที่จะเข้ามาในออฟฟิศและพนักงานที่เหลือให้ Work from Home ทั้งหมด จากนั้นได้มีการจัดทำ Fact sheet, วิธีการปฏิบัติตัว, Check-list, มีการประเมินระดับของภัยคุกคาม (threat level) เพื่อพิจารณากระดับของมาตรการในการรับมือต่อไป”

ในส่วนของเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองวิถีชีวิตที่ยืดหยุ่นของพนักงานในการจัดสมดุลชีวิตระหว่างครอบครัวและงาน องค์กรจึงสนับสนุนเครื่องมือ ด้านเทคโนโลยี เช่น ระบบ Cloud การสื่อสารด้วย skype หรือ Microsoft team meeting การโทรศัพท์หากัน เป็นต้น

สุดท้าย มร.โรนัลด์ เอลเกส กล่าวสรุปว่า “เหตุการณ์ครั้งนี้ ทำให้เรามีความมั่นใจในระบบของเรามากขึ้น ถึงแม้ว่าจะเกิดสถานการณ์ขึ้นอีกครั้งก็คิดว่ารับมือได้เป็นอย่างดี เราพยายามริเริ่มในสิ่งที่เราทำได้ เช่น การขอความเห็นชอบจากรัฐบาลเยอรมันในการใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Signature) การบริหารงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic administrative) การสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร ที่แน่นแฟ้นมากขึ้นในภาวะวิกฤติ สำหรับคนที่เป็พนักงานอยู่ก่อนแล้ว ไม่ใช่เรื่องยาก แต่สำหรับพนักงานใหม่คิดว่าคุณภาพการต้อนรับพนักงานใหม่คงไม่เท่าเดิม แต่จะแก้ไขโดยการพยายามชื่นชมหรือให้กำลังใจผ่านระบบออนไลน์หรือหมั่นติดต่อสื่อสารกันให้มากกว่าเดิม” และสำหรับคุณเอลเกสแล้ว “เราควรนำส่วนที่ดีของ New Normal กลับไปใช้ในสภาพแวดล้อมแบบ Old Normal ที่เรายู่กันอย่างปกติสุข ย่อมดีกว่า”

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center : ADPC)



ดร.พิจิต รัตกุล
 ที่ปรึกษาพิเศษ

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย

บทเรียนการจัดการในครั้งนี้ ค้นพบแนวทาง วิธีการในการปรับตัวนำไปสู่สังคมที่มีพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต ในวิกฤติครั้งนี้การทำงานจากที่บ้านอย่างกว้างขวางในหลาย ๆ องค์กร พร้อม ๆ กัน เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน แต่จะเป็นแนวทางที่เหมาะสมแค่ไหน อย่างไรในอนาคต ก็เป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาต่อไป”

“ในส่วนของ ADPC เป็นองค์กรที่ติดต่อกับนานาประเทศในเขตเวลาที่แตกต่างกัน แรกเริ่มเมื่อเกิดสถานการณ์ ADPC ตัดสินใจระงับการเดินทางออกนอกประเทศทั้งหมด ด้วยหลักการ “พนักงานทุกคนต้องปลอดภัย” จากนั้นผู้บริหารก็ได้สื่อสารให้ตัวแทนสำนักงานประเทศต่าง ๆ ทำงานเท่าที่จะทำได้ภายใต้ข้อจำกัดของแต่ละประเทศปิดสำนักงานในประเทศไทยชั่วคราว (มีนาคม-เมษายน) แล้วใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการทำงาน และมีการจัดพื้นที่ตามมาตรการเว้นระยะห่างตามนโยบายของรัฐ เช่น จำกัดจำนวนคนเข้าปฏิบัติงานที่ออฟฟิศ จำกัดจำนวนคนในห้องประชุม จำกัดจำนวนคนเข้าห้องน้ำ และสเปรย์ทำความสะอาดฆ่าเชื้อการส่งของจากพนักงานส่งของจะถูกกีดกัน โดยจะต้องผ่านการฆ่าเชื้อมาก่อนส่งต่อ มีการประกาศระเบียบปฏิบัติอย่างเป็นทางการ มีการให้คำแนะนำ และประกาศกฎเหล็กคือ พนักงานต้องหลีกเลี่ยงการเดินทางในช่วงเวลาเร่งด่วน นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้มีการลงตารางปฏิบัติงานใน share drive มีการจัดระบบประชุมออนไลน์ที่เรียกว่า Core contact hours ระหว่าง 10.00-13.00 น. ทุกวัน ทุกคนจะต้องพร้อมประชุมและติดต่อได้ตลอดในช่วงเวลานี้ นอกช่วงเวลาก็คือเปรียบเสมือนว่าทุกคนนั่งอยู่ที่โต๊ะทำงานของตัวเอง ต่อมาในระยะที่ 2 เริ่มผ่อนคลาย ก็เปิดสำนักงานใหม่ โดยกำหนดสัดส่วนให้บุคลากรเข้ามาทำงานในออฟฟิศได้ร้อยละ 20 ของทั้งหมด โดยให้ฝ่ายบุคคลเป็นคนจัดลำดับความสำคัญ และจัดตารางเวรระยะที่ 3 เริ่มให้คนเข้ามาทำงานได้เป็นร้อยละ 30 และระยะที่ 4 เข้ามาทำงานได้ร้อยละ 40”

