

DISASTER PROFILE



ปีที่ 7 เล่มที่ 12 / เมษายน 2564

สาระน่ารู้

Special Edition

Lesson
Learned from
COVID-19

การดูดบทเรียน
วิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019
(COVID-19)

Special Scoop!!

“การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home)
กับการปรับวิถีชีวิตใหม่ (New normal)
ในสถานการณ์วิกฤติการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”

Vol.
12

DISASTER PROFILE

ជាក់ក្រុង



ក្រសួងព័ត៌មាននគរបាល
នគរបាលរដ្ឋបាលរដ្ឋបាល

EXECUTIVE SUMMARY

บกสรุปผู้บริหาร

ISA

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นเชื้อในตระกูลเดียวกันกับโรคระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงกันดี เช่น โรคชาร์ส และโรคเมอร์ส แหล่งกำเนิดของโรคพบในมณฑลอู่ฮั่น ประเทศจีน และแพร่ระบาดไปในประเทศไทยต่าง ๆ ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดความเสียหายและความสูญเสียต่อชีวิตและระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทยและของโลกจำนวนมหาศาล

จากการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวารสารเล่มนี้ได้ศึกษามาตรการที่ดำเนินการทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ โดยในระดับสากลได้เลือกศึกษาประเทศที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จำนวน 9 ประเทศ ได้แก่ จีน ได้ห่วน เกาหลีใต้ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บรasil รัสเซีย อังกฤษ และฝรั่งเศส ซึ่งผลการถอดบทเรียน พบว่า มาตรการทางด้านสาธารณสุขที่ประเทศส่วนใหญ่ดำเนินการเหมือนกันได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ การล้างมืออย่างสม่ำเสมอและการติดตามตรวจหาเชื้อผู้เสี่ยง สัมผัสโรค มาตรการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การให้เงินช่วยเหลือแบบให้เปล่า/เงินชดเชยการว่างงานแก่ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ส่วนมาตรการทางด้านสังคมและคุณภาพได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การปิดเมือง/ประเทศ (Lock down) การให้ทุกคนอยู่ที่บ้าน การทำงานจากที่บ้าน ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ที่กล่าวมา บางประเทศสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมช่วยในการบริหารจัดการ ในขณะที่บางประเทศดำเนินการได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อเหตุการณ์โควิด-19 ของผู้บริหารประเทศ การรับรู้ความตระหนัก และความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการอย่างจริงจัง

ในส่วนของประเทศไทย พบว่า ได้ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับประเทศไทยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น โดยมีการจัดตั้งกลไกการบริหารจัดการ ในระดับประเทศผ่านศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารจัดการระดับกระทรวงผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์เสนอแนวทางควบคุมป้องกันในระดับประเทศและระหว่างประเทศให้ ศบค. เพื่อการตัดสินใจ ระดับกรมผ่านศูนย์ปฏิบัติการฯ ของแต่ละกรม ทำหน้าที่ติดตามสถานการณ์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งตลอดระยะเวลากว่า 1 ปี ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เรียนรู้และพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยทั้งในด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และมาตรการต่าง ๆ ซึ่งทำให้ได้รับการยอมรับในประสิทธิภาพ การบริหารจัดการในระดับสากลและจัดอยู่ในลำดับที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดอันดับที่ 115 ของโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564)

ลำดับสุดท้ายของการถอดบทเรียนโรคโควิด-19 ในวารสารเล่มนี้ เป็นตัวอย่างของมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม โดย “การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home)” ซึ่งคงจะวิจัยได้สัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศเกี่ยวกับนโยบาย แนวทางและประสิทธิภาพในการใช้มาตรการการทำงานจากที่บ้านของหน่วยงาน ซึ่งในภาพรวมพบว่าการทำงานจากที่บ้านเป็นรูปแบบการทำงานที่ได้รับการยอมรับและเหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบัน ทั้งนี้ การทำงานจากที่บ้านจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ดีนั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยนวัตกรรมใหม่ๆ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำงาน อีกทั้งต้องขึ้นอยู่กับการกิจและนโยบายของหน่วยงาน เป็นสำคัญเพื่อให้เกิดเป็นความปกติใหม่ วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในการทำงานต่อไปในอนาคต

MESSAGE FROM Director General สารจากอธิบดี



สถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้น เมื่อต้นปี 2563 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมทำให้การดำเนินชีวิตของผู้คนต้องเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมกลายเป็นวิถีชีวิตปกติใหม่ “New Normal” ทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียรายได้จากการห้ามมิตรน้ำมัน การเร้นระยะห่างทางสังคม และการทำงานจากที่บ้าน เป็นต้น

แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะส่งผลกระทบมากหลายด้าน แต่ในอีกด้านหนึ่งได้ส่งผลให้รูปแบบการทำงานของเราได้ถูกเปลี่ยน (disrupt) ให้เปลี่ยนแปลงไปจากการทำงานแบบเดิม ๆ เราต้องมีความพร้อมที่จะทำงานจากที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) รวมทั้งการทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) ซึ่งรูปแบบการทำงานดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดที่จะต้องออกแบบให้

เหมาะสมกับลักษณะงาน เช่น งานที่ต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ งานวิชาการ หรือแม้กระทั่งงานค้าขายออนไลน์ เป็นต้น ถึงสำคัญคือ เราจะต้องเรียนรู้ที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่สามารถตอบโจทย์ผลผลิต/ผลลัพธ์ของงาน ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการจัดการ (Digital Transformation) และองค์การกีด้วยการสนับสนุนโดยการกำหนดนโยบาย การกำหนดรูปแบบการใช้เครื่องมือ (Digital Tools) และช่องทางในการสื่อสารให้เหมือนการทำงานปกติ ส่วนผู้ปฏิบัติงานก็ควรปรับวิถีชีวิตการทำงานของตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสถานการณ์ (Work-Life Balance) โดยการรับผิดชอบ จัดสรรเวลา และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานดังกล่าว

สุดท้ายนี้ ขออวยพรให้ท่านผู้อ่านได้ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัว และนำสาระที่เป็นประโยชน์จากวารสารเล่มนี้ไปประยุกต์ใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของการทำงานและการใช้ชีวิตให้มีความสุขต่อไป

นายบุญธรรม เลิศสุขเกษม
อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
เมษายน 2564

สารบัญ



ส่วนที่ ๑

- ▶ ॥หลังกำเนิด การแพร่ระบาด และความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 6
- ▶ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 14
- ▶ โรคทางเดินหายใจที่แพร่ระบาดในช่วงหลายครั้งที่ผ่านมา 15

ส่วนที่ ๒

- ▶ การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของต่างประเทศ 17

ส่วนที่ ๓

- ▶ การรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย 33
- ▶ กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 36
- ▶ การดำเนินการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อแก้ไขข้อด้อยในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 45

Special Scoop

- ▶ การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) กับการปรับ วิถีชีวิตใหม่ (New normal)
ในสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) 48

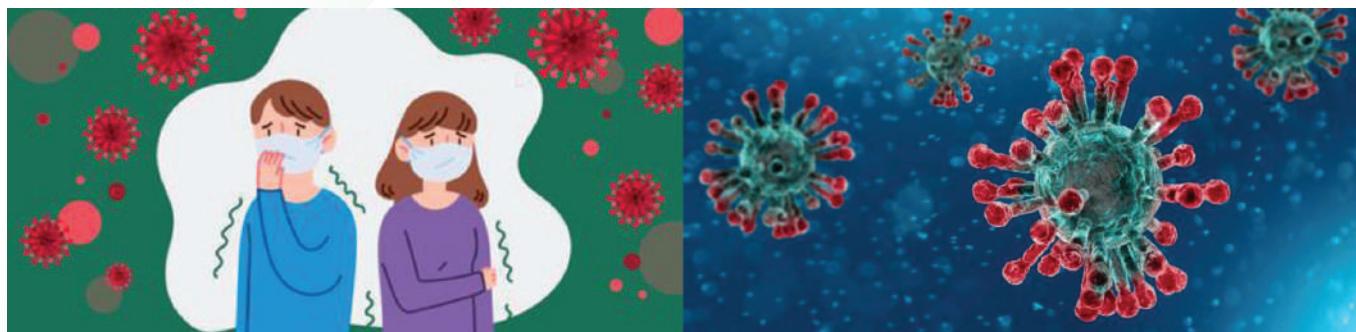
คณะผู้จัดทำ

60

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ส่วนที่ 1

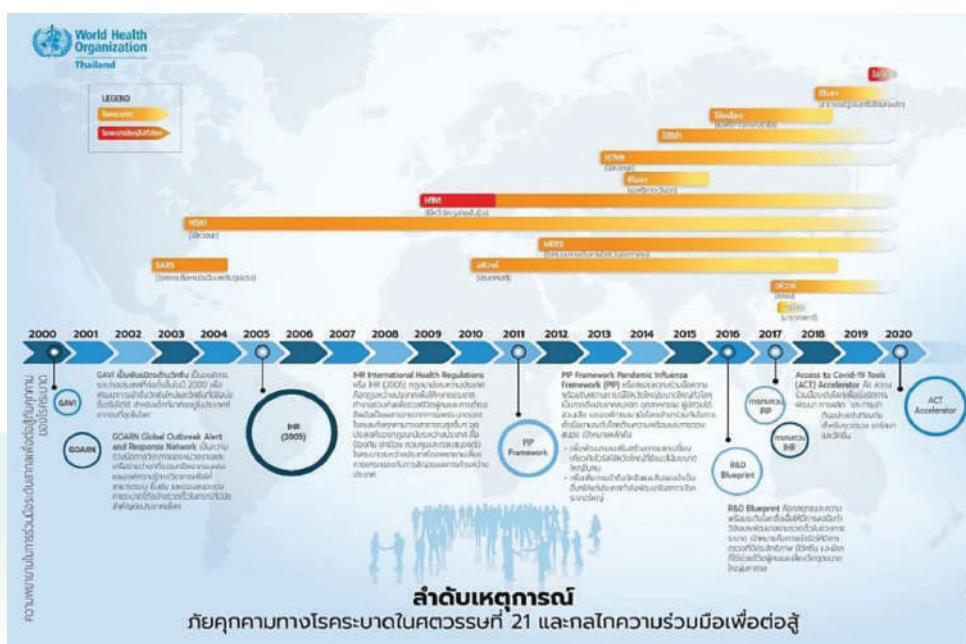
॥หลังกำเนิด การแพร่ระบาด และความรู้เกี่ยวกับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



สัตวแพทย์หญิงอรพิฐษ์ ยุรชัย
นายสัตวแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค

วิกฤติการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นวิกฤติความท้าทายที่ใหญ่ที่สุดนับตั้งแต่สิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 1945 เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว (pandemic) และยังไม่มียารักษา จากสถิติขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบร่วมกันในระยะเวลากว่า 1 ปี ไวรัสได้ระบาดไปทุกที่ทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีประชากรทั่วโลก

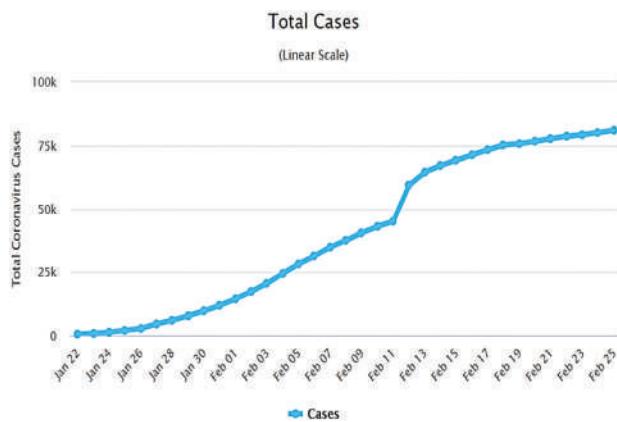
ติดเชื้อไปแล้วกว่าหนึ่งร้อยล้านคน และเสียชีวิตไปมากกว่าสองล้านคน ถือเป็นภัยคุกคามทางโรคระบาดในศตวรรษที่ 21 ที่ร้ายแรงสร้างความเสียหายและความสูญเสียต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และมนุษยชาติอย่างยิ่ง ทุกประเทศกำลังตอกย้ำท่ามกลางภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในระดับโลก รัฐบาลแต่ละประเทศพยายามใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตนี้ พร้อมหาแนวทางป้องกันไม่ให้วิกฤติลักษณะเดียวกันนี้เกิดขึ้นอีกในอนาคต



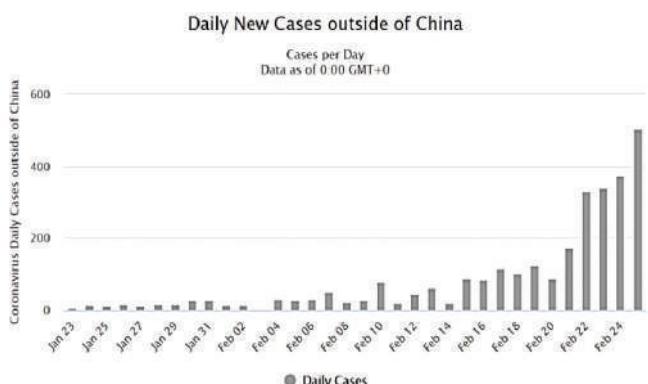
ภาพที่ 1 ภาพจำลองไวรัสที่ทำให้เกิดโรค Covid-19 ซึ่งตอนนี้มีเชื้อทางการว่า SARS-CoV-2
ที่มา : <https://www.bbc.com/thai/features-51734255>