เมื่อคณะวิจัยตั้งคำถามถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานที่บ้านมีประสิทธิภาพ ดร.พิจิตต์ รัตตกุล กล่าวว่า “การทำงานที่บ้านในสถานการณ์ที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคมไม่ได้เหมาะสมกับทุกคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านครอบครัว วิธีการจัดการกับปัญหา และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องของการจัดสรรเวลาทำงานกับเวลาพักผ่อน การแบ่งเวลาทำงานกับเวลาดูแลสุขภาพในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันทั้งวันและทุกวัน หากจัดการไม่ดีจะส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม รู้สึกกดดัน ไม่ได้เจอเพื่อนร่วมงาน ไม่ได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อม การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานจากองค์กรก็สำคัญ พนักงานทุกคนไม่ได้มีความพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี อยู่ทำงานคอมพิวเตอร์มีปัญหา ก็เรียกเจ้าหน้าที่มาแก้ไขได้ อยู่ที่บ้านก็แก้ปัญหาด้านเทคนิคคอมพิวเตอร์เองไม่ได้ เป็นต้น นอกจากนี้ลักษณะการหารีองานก็เปลี่ยนไป บางคนปรับตัวได้แต่บางคนก็ยังไม่คุ้นชิน เช่น จากเดิมที่สามารถพบหน้าพูดคุยหรือเดินไปหากันได้ การลบตาสีหน้า ท่าทาง บุคลิกภาพ ความมั่นใจในการนำเสนองาน ก็เปลี่ยนเป็นประชุมผ่านระบบออนไลน์ที่ทุกคนนั่งหน้าคอมพิวเตอร์เป็นหลัก หากมีการหารือระหว่างหน่วยงานแล้วจำเป็นต้องเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วม ปกติจะเดินไปหากันได้เลย แต่วิธีใหม่ทำให้เราต้องปรับตัว **มนุษย์ต้องมีความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Connection)** การวิจัยและพัฒนาควรจะต้องศึกษาและแก้ไขจุดเหล่านี้ โดยการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ มาแก้ไขปัญหาเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม มาตรการทำงานจากที่บ้าน ก็มีประโยชน์ สามารถนำมาใช้ในภาวะปกติก็ได้ เป็นการลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายสำนักงาน ประโยชน์ของการทำงานจากที่บ้านคือการลดความเสี่ยงของพนักงานในการติดเชื้อลดการเสียเวลาเดินทางจากบ้านมาที่ทำงาน เป็นความยืดหยุ่นในการทำงานเมืองใหญ่ ลดปัญหาความแออัดของการจราจร”

สำหรับการวางแผน แนวทาง และมาตรการในอนาคต ดร.พิจิตต์ รัตตกุล กล่าวว่า “หลัก ๆ คือเรื่องของนโยบายในการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในการปฏิบัติงานให้สำนักงานแต่ละประเทศทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องวางแผนให้ดี พัฒนาด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน การ share document และถ้าหากต้องหยุดการเดินทางจะอย่างไรต่อไปเพราะภารกิจขององค์กรจำเป็นต้องเดินทางไปยังประเทศที่มีสำนักงานของ ADPC และเพื่อเข้าร่วมการประชุมในเวทีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง”

นอกจากนี้คณะวิจัยยังได้มีโอกาสสัมภาษณ์คุณวริษฐา วรรณทอง ซึ่งได้ให้รายละเอียดข้อมูลว่า “เริ่มแรกก็ตื่นตื้นตันกับ Technology Disruption ของช่องทางการสื่อสาร **สิ่งที่กระทบมากลำดับแรกคือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การ Work from Home ทำให้ได้สื่อสารกับทีมต่างประเทศมากกว่าเดิม** เพราะจะต้องทำให้เรามั่นใจว่าเราจะยังอยู่ข้างเขา ช่วยกันแก้ไขปัญหาเราอยู่ด้วยกันเสมอ ด้านดี คือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดระยะเวลาในการเดินทาง การเดินทางระหว่างประเทศบ่อย ๆ ทำให้เราต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ตลอดเวลา แต่พอเจอสถานการณ์โควิดทำให้เราได้ปรับตัวอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวได้เข้าใจเรามากขึ้นเมื่อเขาเห็นเราทำงาน เห็นหน้าเพื่อนร่วมงานผ่านหน้าจอที่เปิดไว้ ถ้าถามว่าการสื่อสารออนไลน์ทำให้ได้งานตามเป้าหรือไม่ ตอบว่าได้เนื้องานตามแผนงานที่กำหนดไว้แต่ก็มีบางอย่างขาดหายไป เจ้าหน้าที่ที่ต่างประเทศลงพื้นที่ไม่ได้ เข้าออฟฟิศไม่ได้ แต่เราก็ตกใจยืนยันว่าทีมงานของเราต้องปลอดภัย ล่าสุดทางเราได้ไปสอนชุมชนใช้ Zoom ไว้ในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์โควิด 19 แล้ว จึงทำให้ติดตามงานในระดับชุมชนได้ ในส่วนของการประชุม Staff Meeting เดิมเป็นการประชุมเฉพาะพนักงานใน Bangkok Office แต่พอ Work from Home เป็นการประชุมผ่านช่องทาง Zoom Meeting ทำให้พนักงานที่อยู่ Country Office สามารถเข้าร่วมได้ด้วย ต่างภูมิภาคก็ได้เห็นหน้ากันเจอกันหมด มีการถ่ายทอดความรู้ให้ทีม เพื่อทีมเอาข้อมูลมาทำงานต่อ สอนกันเป็นทอด ๆ ช่วยกันสถานการณ์ครั้งนี้ทำให้เห็นว่า **การทำแผน BCP ในระดับบุคคลและแผนงานโครงการให้ละเอียดเป็นสิ่งจำเป็น** ในส่วนของการดำเนินชีวิตก็ต้องมี BCP ของตัวเอง วิถีชีวิต การใช้ห้องน้ำ การใช้งานชามก็ต้องของส่วนตัวเท่านั้น”



คุณวริษฐา วรรณทอง

ผู้จัดการโครงการแผนกเมืองเข้มแข็งและ
การจัดการความเสี่ยงในเมือง
ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย

ธนาคารกรสิกรไทย สำนักงานใหญ่

ธนาคารกรสิกรไทย เป็นองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ด้านการเงินการธนาคารที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 เช่นกัน คุณสุนันท์ ศิริอักษร ได้เล่าถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่า

“ในช่วงที่ประเทศไทยประกาศล็อกดาวน์ ธนาคารไม่สามารถหยุดให้บริการได้เพราะเกี่ยวข้องกับระบบการเงิน และต้องให้บริการลูกค้าได้ตลอดเวลา ธนาคารได้พิจารณา



คุณสุนันท์ ศิริอักษร
 ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ
 สายงานทรัพยากรบุคคล
 ธนาคารกรสิกรไทย

มอบนโยบายให้ผู้บริหารสายงานเป็นผู้พิจารณาลักษณะการทำงานของแต่ละหน่วยงาน และประเมินเรื่องความปลอดภัยของพนักงาน โดยใน ส่วนงานที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการหรือสนับสนุนการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยต้องใช้ระบบในอาคารสำนักงาน ได้มีนโยบาย คือ 1) ดูแลให้พนักงานที่มีความจำเป็นต้องให้การสนับสนุน การบริการต่อเนื่องมาอาศัยอยู่ใกล้ที่ทำงาน และดูแลการเดินทางให้มีความปลอดภัยถูกสุขอนามัย 2) มีการแยกสถานที่การทำงานของกลุ่มงานที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการให้บริการและระบบธุรกรรมการเงิน หรือสลับกลุ่มเข้าทำงาน เพื่อให้อีกกลุ่มพร้อมรองรับงาน หากเกิดเหตุการณ์ขึ้นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง สำหรับส่วนงานที่สามารถปฏิบัติงานจากที่บ้านได้ ได้มีนโยบาย คือ 1) พิจารณาให้พนักงานที่มีความจำเป็นสามารถเข้าระบบงานจากที่บ้านได้ 2) ให้พิจารณาออกแบบหากต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการหรือระบบการทำงาน เป็นรูปแบบ Work from Home โดยตั้งแต่เดือนเมษายนได้ให้หัวหน้าพิจารณาให้พนักงานเข้าสำนักงานเท่าที่จำเป็น ซึ่งมีประมาณร้อยละ 40-50 เท่านั้น และให้พนักงานนำ Notebook กลับไปทำงานที่บ้าน กรณีการเตรียมความปลอดภัย และความพร้อมด้านสุขอนามัยในอาคารสำนักงาน การเข้าอาคารจะต้องสแกนอุณหภูมิ ใส่แมส และใช้เจลล้างมือ คนภายนอกเมื่อเข้าอาคารจะต้องมีการกรอกข้อมูลเพื่อความปลอดภัย

อย่างไรก็ตาม ธนาคารได้มีการศึกษาเรื่องการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) โดยศึกษาแนวทางของการทำงานจากข้างนอกในระยะไกล (Remote Working) และการทำงานจากที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) ในช่วงแรกได้มีการสอบถามแต่ละกลุ่มงานของ K Bank ที่ทำงานในสำนักงานใหญ่ ซึ่งแบ่งเป็น 15 สายงาน ผลสำรวจพบว่าร้อยละ 80 พนักงานเลือกทำงานจากที่บ้าน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน โดยพนักงานส่วนหนึ่งเลือกทำงานจากที่บ้านโดยไม่ต้องกลับเข้ามาที่ทำงาน แต่อีกส่วนเลือกแบบไฮบริด คือ ทำงานจากที่บ้านสลับกับเข้ามาที่ทำงาน ตัวอย่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานวางแผนจะสามารถทำงานที่บ้านได้แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเอกสารหรือข้อมูลสำคัญซึ่งไม่สามารถนำเอกสารหรือข้อมูลออกนอกธนาคารได้ มีความจำเป็นต้องเข้ามาปฏิบัติงาน”

หลังจากเกิดภาวะวิกฤติ ธนาคารมีแนวทางในการสื่อสารกับพนักงานหลายช่องทาง “เพื่อให้พนักงานได้ทราบทิศทางขององค์กร รวมถึงแนวทางการดูแลตนเองให้ถูกสุขอนามัย และการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด 19 รวมถึงการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลความรู้และเพื่อคลายความกังวลใจของพนักงานในประเด็นต่าง ๆ ผ่านช่องทางกลีกรทีวีของ K Bank ที่พนักงานทั้งองค์กรสามารถรับฟังได้พร้อมกัน รวมถึงช่องทางเมลปกติ สำหรับการดูแลพนักงานนอกจากด้านสุขภาพ ในช่วงเหตุการณ์ของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจโดยรวม รายได้ของหลายครอบครัวที่ลดลง ธนาคารได้มีสวัสดิการให้พนักงานในกรณีที่ครอบครัวได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ คือ มีการให้กู้โดยไม่คิดดอกเบี้ยในช่วงระยะเวลา 1 ปี นอกจากนี้ด้านการพัฒนาบุคลากรในช่วงเหตุการณ์ใช้วิธีการผ่านระบบ E-learning ซึ่งโชคดีที่ธนาคารได้ปูพื้นฐานความคุ้นชินหลักสูตรออนไลน์ไว้ก่อนหน้านี้ ทำให้พนักงานเกิดความคุ้นชินกับระบบอยู่เดิม สำหรับหัวหน้างานซึ่งจะต้องมีทักษะการบริหารจัดการงานและสามารถทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและคอยกำกับดูแลพนักงานในทีมได้ในช่วง Work from Home ได้มีการให้ความรู้เบื้องต้นแก่หัวหน้างาน เช่น แนวทางในการประชุมออนไลน์สั้น ๆ ในช่วงเช้า ทักทายทีมงาน สอบถามถึงสุขภาพ ความเป็นอยู่ เรื่องงาน สอบถามถึงงานที่ทำงานวันก่อนมีอะไรบ้าง มีปัญหาอะไรหรือไม่ แล้ววันนี้จะทำอะไร การพูดคุยติดตามงานควรต้องดำเนินการอย่างไร”