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ชื่อว่า “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” มีจุดเริ่มต้นจากวันที่ 31 ธันวาคม 2562 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งแรกที่เมืองอู่ซั่น ประเทศจีน พบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งสงสัยว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับตลาดขายอาหารทะเล แห่งหนึ่งของเมืองอู่ซั่น ส่งผลให้พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และเพิ่มจำนวนอย่างต่อเนื่อง ต่อมานักวิทยาศาสตร์พบว่า เชื้อโรคนี้ เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในกลุ่มโคโรนาไวรัส ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดไข้หวัดในคนอยู่แล้วแต่การติดเชื้อในครั้งนี้เกิดจาก การติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีความเกี่ยวโยงกับสัตว์ป่าที่ขายอยู่ที่ตลาดแห่งนั้น จากนั้นโรคนี้ได้แพร่กระจายไปยังทั่วโลกผ่านนักท่องเที่ยวจากคนสูญเสีย พบร่วมผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคนี้ถือเป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” (Public Health Emergency of International Concern)

ในวันที่ 30 มกราคม 2563



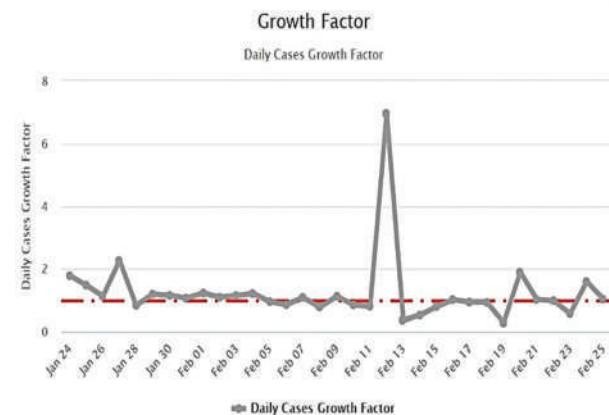
กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



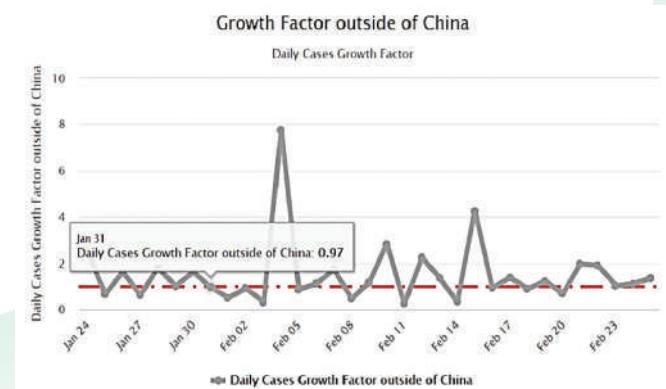
กราฟที่ 3 จำนวนการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกประเทศจีน

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

จากข้อมูลวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 15.00 น. พบรู้ป่วยยืนยันแล้วทั้งสิ้น 81,133 ราย เสียชีวิต 2,765 ราย (กราฟที่ 1) จากจำนวน 40 ประเทศ และ 2 เขตบริหารพิเศษ โดยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนิยามการเฝ้าระวังจากเดิม เฝ้าระวังจากผลทางห้องปฏิบัติการเป็นการเฝ้าระวังจากการใช้ผลการตรวจสีซ่องอกแทน ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยสงสัย และน่าจะเป็นข้ามรวมด้วยซึ่งปัจจุบันค่า Growth factor (จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้น/จำนวนผู้ป่วยใหม่ในวันก่อนหน้า) อยู่ที่ 1.07 (กราฟที่ 2) (หากได้ค่ามากกว่า 1 แสดงถึงการพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น) ด้านสถานการณ์ผู้ป่วยนอกประเทศจีนพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสำหรับค่า Growth factor ของผู้ป่วยนอกประเทศจีน มีค่า 1.35 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นมาตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2563 (กราฟที่ 3,4)



กราฟที่ 2 ค่า Growth factor ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

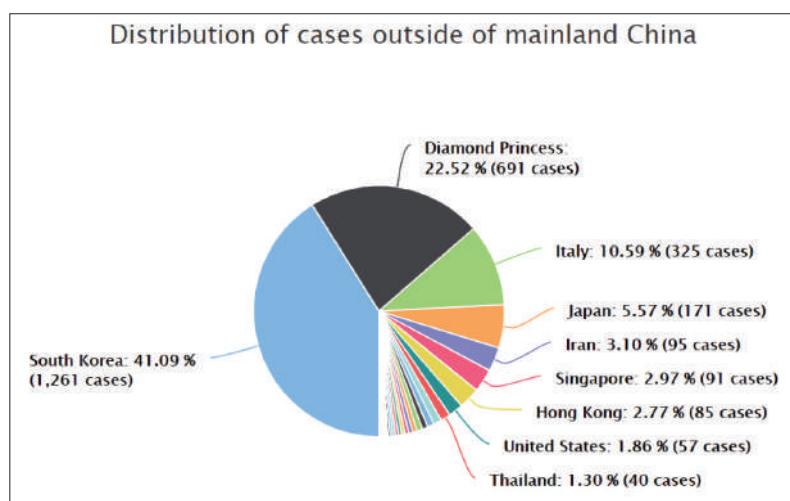


กราฟที่ 4 ค่า Growth factor ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกประเทศจีน

การก่อตบเที่ยนวิกฤติการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นอกจากนี้ ทั่วโลกมีอัตราการหายจากโรคอยู่ที่ร้อยละ 91.58 และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 8.42 (คิดจากจำนวนผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดที่ได้รับการปิดCESเป็นที่เรียบร้อยแล้ว) 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 มา ก่อน (ภาพที่ 2)



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

เนื่องจากไวรัสได้แพร่กระจายเป็นวงกว้างไปทุกทวีป ทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) จึงได้ประกาศเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก” (Pandemic) นายทีโดรส อัดധานوم กีเบรียชุส (Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้ให้定义ของคำว่า Pandemic ว่าเป็น “การระบาดของโรค ชนิดใหม่ที่กระจายวงกว้างทั่วโลก” โดยมีความเกี่ยวข้อง กับการแพร่ระบาดเชิงภูมิศาสตร์ข้ามแดนระหว่างประเทศ และได้ส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก เพราะผู้คนส่วนใหญ่ ไม่มีภูมิคุ้มกัน

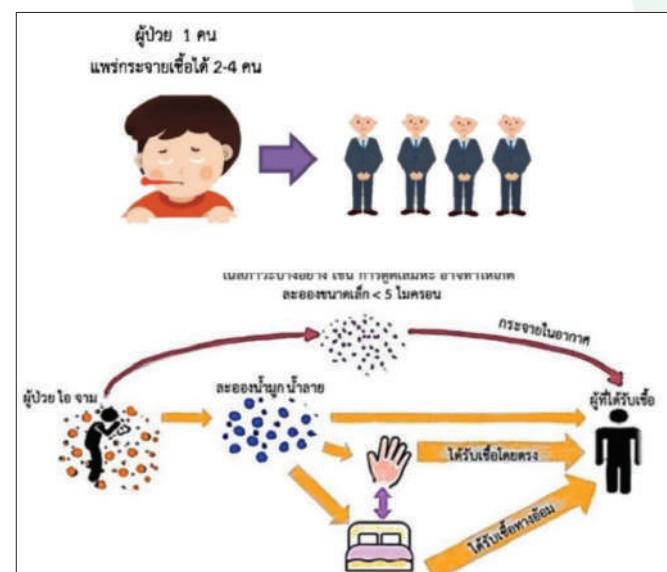
เมื่อเวลา ยังผ่านไปสถานการณ์การแพร่ระบาดกลับ ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ข้อมูลสถิติ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด 110,859,998 ราย เสียชีวิต 2,452,926 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ 3,147 ราย ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับทั่วโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บรasil รัสเซีย สาธารณรัฐอิสลาม ฝรั่งเศส เป็น อิตาลี ตุรกี และเยอรมนี ซึ่งการระบาดของโรคอาจบ่งบอกได้จากค่า Growth factor (จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้น/จำนวนผู้ป่วยใหม่ในวันก่อนหน้า) โดยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถือเป็นเดือนที่มีค่า Growth factor สูงที่สุด คือ 6.92 แต่การระบาดของโรคในช่วงหลังเริ่มลดลง โดยมีค่า Growth factor อยู่ที่ 1.01 นอกจากนี้ทั่วโลก ยังมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 3 ซึ่งจากการวิเคราะห์ สถานการณ์ในปัจจุบัน หลังจากที่มีการระบาดของโรค ไปแล้วเป็นระยะเวลา 1 ปี อัตราการติดเชื้อทั่วโลกเริ่มมีแนวโน้มลดลง

และเนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิด อาการที่รุนแรงและอาจส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อ บางราย เช่น ในกลุ่มของผู้ที่มีโรคประจำตัว และในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับเชื้อไวรัชนิดนี้ได้มีรายงานการกล่าวพันธุ์ ในหลายประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย สาธารณรัฐอิสลาม แอฟริกา เป็นต้น ซึ่งได้มีผลการวิจัยบ่งบอกว่า วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 จะมีประสิทธิภาพในการป้องกัน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชนิดกล้ายพันธุ์ได้ลดลง จึงทำให้ เชื้อไวรัชนิดนี้มีความสำคัญที่จะต้องมีการดำเนินงาน เพื่อการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้น

1.1 การติดต่อ

โรคนี้สามารถติดต่อได้จากคนสู่คน (human-to-human transmission) ซึ่งการติดต่อของโรคจะเป็น ลักษณะเดียวกันกับโรคไข้หวัด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ อื่น ๆ คือ ผ่านทางละอองฟอย (droplet) จากการไอหรือจาม ของผู้ติดเชื้อ และจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ใกล้ชิดในรัศมี 6 ฟุต (ประมาณ 2 เมตร)¹ นอกจากนี้ยังมีรายงานการติดต่อ ผ่านทางอุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย โดยมี การศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ 2-4 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ ความหนาแน่นของประชากร ในพื้นที่นั้น ๆ และถูกติดต่อโดยนักจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการค่า Reproductive Number ของโรคนี้พบว่า มีค่าระหว่าง 1.4-2.5



ภาพที่ 3 ช่องทางการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่มา : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index_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.

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

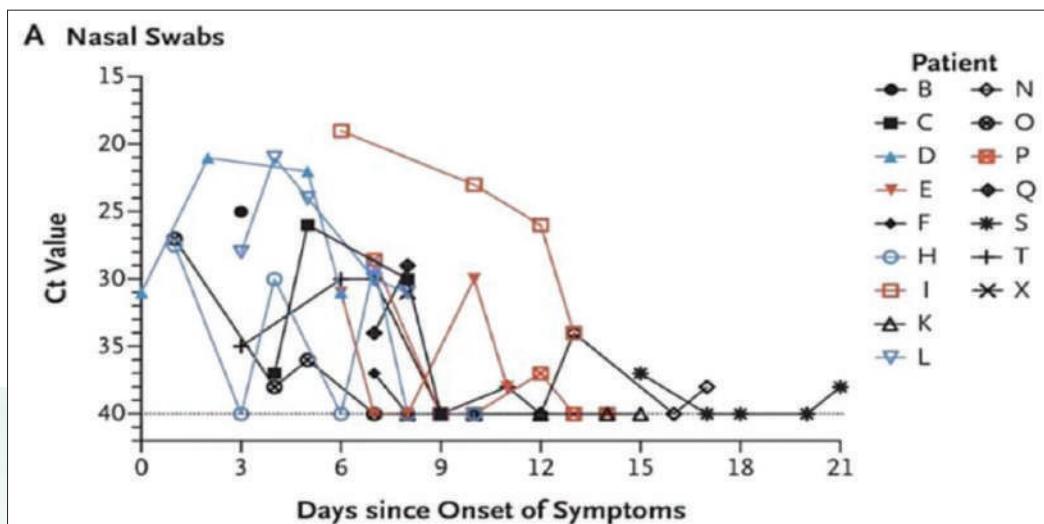
สำหรับการแพร่เชื้อนั้น องค์กรอนามัยโลก ได้แบ่งระยะของการแพร่เชื้อ เป็น 3 ระยะ ได้แก่ การแพร่เชื้อขณะแสดงอาการ การแพร่เชื้อก่อนแสดงอาการ และการแพร่เชื้อที่ไม่แสดงอาการ²

1) การแพร่เชื้อขณะแสดงอาการ (Symptomatic transmission) เป็นรูปแบบของการแพร่เชื้อหลัก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับเชื้อมาจากผู้ป่วยยืนยันที่มีการแสดงอาการ ผ่านทางการสัมผัสใกล้ชิด ผ่านละอองฟอย หรือการสัมผัสพื้นผิวที่มีละอองฟอยติดอยู่ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่า ปริมาณของเชื้อจะมีมากที่สุด ในช่วงทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ จมูกและลำคอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 วันแรกของการป่วย