ส่วนด้านแนวทางการทำงาน “มีการใช้เครื่องมือของไมโครซอฟท์ที่เรียกว่า MS Team ในการประชุม สื่อสารระหว่างผู้บริหารและทีมงาน สำหรับการประชุมเรื่องงานซึ่งเดิมจะมีความยุ่งยากของการนัดหมายวันและเวลาที่ตรงกัน เพื่อจองห้องประชุมที่มีอยู่อย่างจำกัด ปัจจุบัน การจัดประชุมผ่านระบบออนไลน์มีความสะดวกมากขึ้น จนบางครั้งการประชุมต่อเนื่องยาวนานอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ ต้องมีการสื่อสารการจัดสรรแบ่งเวลาพักตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ข้อดีของการทำงานที่บ้านคือ พนักงานได้ทั้งงานและได้อยู่กับครอบครัว ซึ่งน่าจะมีผลดีทั้งต่อองค์กรและพนักงานทั้งด้านค่าใช้จ่ายโดยตรงที่ลดลง เวลาที่ประหยัดได้จากการเดินทางที่ลดลง และผลิตผลในการทำงานที่น่าจะเพิ่มขึ้น โดยพนักงานเองก็จะมีเวลาในการทำกิจกรรมตามที่ต้องการเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับข้อเสีย นั่น ผลจากการสำรวจพบว่า พนักงานมีความเครียดจากการทำงานที่บ้าน โดยเฉพาะกรณีที่ต้องทำงานในห้องส่วนตัวที่มีพื้นที่จำกัด ผลผลิตในการทำงานอาจน้อยลงกว่าเดิม และกรณีงานที่ต้องอาศัยการระดมสมองหรืองานที่ต้องอาศัยการประสานงานมาก ๆ อาจจะมีผลให้ประสิทธิภาพน้อยลงกว่าเดิมได้”

สำหรับการวางแผนมาตรการในอนาคต “ธนาคารยังคงต้องศึกษาและพิจารณาแนวทางหลายด้าน ซึ่งมีแนวโน้มที่วัฒนธรรมองค์กรจะแตกต่างจากรูปแบบเดิม เช่น ความคาดหวังขององค์กรกับการมองหางานของคนรุ่นใหม่ที่ต้องการความยืดหยุ่นในการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานจากที่ไหนก็ได้ การดึงดูดพนักงานแบบ Talent แนวทางการพัฒนาบุคลากร การปรับปรุงระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ”

สวนดุสิตโฮมเบเกอรี่ (Home Bakery)

ในส่วนของสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่นั้น ด้วยภารกิจหน้าที่ผลิตอาหารจึงไม่สามารถดำเนินงานในรูปแบบการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) ได้หากแต่ได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) จากการสัมภาษณ์ ดร.จันทร์จนา ศิริพันธ์วัฒนา ตำแหน่ง ผู้จัดการสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่ และคุณวิภา เมืองรมย์ ตำแหน่ง ฝ่ายพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็น ดังนี้

นอกจากจะมีบทบาทของอาจารย์สอนหนังสือมีนักศึกษาในความดูแลแล้ว ดร.จันทร์จนา ศิริพันธ์วัฒนา ยังสวมบทบาทของการเป็นผู้จัดการสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จำนวน 86 คน มีหัวหน้าอยู่ 10 ท่าน ที่ดูแลแผนกต่าง ๆ เนื่องจากสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่เป็นรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคมและเป็นที่ฝึกงานให้ความรู้แก่นักศึกษาหลักสูตรการทำอาหารและเบเกอรี่ ประมาณ 400 คน รวมถึงกลุ่มนักศึกษาที่เป็นเด็กพิเศษเพื่อให้สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ รายได้ส่วนหนึ่งจากร้านจะนำไปสนับสนุนมหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยให้รายละเอียดข้อมูลว่า “เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2563 มหาวิทยาลัยได้รับผลกระทบ มีการปรับการเรียนการสอนให้เข้าสู่ระบบออนไลน์ โดยรายวิชาภาคปฏิบัติให้ชะลอไปก่อนจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลายแต่ด้วยเพราะ HOMEBAKERY มีสัญญาจะต้องผลิตขนมที่ออฟฟิศเค้กส่งให้กับเชว่น อีเลฟเว่น (7 Eleven) เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์แล้วพบว่ามีความเป็นไปได้ จึงตัดสินใจดำเนินธุรกิจต่อโดยมีแนวทางในการจัดการดังนี้ 1) จัดประชุมทีมเพื่อพิจารณาแบ่งกลุ่มบุคลากรแล้วจัดลำดับความเสี่ยง โดยกลุ่มผู้มีความต้องการพิเศษ ได้แก่ พิการทางการได้ยิน กลุ่มที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (Learning Disability) ให้หยุดอยู่บ้านโดยได้รับเงินเดือน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 จะมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัยฯ และเดินทางมาทำงานได้และกลุ่มผู้บริหารหรือผู้อาวุโสส่วนใหญ่ขับรถส่วนตัวมีความเสี่ยงน้อยสามารถมาทำงานได้ปกติ 2) การสนับสนุนทรัพยากรแก่บุคลากร เช่น การจัดหาหน้ากากอนามัยแจกให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้ การเตรียมเจลแอลกอฮอล์ล้างมือตามจุดสำคัญ การจัดอาหารราคาพิเศษขายให้เจ้าหน้าที่เพื่อลดความเสี่ยงในการไปตลาด 3) การปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างและป้องกันตัวที่เคร่งครัดมากขึ้น