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

3) การแพร่เชื้อที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic transmission) ตามรายงานขององค์กรอนามัยโลกในระยะแรก ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่า ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อได้ ระยะต่อมา ผลการศึกษาหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการสามารถแพร่เชื้อให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้ โดยอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโควิดในผู้สัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยที่แสดงอาการมีมากกว่าผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ 3.85 เท่า ทั้งนี้ มีรายงานว่า เชื้อนี้จะมีการเพิ่มจำนวนที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะไม่มีอาการอะไรเลยก็ตาม และจากบทความของ New England Journal of Medicine มีการศึกษาหาปริมาณของเชื้อและระยะเวลาของการพบรเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ จมูกและลำคอ ในผู้ป่วยจำนวน 18 ราย ที่เมืองกวังดง (1 รายไม่แสดงอาการ) พบว่า การแพร่เชื้อมีลักษณะคล้ายไข้หวัดมากกว่า SARS ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีเชื้อปริมาณสูงในวันแรกที่เริ่มมีอาการหรือความรู้สึกป่วย

นอกจากนี้ ปริมาณเชื้อไวรัสที่พบรในผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการไม่แตกต่างจากปริมาณเชื้อไวรัสในผู้ป่วยที่แสดงอาการ



กราฟที่ 6 แสดงปริมาณเชื้อและระยะเวลาที่พบรเชื้อไวรัสโคโรนา 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

ระยะเวลาฟักตัวโดยเฉลี่ย 5.2 วัน (2-14 วัน) แต่อย่างไรก็ตาม มีรายงานระยะฟักตัวที่ยาวนานที่สุด 27 วันที่เมืองหูเป่ย์ประเทศจีน (ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อวงรอบที่ 2) ในขณะที่โรค SARs และ MERs มีระยะเวลาฟักตัว 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://theaseanpost.com/article/how-south-korea-built-system-beat-covid-19>

1.3 คนกลุ่มเสี่ยง

คนสามารถติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสรอยเครื่อง หรือประเทศ หรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตลอดจนถึงผู้ให้บริการนักท่องเที่ยวที่ต้องมีการสัมผัสถูกผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้น โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น โดยมีอัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ประมาณร้อยละ 2-3.5

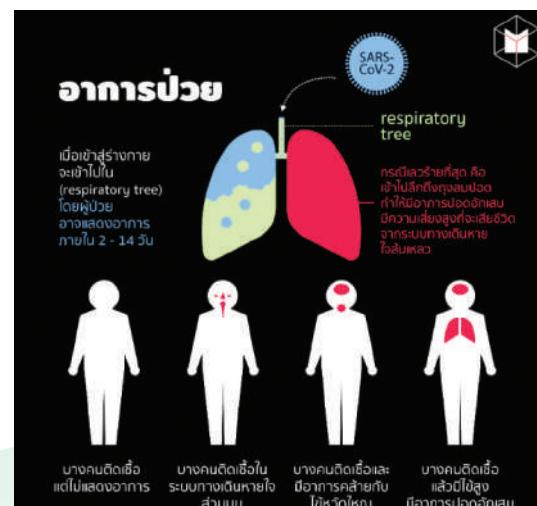
1.4 อาการและอาการแสดงของโรค³

ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการแสดงตั้งแต่ไม่มีอาการแสดงหรือมีอาการทางระบบหายใจส่วนบนเล็กน้อยไปจนถึงระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จากการศึกษาของกรมควบคุมโรคประเทศไทยซึ่งทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยสงสัยยืนยันและผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ จำนวน 72,314 ราย พบร่วมในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ 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 ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนกําชອกซิเจนไม่เพียงพอ 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/>

การกอดบทเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาประมาณการว่าการพบผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย อาจพบได้ประมาณร้อยละ 70 ในขณะที่อีกร้อยละ 30 พบรการแสดงอาการทางระบบหายใจ ร่วมกับ มีอาการไอ ไอจนไปถึงอาการทางระบบหายใจรุนแรง ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มอาการ ดังนี้

1) กลุ่มอาการป่วยเล็กน้อย (Uncomplicated Illness) มักแสดงอาการทางระบบหายใจส่วนบน มีไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ คัดจมูก อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สูญเสียการรับรส และการได้กลิ่น บางรายอาจมีภาวะท้อแท้เสีย 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 ซึ่งหากฉวยภาพรังสี หรือตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จะพบความผิดปกติของเนื้อเยื่อปอด

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

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

1.5 การรักษา⁴

ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกรรมการแพทย์ มีคำแนะนำให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการนอนในโรงพยาบาลหรือสถานที่รักษาจัดให้อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ โดยให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง และอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงให้นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น โดยแพทย์อาจพิจารณาให้ favipiravir ด้วยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีอาการรุนแรงต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่างใกล้ชิด



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

ผู้ป่วยโควิดส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ และไปพักฟื้นต่อที่สถานพักรพฟื้นผู้ป่วยที่พัฒนาระบบทั่วไปและแพทย์ชำนาญให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมั่นใจ คือ

- ▶ 1) การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
- ▶ 2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำโดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรือจากการใช้ห้องน้ำ มือถูกสัมผัสด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสด้วยที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
- ▶ 3) ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
- ▶ 4) ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วน ตามหลักโภชนาการ

1.6 การกำลังเชื้อ

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% (ประเททเดียวกับยาใส่แผลสด)

นานประมาณ 15 วินาที - 1 นาที

5) แสงแดดความร้อน มากกว่า 56 องศาเซลเซียส

นานอย่างน้อย 20 นาที (65 องศา นาน 5 นาที)

6) UV-C จากหลอดไฟแสงจันทร์ หรือ หลอดไฟโอลูปอร์ท

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 ขี้ตัว แคะนมูก และสัมผัสปาก
- ▶ 4) ไอ จาม ใส่แขนพับ หัวไห่ หรือลงในคอเสื้อ/สาบเสื้อ
- ▶ 5) รักษาระยะห่างทางสังคม
- ▶ 6) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น
- ▶ 7) เช็คทำความสะอาด พื้นผิวที่สัมผัสบ่อย ๆ
- ▶ 8) หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น



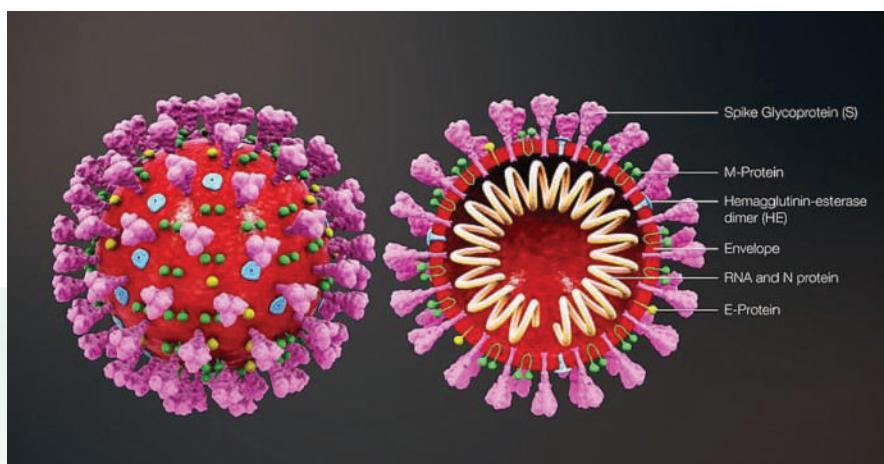
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนโดย สัตวแพทย์หญิงวิมวิการ์ ศักดิ์ขัยนานนท์
นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
ปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ไวรัสโคโรนา ทำให้เกิดอาการเป็นหวัดปอดอักเสบและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เป็นไวรัสที่มีขนาดใหญ่มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีนคลุมด้วยกลุ่มคาร์บอไฮเดรทเป็นปุ่ม ๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส เมื่อถูกด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน พบร่วมกับมีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบซึ่ง Corona เป็นภาษาلاتิน แปลว่า Crown หรือมงกุฎ จึงเป็นที่มาของชื่อเชื้อไวรัสกลุ่มนี้มีลักษณะสายพันธุ์ก่อโรคได้ทั้งในคนและในสัตว์ ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสตระกูลเดียวกับโรคชาร์สท์ระบาดทั่วโลกเมื่อ พ.ศ. 2545-2546 โดยในครั้นนั้นทำให้มีผู้ติดเชื้อ 8,096 คน และเสียชีวิตถึง 774 ราย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดจากเชื้อไวรัส “โคโรนาสายพันธุ์ใหม่” ซึ่งเป็นเชื้อในตระกูลเดียวกับโรคที่รู้จักกันดีได้แก่โรค SARS และ MERS เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้มก่อโรคในระบบทางเดินหายใจสามารถฝ่าได้ด้วยแอลกอฮอล์ สบู่ หรือผงซักฟอก โดยเชื้อชนิดนี้สามารถอยู่บนพื้นผิวนาน 4-5 วัน และอยู่ในอุณหภูมิ 4 องศาได้ประมาณ 28 วัน แต่หากอุณหภูมิสูงขึ้น อายุของเชื้อจะสั้นลง สำหรับต้นกำเนิดของเชื้อนั้น มีหลักฐานจากการถอดรหัสพันธุกรรม พบว่ามีลักษณะคล้ายเชื้อไวรัสที่มาจากค้างคาว และอาจมี “สัตว์ตัวกลาง” ที่เป็นพาหนะนำโรคมาสู่คนอีกด้วยหนึ่ง 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...

“โรคชาร์ส (SARS)”

พ.ศ. 2546 พบรการระบาดครั้งแรกของโรคทางเดินหายใจอักเสบอย่างหนักเฉียบพลันแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) เรียกว่า “โรคชาร์ส” หรือ “ไข้หวัดมรณะ” ในมนต์คลา vier ตุ่นทางตอนใต้ของสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดใหม่ชื่อ SARS coronavirus (SARS-CoV)

รวบรวมและเขียนโดย นางสาววรรณ บูรณรัช
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ

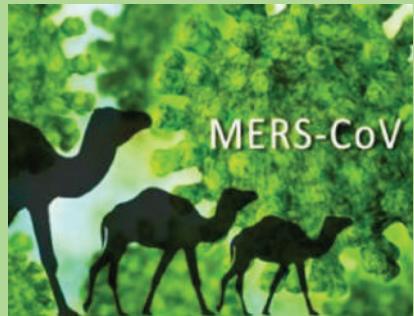


ก 1 แพร่ระบาดของโรคชาร์ส มีจุดเริ่มต้นจากการที่นักวิทยาศาสตร์ค้นพบเชื้อไวรัสนิโนในอุ้งเท้าของชามดจากการตรวจหาด้วยวิธี RT-PCR ต่อมาค้นพบเชื้อตัวเดียวกันนี้ในแรคคูน แบดเจอร์ และค้างคาว สันนิษฐานว่า เป็นเชื้อที่มีอยู่ในสัตว์นานาชนิดแล้ว แต่พัฒนาสู่คนเป็นครั้งแรกจนเกิดโรคขึ้น การแพร่ระบาดรุนแรงเกิดขึ้นเมื่อแพทย์คนหนึ่ง ซึ่งติดเชื้อโรคชาร์สได้เดินทางจากงานทดลองทางการแพทย์ตุ้นมาพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในฮ่องกง และแพร่เชื้อสู่แขกคนอื่น ๆ ที่พักในโรงแรมเดียวกัน จากนั้นแขกในโรงแรมที่ติดเชื้อได้เดินทางต่อไปยังประเทศต่าง ๆ จนเกิดการแพร่ระบาดของโรคขึ้นเป็น 30 ประเทศทั่วโลก เนื่องจากไวรัสโรคชาร์สเหมือนโรคหวัด สามารถติดต่อ กันได้ง่ายในการสัมผัสระยะใกล้ชิด เช่น มีการสัมผัสมือหรือสิ่งปนเปื้อนละอองเสมหะ น้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วย สนทนารืออุยใกล้ชิดระยะไม่เกิน 1 เมตร สัมผัสด้วยหรือรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยอาการแกรกเริ่ม ผู้ป่วยจะมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการหนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย คล้ายอาการของไข้หวัดใหญ่ บางรายอาจคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ หรือถ่ายอุจจาระเลวะร่วมด้วย หลังจากมีไข้ 1 สัปดาห์ผู้ป่วยจะไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่าย หายใจหอบหรือหายใจลำบากจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ บางรายรุนแรงถึงขั้นปอดอักเสบ ผู้ป่วยที่เป็นเล็กน้อยจะมีไข้สูงร้าว 4-7 วัน แต่บางรายที่เป็นหนักอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ภาวะเลือดมือออกซิเจนน้อย ภาวะการหายใจลำบากเฉียบพลันรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากข้อมูลสถิติพบว่ามีความรุนแรงในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปี หรือผู้มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำโดยเชื้อไวรัสโรคชาร์สได้คร่าชีวิตผู้ที่ติดเชื้อทั่วโลกไปทั้งหมด 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% นอกจากนี้การมีโรคประจำตัวบางโรคก็ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด หรือในผู้ที่เป็นพำนพำนโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น องค์กรอนามัยโลกประกาศรายชื่อประเทศซึ่งเป็นพื้นที่แพร่กระจายของโรค ประกอบด้วยประเทศไทย (ปักกิ่ง กว่างตุ้ง และเชียงไฮ้) ประมาณร้อยละ 90 หรือ 5,000 กว่าคน รองลงมาคือ อ่องกง ไต้หวัน แคนาดา (TORONTO) เวียดนาม (ญาณอย) และสิงคโปร์ (ผู้ป่วยประมาณ 20% เป็นบุคคลการทางการแพทย์) สำหรับในประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาดนั้น ได้มีการสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดจำนวน 313 ราย ซึ่งในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่น่าจะป่วยเป็นโรคชาร์ส จำนวน 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยได้รับการยืนยันแน่นอนว่าเป็นโรคชาร์ส 1 ราย และมีผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคชาร์ส จำนวน 31 ราย แต่ในจำนวนนี้ไม่มีผู้เสียชีวิตและไม่มีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปสู่พื้นที่ในประเทศไทยแต่อย่างใด จึงทำให้ประเทศไทยไม่ถูกจัดอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหลังจากนั้น องค์กรอนามัยโลกได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ใช้มาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มงวด จนในที่สุด ก็ได้ประกาศสิ้นสุดการระบาดของโรคชาร์สได้ในเดือนกรกฎาคม 2546 โดยสถานการณ์ปัจจุบันของไวรัสชาร์สยังไม่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552