ดร.จันทร์จนา ศิริพันธ์วัฒนา
ผู้จัดการสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่

โดยการเคลียพื้นที่ที่ผลิตอาหารให้สะอาด รักษาสุขอนามัยใส่ถุงมือ เปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าทำงาน ล้างมือทุกครั้งเมื่อทำงานแต่ละอย่างเสร็จ และจัดระบบการเว้นระยะห่างเมื่อจำเป็นต้องอยู่รวมกันหลายคน

ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 18 มีนาคม-14 เมษายน 2563 ทางสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่มีลูกค้าเข้ามาซื้ออาหารและขนมเบเกอรี่น้อยลงกว่าเดิมประมาณร้อยละ 60 เราจึงมีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในร้านและนอกร้านให้ลดผลกระทบ ได้แก่ (1) ด้านสุขอนามัยได้ออกมาตรการให้เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง มีการตรวจวัดอุณหภูมิและมีเจลล้างมือที่บริเวณทางเข้าออกร้านตลอดจนมีเจ้าหน้าที่คัดกรองอย่างจริงจังและให้สแกนไทยชนะ (2) ด้านการให้บริการลูกค้า ลูกค้าที่จะเข้าร้านต้องใส่แมส ผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจวัดอุณหภูมิสแกนQRCodeไทยชนะก่อนจะเข้าร้านค้ามีการเว้นระยะห่าง กำหนดจำนวนผู้เข้ามาซื้ออาหาร ถ้ามีจำนวนมากเกินไป ทางเราจะมีเก้าอี้ให้นั่งคอยอยู่ข้างนอกร้าน”



คุณวิภา เมืองรัมย์
 ฝ่ายพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร
 สวนดุสิตโฮมเบเกอรี่

สถานการณ์เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสเมื่อปริมาณลูกค้าลดลง ส่งผลให้สายการผลิตอาหารและเบเกอรี่น้อยลง “จึงปรับให้หัวหน้าแต่ละสายการผลิตคิดค้นปรับปรุงสูตรขนมให้ดีขึ้น เช่น ขนมปังสังขยา หรือจะเป็นอาหารสำเร็จรูปที่จะวางขายหน้าร้าน พร้อมดักแล้วนำกลับไปรับประทานที่บ้าน ซึ่งได้รับผลตอบรับอย่างดีมาก ประกอบกับช่วงเดือนเมษายนมียูทูบเบอร์มาถ่ายทำชวนเชิญทานท็อฟฟี่เค้กหลังจากนั้นจึงมีลูกค้าสนใจสั่งซื้อเบเกอรี่ของเรามากขึ้น ด้วยความโชคดีด้านสถานที่ร้านซึ่งตั้งอยู่ในสถานที่ที่ค่อนข้างโล่งมีที่จอดรถ ช่วงที่มหาวิทยาลัยไม่มีการเรียนการสอนก็ยังมีพื้นที่ว่างเราจึงปรับจากการขายหน้าร้านเป็นเพิ่มบริการส่งอาหารแบบ **Delivery** ด้วยการรับออเดอร์ทางไลน์ ส่วนร้านจะเปิดและจัดส่งได้ ตั้งแต่เวลา 7.00-18.00 น. สำหรับอาหารคาว เมื่อไม่สามารถมานั่งรับประทานในร้านได้ จึงปรับให้เป็นการดักใส่ถุงขายสำหรับลูกค้าซื้อกลับบ้าน และพนักงานจะได้อาหารราคาประหยัด” ทั้งนี้ คุณวิภา เมืองรัมย์ เจ้าหน้าที่อาวุโสที่ปฏิบัติงานกับ HOME BAKERY มาตั้งแต่ปี 2529 ทำหน้าที่คอยดูแลให้ร้านเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีการจัดบันทึกสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหาร เช่น สถิติลูกค้าที่เข้าร้าน สถิติการสั่งออนไลน์ สถิติอาหารและขนมที่ขายดี เป็นต้น คุณวิภากล่าวว่า “ปัจจัยที่ทำให้เกิดกลยุทธ์ใหม่ ๆ มาจากผู้บริหารที่คอยชี้แนะให้กับเจ้าหน้าที่นำไปพัฒนาต่อยอดดำเนินการต่อไป ตามหลักการ Happy Work Place เพราะหน่วยงานนี้ มีผู้บริหารคอยดูแลเอาใจใส่ทุกปีจะมีการอบรมด้านสุขอนามัย เน้นด้านความปลอดภัย สถานที่การผลิตอาหารได้รับการผ่านระบบมาตรฐาน ออย.ของกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดความมั่นใจว่าอาหารและขนมที่ผลิตมีความสะอาดและปลอดภัยต่อการบริโภค”

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย



นายชัยณรงค์ วาสนะสมสิทธิ์
 รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ ตามมาตรา 11 แห่ง พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 นายชัยณรงค์ วาสนะสมสิทธิ์ รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ให้ข้อมูลรายละเอียดว่า “ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 นโยบายถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่ระดับประเทศ กระทรวง และกรม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีศูนย์บริหารความเสี่ยง ซึ่งใช้ BCP เป็นแกนหลักใน