“โรคเมอร์ส (MERS)”

โดย ใน พ.ศ. 2555 มีการพบเชื้อไวรัสที่เป็นกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจอักเสบตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) หรือ “โรคเมอร์ส” (MERS-CoV) ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรน่าไวรัส เป็นครั้งแรกที่ประเทศซาอุดิอาระเบีย โดยจุดเริ่มต้นจากค้างคาวและแพะรับประทานเนื้ออูฐที่ติดเชื้อก่อนจะพัฒนาเข้าสู่ระดับคนสูงสุดต่อมาเชื้อได้แพร่กระจายไปยังประเทศไทย ได้แก่ ซาอุดิอาระเบีย การ์ตา จอร์แดน สหราชอาณาจักร เอมิเรตส์ อังกฤษ ฝรั่งเศส ตุนิเซีย เยอรมนี อิตาลี อามาน คุเวต มาเลเซีย กรีซ และฟิลิปปินส์ โรคเมอร์สสามารถพบการติดเชื้อได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่พบในผู้ใหญ่มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 30 (ข้อมูล ณ วันที่ 24 เมษายน 2557) อาการที่สังเกตได้คือ ผู้ป่วยมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไอหอบเหนื่อยตามความรุนแรงของภาวะขาดออกซิเจนหายใจลำบาก ในรายที่อาการรุนแรงพบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลงอย่างรวดเร็วภายใน 1 สัปดาห์ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันอย่างรุนแรง เนื่องด้วยโรคนี้เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ยังไม่มียาต้านไวรัสจำเพาะต่อเชื้อนี้ในการรักษาทำได้เพียงให้การรักษาตามอาการและการรักษาแบบประคับประคอง จนกว่าการอักเสบในระบบทางเดินหายใจจะลดน้อยลงจนหายเป็นปกติ สำหรับการป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะเรายังไม่มียาที่ใช้ทำลายเชื้อนี้ได้ ดังนั้น เมื่อมีอาการไข้สูง ไอ หอบ หายใจลำบาก ควรให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก-จมูก และมาพบแพทย์พร้อมแจ้งเจ้าหน้าที่หากมีประวัติเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของเชื้อ สถิติจากการอนามัยโลก ยืนยันว่ามีผู้ป่วยจากโรคเมอร์สจำนวน 2,494 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 858 ราย หรือ 34% อีกทั้งจากรายงานพบว่า ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทุกรายมีความเชื่อมโยงกับควบคุมสุขาภาระ โดย 80% อยู่ในประเทศไทย อุบัติอาระเบีย ที่เหลือกระจายอยู่ในอีก 20 ประเทศทั่วโลก โดยจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559



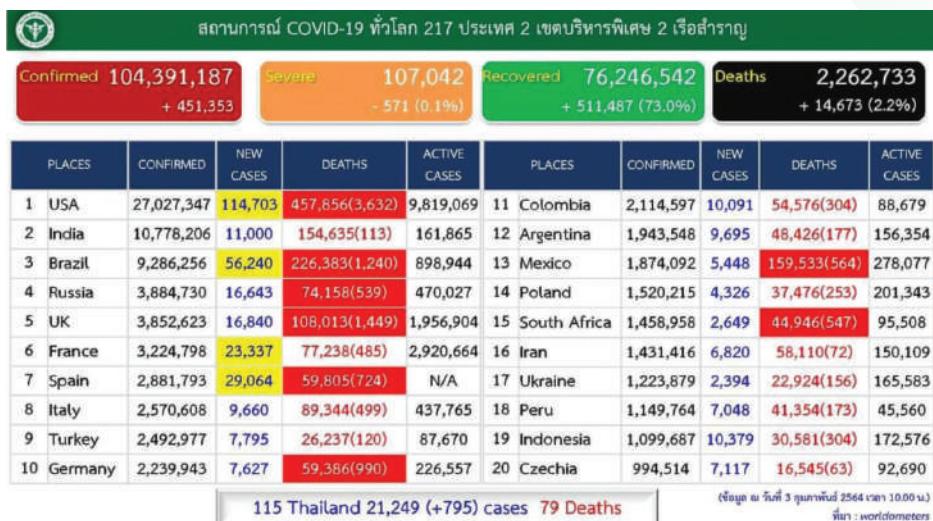
“โรคไข้หวัด”