การดำเนินการ เดิมที BCP ของกรมเราไม่ได้มีเรื่องโควิดเรื่องการทำงานจากที่บ้านจึงนำมาปรับเป็นฉบับใหม่เน้นดูแลมาตรการด้านคนงาน สถานที่ และความปลอดภัย รอบแรกที่มีสถานการณ์แพร่ระบาดเกิดขึ้น กรมได้มีนโยบายให้เหลือผู้มาปฏิบัติงานน้อยที่สุด ให้มาทำงานเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น แต่งานบางส่วน เช่น งานด้านการเงินที่ต้องมีการลงระบบ GF ของกรมบัญชีกลาง งานด้านสารบรรณ และพนักงานขับรถ ยังต้องมาทำงานเป็นปกติ ส่วนงานด้านอื่น ๆ สามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้ โดยให้มีการติดตามว่าปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้มีนโยบาย ห้ามบุคลากรเดินทางออกนอกประเทศ หรือไปในจังหวัดพื้นที่เสี่ยง และถ้าบุคคลใดมีคนใกล้ชิดเดินทางกลับมาจากประเทศที่เสี่ยงให้หยุดงาน และต้องมีใบรับรองแพทย์มายืนยัน รวมถึงได้ดำเนินมาตรการความปลอดภัยด้วยการมีการจัดตั้งจุดตรวจจุดอุณหภูมิก่อนเข้าอาคาร ห้ามบุคคลภายนอกเข้าภายในอาคาร การทำความสะอาดสถานที่ภายในอาคารจะมีแม่บ้านคอยทำความสะอาดทุกวัน ส่วนนอกอาคารสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โรงอาหารทำตามมาตรการ ศบค. คือให้ซื้อได้ แต่ห้ามนั่งรับประทาน และมีการออกเสียงตามสายเพื่อสร้างการรับรู้เน้นย้ำให้หมั่นล้างมือ ใช้เจลแอลกอฮอล์ และได้ให้กองเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์บริเวณต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในช่วงเกิดการแพร่ระบาดของไวรัส นอกจากนี้ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ มีระบบแอปพลิเคชันติดตามตัวผู้ติดเชื้อ โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก มหาสารคาม สมุทรสงคราม อุทัยธานี และตำบลหล่มสักอำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์”



เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่เกิดขึ้น การดำเนินมาตรการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ก็ยังคงเข้มงวดเช่นเดิม กล่าวคือ “นโยบายให้ทำงานจากที่บ้านมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น โดยกำหนดว่าต้องมีผู้มาปฏิบัติงานในแต่ละวันต่ำกว่า 50% เพราะระลอกใหม่นี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วประเทศสูงกว่ารอบแรกการทำความสะอาดภายในอาคารจะให้แม่บ้านทำความสะอาดทุก ๆ ชั่วโมง ส่วนภายนอกอาคารให้ทำสัปดาห์ละครั้ง โรงอาหารก็ให้ดำเนินการตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมมีการตรวจจุดอุณหภูมิก่อนขึ้นอาคาร ซึ่งตลอดระยะเวลา 1 ปี พบบุคคลที่จะเข้าสู่อาคารแล้วมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสเพียงแค่ 1 คน เท่านั้น ซึ่งก็ได้ให้บุคคลนั้นกลับบ้านไปกักตัว ผลออกมาว่าไม่ได้ติดเชื้อไวรัสแต่อย่างใด ช่วงที่มีการแพร่ระบาดจะห้ามไม่ให้นักเรียนในองค์กรเดินทางไปต่างประเทศ ต่างจังหวัดโดยเด็ดขาด พร้อมสั่งห้ามไม่ให้นักเรียนในองค์กรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศเข้ามาในกรมด้วย ให้ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารได้ การประชุมกรมก็ให้ประชุมผ่านระบบออนไลน์ปีหนึ่งถึงจะมีให้ประชุมในกรมได้เพียง 1 ครั้งเท่านั้น”

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ New normal ประสบความสำเร็จ คือ Digital transformation (การนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เปลี่ยนแปลงการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) Digitization คือ การเปลี่ยนกระบวนการทำงานแบบ Analog หรืองานที่ทำมือในกระดาษให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัลและ 2) Digitalization คือ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาต่อยอดองค์กร สร้างโมเดลใหม่) เช่น การสัมมนา Webinars ซึ่งเป็นการสัมมนาผ่านทางออนไลน์ระหว่างผู้นำเสนอ และผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวนมาก การประชุมผู้บริหารแบบออนไลน์ หลักแล้วก็คือ 1) นโยบายต้องชัดเจน 2) การให้ความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร และ 3) การสร้างความรู้ให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจร่วมกัน”

การทำงานที่บ้าน กับ ผลการปฏิบัติงาน ระบบราชการไทยในภาพรวมนั้นเป็นระบบของการทำงานแบบพบหน้ากัน เพราะเป็นกระบวนการทำงานที่ถูกออกแบบมาอย่างนั้น ถ้าจะปรับเป็นระบบราชการออนไลน์ทั้งหมดคงต้องใช้เวลาอีกระยะ อย่างไรก็ตาม การทำงานแบบออนไลน์ทำได้ดี แต่ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการบางขั้นตอนให้เรียบร้อย การใช้สื่อเทคโนโลยีในการประชุมดี คนเข้าร่วมประชุมจะมีความตั้งใจฟังมากกว่าการประชุมในห้องประชุมจริง ๆ เพราะการประชุมจริงนั้น

บางทีมักแย้งกันพูด แต่การได้มาพบปะเจอหน้ากันจริง ๆ จะดีในแง่ของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ส่วนประโยชน์ของการทำงานจากที่บ้านที่เห็นได้อย่างชัดเจนเลยคือการลดต้นทุน(Cost)เพราะเมื่อจัดประชุมแบบออนไลน์สามารถลดค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าห้องประชุม ค่าเอกสารประกอบการประชุม

สำหรับการวางแผนทางในอนาคต “ตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่าอภิศักกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ให้ความสำคัญกับเรื่อง Digital Transformation อย่างมาก ในการพัฒนาองค์กรไปสู่ระบบราชการ 4.0 โดยให้มีการจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นต่าง ๆ ที่ยังไม่มีหรือที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สำเร็จเพื่อนำเข้าศูนย์ข้อมูลสาธารณภัยเป็นฐานข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Data) สามารถเปิดเผยสู่สาธารณะได้ การปรับตัวจากการทำงานด้วยกระดาษไปสู่การทำงานผ่านระบบดิจิทัลเป็นความปกติใหม่ (New Normal) ที่มากกว่าแค่การทำงานที่บ้าน (Work from Home) และสามารถประยุกต์ใช้กับงานที่หลากหลาย เป็นการปรับเปลี่ยนเข้าสู่รูปแบบการทำงานจากที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) เช่น ในเดือนมีนาคม 2564 นี้ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้เริ่มจัดการสอบสัมภาษณ์เพื่อสรรหาบุคคลเข้ารับการแต่งตั้งในตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญในรูปแบบออนไลน์เป็นครั้งแรก โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่สนามสอบ การสั่งการจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ปฏิบัติทุกระดับผ่านระบบออนไลน์ต่าง ๆ ทำให้บุคลากรของ ปก. ต้องตื่นตัว พร้อมรับงานตลอดเวลา ตามหลักการคำนึงขององค์กรที่ยึดถือความเป็นมืออาชีพ (Professional) ผมมองว่า การสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยระบบแบบเทคโนโลยีและดิจิทัล และการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพนี้คือวัฒนธรรมการทำงานของ ปก. ในอนาคต”

unสรุป

จากการสัมภาษณ์องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าเป้าหมายหลัก ๆ ของแต่ละองค์กรในการออกมาตรการทำงานจากที่บ้าน คือ การที่บุคลากรในองค์กรยังคงสามารถผลิตงานได้ตามเป้าหมาย ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantity) และเชิงคุณภาพ (Quality) และมีผลลัพธ์ไม่น้อยไปกว่าการนั่งทำงานในสถานที่ทำงานจากการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบภารกิจที่ต้องดำเนินการและเนื้องานพบว่าความแตกต่างของลักษณะงานมีผลอย่างยิ่งต่อการทำงานจากที่บ้าน กล่าวคือ ลักษณะของงานที่ไม่สามารถทำจากที่บ้านได้เลย เช่น พนักงานสายการผลิตและประกอบจะไม่สามารถทำงานนอกสถานที่ได้ หากองค์กรต้องการให้พนักงานแม้เพียงคนเดียวทำงานในสถานที่ องค์กรจะต้องเตรียมมาตรการความปลอดภัยอย่างรอบด้าน ทั้งการจัดหาหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ การแบ่งเวลาทำงาน รวมถึงการช่วยเหลือและดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลจากการเดินทางมาทำงาน และการเพิ่มทักษะความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน ส่วนกรณีทีพอจะสามารถทำงานจากที่บ้านได้ เช่น ลักษณะงานที่ต้องติดต่อสื่อสารกับลูกค้าซึ่งควรจะมีหัวหน้างานหรือทีมงานผู้เชี่ยวชาญที่จะคอยชี้แนะแนวทางรับมือกับความท้าทายในด้านการขนส่งและวัฒนธรรมในองค์กร และท้ายสุด ลักษณะงานที่สามารถทำจากที่บ้านและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ได้แก่ งานที่ใช้ทักษะการคิด วิเคราะห์ รวมถึงความรู้ในการทำงานเป็นหลัก

นอกจากปัจจัยด้านลักษณะงานจะมีผลต่อการทำงานจากที่บ้าน (Work from home) แล้ว ปัจจัยทางด้านผู้นำและนโยบายขององค์กร และการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน ยังมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินมาตรการ Work from home อีกด้วย จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน ทำให้สังคมไทยต้องปรับวิถีชีวิตและการทำงานเข้าสู่ยุค New Normal อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และอาจจะเข้าสู่ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งหากมองถึงผลกระทบในด้านดีแล้วถือเป็นโอกาสที่ประเทศเราจะได้เร่งการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกแห่งการสื่อสารผ่านเทคโนโลยี โดยเราจะต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรไปพร้อม ๆ กับการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทของประเทศเป็นสำคัญ

ขอขอบคุณ

■ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

นายชัยณรงค์ วาสนะสมสิทธิ์

รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

■ กรมควบคุมโรค

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ

สพ.ญ.อรพิตร์ ยุธชัย

เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ

แพทย์หญิงดาริน อารีย์โชคชัย

สพ.ญ.วิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์

■ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

นางสาวจิตตา กิตติเสถียรนนท์

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ

นายบรรณ ปานดี

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ

นางนิธิษ จรุงเกียรติ

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการ

นายฐิติพงษ์ มินะโยธิน

นักพัฒนาระบบราชการปฏิบัติการ

■ องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ)

ประจำประเทศไทยและมาเลเซีย

มร.ไรน์ฮอลต์ เอลเกส

ผู้อำนวยการ GIZ

คุณเพชรภา อุษณพงษ์

รองผู้อำนวยการ GIZ

คุณฉัฐญาตา ภัทรกุลวณิช

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล GIZ

■ ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย

(Asian Disaster Preparedness Center : ADPC)

ดร.พิจิตต์ รัตกุล

ที่ปรึกษา

คุณวิภาวดี วรณทอง

ผู้จัดการโครงการแผนกเมืองเข้มแข็งและการจัดการ

ความเสี่ยงในเมือง

■ ธนาคารกสิกรไทย สำนักงานใหญ่

คุณสุนันท์ ศิริอักษร

ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการสายงานทรัพยากรบุคคล

■ สวนดุสิตโฮมเบเกอรี่ (Home Bakery)

ดร.จันทร์จนา ศิริพันธ์วัฒนา

ผู้จัดการสวนดุสิตโฮมเบเกอรี่

คุณวิภา เมืองรัมย์

ฝ่ายพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร

■ คณะที่ปรึกษา

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม

อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

นายชัยณรงค์ วาสนะสมสิทธิ์

รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

■ กองบรรณาธิการ

บรรณาธิการ

นายสหัส วงศ์สกุลวิวัฒน์

หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

จังหวัดฉะเชิงเทรา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวอารีรัตน์ วิจิตรพัชรผล

ผู้อำนวยการส่วนวิจัยและพัฒนา

■ คณะวิจัยและผู้เรียบเรียง

นางสาวอารีรัตน์ วิจิตรพัชรผล

ผู้อำนวยการส่วนวิจัยและพัฒนา

นางกนิษฐา สุวรรณสินธุ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาววิภาวี ศรีประไพ

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

นางสาวกมลวรรณ เอกโชติ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาววรรณมน บุณรัช

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นายพีระพงศ์ ศรีชัย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวศศิธร ศรีรัตนพิบูลย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวเยาวภาพันธุ์ คงศาศรี

พนักงานนโยบายและแผนงาน

■ พิสูจน์อักษร

นางสาววิภาวี ศรีประไพ

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

นางสาววรรณมน บุณรัช

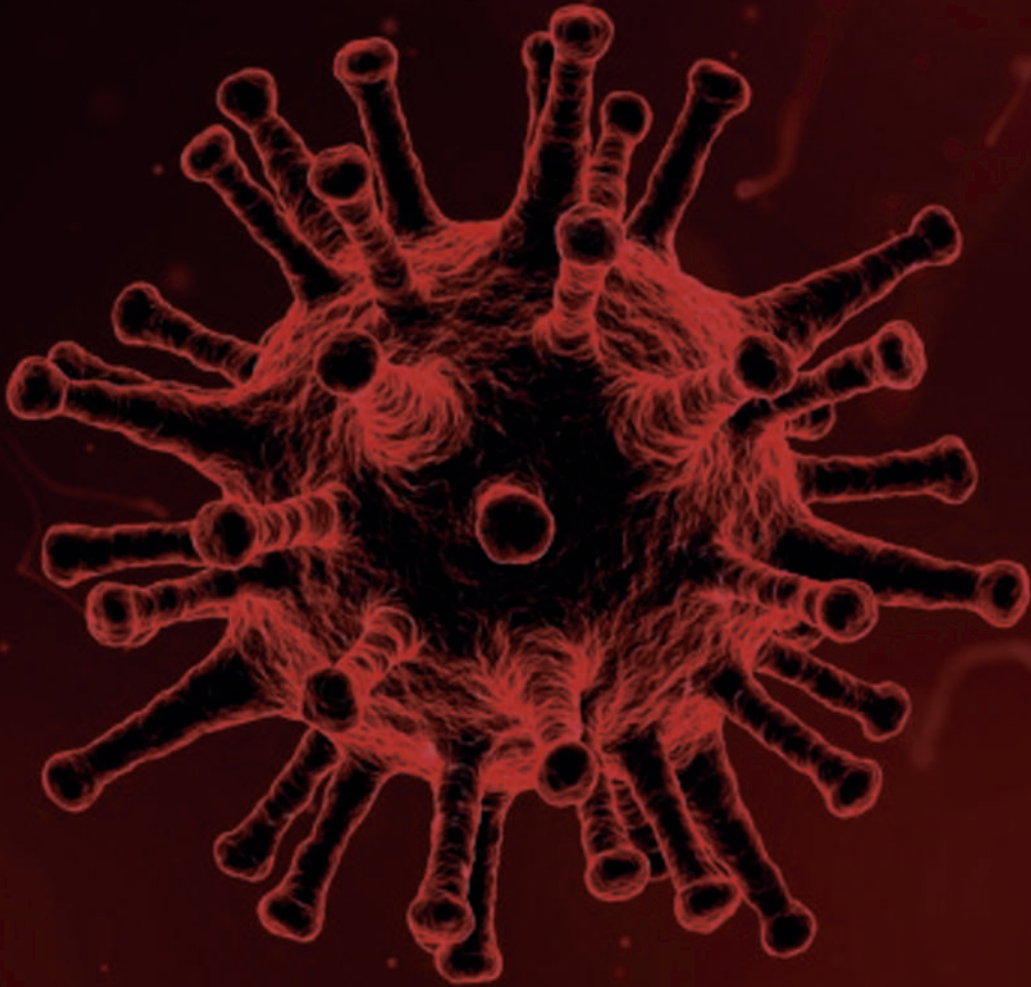
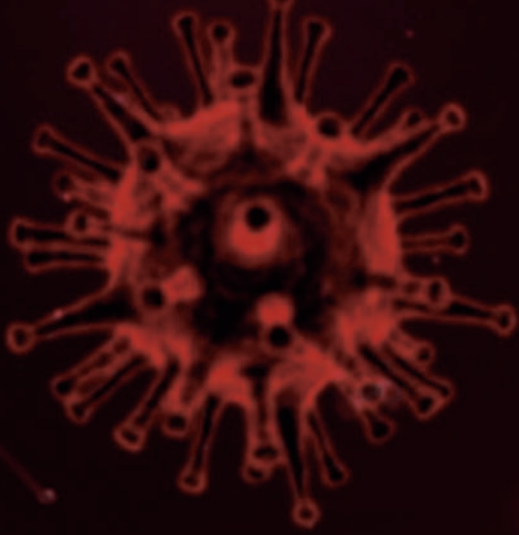
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

■ ออกแบบศิลป์และผู้พิมพ์

บริษัท ลีโอ แลนเซ็ท จำกัด

โทร. 0 2930 8946-8 โทรสาร 0 2930 8945

E-mail: leo_lanset@yahoo.com



กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กระทรวงมหาดไทย