โรค ไข้หวัดมี 2 แบบ ได้แก่ โรคไข้หวัดธรรมดาและโรคไข้หวัดใหญ่ ความแตกต่างคือ โรคไข้หวัดธรรมดา (Common cold) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกวัย โดยเฉพาะเด็กเล็ก จะเป็นหวัดบ่อยถึงปีละ 6-8 ครั้ง เพราะเด็กมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำกว่าผู้ใหญ่ เด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้จะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยมากขึ้น และอาจเจ็บป่วยจนถึงขั้นเป็นหวัดเรื้อรัง หรือเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หลอดลมปอดไซนัสและหูชั้นกลางอักเสบตามมาได้ ส่วนหนึ่งของโรคไข้หวัดที่ระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูหนาว ฤดูหนาว หรือช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลง ระหว่าง 15-30% นั้น เป็นผลมาจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์โคโรนา โดยเชื้อไวรัสนิดนี้สามารถแพร่ไวรัสได้ผ่านการติดต่อจากคนใกล้ชิดที่ติดเชื้อในแต่ละปีพบมีผู้ติดเชื้อหลายล้านคนทั่วโลก โดยปกติแล้วไม่ถึงแก่ชีวิต ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลัน ไข้หวัดใหญ่มีหลายสายพันธุ์ เช่น เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ (influenza A) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์บี (influenza B) ส่วนไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซี (influenza C) มีความรุนแรงน้อย และเกิดการระบาดเฉพาะในช่วงจำกัดไวรัสไข้หวัดใหญ่จะติดเชื้อในเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนคือจมูกคอและอจลิงไปถึงส่วนล่างอันได้แก่หลอดลมและปอดด้วยโดยจะแพร่ระบาดไปทั่วโลกโดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาว แต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สูงถึงร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 สำนักงาน疾控วิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 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 กลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี และกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหลังจากติดเชื้อไข้หวัดใหญ่คือกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป



การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของต่างประเทศ

รวมและเขียนโดย
นางกนิษฐา สุวรรณลินธุ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาววิภาวดี ศรีประไพ นักสังคมศึกษาชำนาญการ
นางสาววรรษมน บูรณรัช นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ



ภาพที่ 7 สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ประจำวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564
ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด – 19 (ศบค.)

สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก มีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 พบรู้ติดเชื้อแล้ว 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% ซึ่งประเทศไทยพบรู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงสุด 5 อันดับแรกคือ สหรัฐอเมริกา (ติดเชื้อ 27,027,347 ราย เสียชีวิต 457,856 ราย) อินเดีย (ติดเชื้อ 10,778,206 ราย เสียชีวิต 154,635 ราย) บรasil (ติดเชื้อ 9,286,256 ราย เสียชีวิต 226,383 ราย) รัสเซีย (ติดเชื้อ 3,884,730 ราย เสียชีวิต 74,158 ราย) และ อังกฤษ (ติดเชื้อ 3,852,623 ราย เสียชีวิต 108,013 ราย) ส่วนประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 115 ติดเชื้อจำนวน 21,249 ราย เสียชีวิต 79 ราย

การที่แต่ละประเทศมีสถิติผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่แตกต่างกันดังกล่าวข้างต้น น่าจะมีปัจจัยสำคัญของการบริหารจัดการที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ คงจะวิจัยจึงได้ดำเนินการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเลือกศึกษาประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงสุด 6 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บรasil รัสเซีย สหรัฐอาหร่ายาจกร และฝรั่งเศส และประเทศไทยมีการบริหารจัดการที่ดีได้แก่ ประเทศไทยจึงได้หัวน้ำและเกาหลีใต้ โดยดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและสื่อมัลติมีเดียต่าง ๆ และดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เกี่ยวกับประเด็นการแพร่ระบาดในประเทศไทย สถานการณ์ความรุนแรงและมาตรการที่ใช้บริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพ ผลกระทบในประเทศไทย ทั้งนี้ ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ดังกล่าว เป็นข้อมูลที่สิ้นสุด ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564

สหรัฐอเมริกา

สถานการณ์ในประเทศ : สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุดในโลก ยอดติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มาถึง 27,027,347 ราย เสียชีวิตสูงถึง 457,856 ราย พบรู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 ในรัฐวอชิงตัน ที่เดินทางกลับจากเมืองอุซเบก ประเทศไทย และพบผู้เสียชีวิตรายแรกเป็นชายสูงอายุในสถานดูแลแห่งหนึ่งใกล้เมืองซีแอตเติล สหรัฐอเมริกาประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และออกคำสั่งปิดประเทศรอบแรก เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 ห้ามผู้ที่อยู่ในเขตแพร์ร์ริบัดของจีน ย่องกง และมาเก๊าเดินทางเข้าประเทศไทย ในเดือนกุมภาพันธ์ ได้ยกระดับการเตือนภัยเป็น Immediate Health Risk พร้อมทั้งจัดตั้งระบบตอบบุญต้องการฉุกเฉิน (Emergency Response System) และพัฒนาแนวทางการรักษาและตรวจวินิจฉัยโรค

หลังจากนั้น การแพร่ระบาดดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ในเดือนมีนาคม สหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดในโลก องค์กรอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า สหรัฐอเมริกา เป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แห่งใหม่ แม้จะมีคำสั่งปิดประเทศเป็นครั้งที่ 2 และห้ามผู้ที่อยู่ในเขตแพร์ร์ริบัดในยุโรปเข้าประเทศไทย แต่ประธานาธิบดี สหรัฐอเมริกากลับไม่ได้ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ท่าที่ควร และมองถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจมากกว่า อีกทั้งยังสั่งให้ผู้ว่าการรัฐต่าง ๆ ยกเลิกคำสั่งให้ประชาชนอยู่ที่บ้าน ให้มีการผ่อนปรนข้อจำกัดเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้สถานการณ์ Lewary ลงเรื่อย ๆ มีรายงานพบผู้ติดเชื้อใหม่รายวัน เกิดขึ้นในอัตราทวีคูณ จึงมีการประกาศมาตรการเครื่องฟื้น ในระดับเมืองและระดับรัฐต่าง ๆ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แต่เมื่อมีการผ่อนปรนมาตรการกีกับพนักงานดูแลผู้ติดเชื้อ พุ่งสูงขึ้นอีก สถานการณ์เป็นเช่นนี้ตลอดระยะเวลากว่า 1 ปี ของสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทย เหตุการณ์สำคัญ อีกเหตุการณ์ คือ การที่ประธานาธิบดีมีหนังสือถึง WHO เพื่อขอออกจากการเป็นสมาชิก ซึ่งในสากลมองว่า การกระทำดังกล่าวอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทย ตามมา



มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ : สหรัฐอเมริกามีระบบการปกครองทั้งระดับท้องถิ่น ระดับรัฐและรัฐบาลกลาง ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้การดำเนินมาตรการระดับรัฐและระดับท้องถิ่นในระยะแรกไม่มีเอกภาพเท่าที่ควร เนื่องจากต้องรอประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศโดยรัฐบาลกลางก่อน ซึ่งได้ประกาศเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2563

มาตรการทางสาธารณสุข : โดยใช้มาตรการป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือสม่ำเสมอ การจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจหาโรคให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ ในวงเงินกว่า 2 แสนล้านบาท การตั้งศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัย วอชิงตันในซีแอตเติลเพื่อทดสอบเชื้อได้ถึง 50 คนต่อวัน การเปิดศูนย์แพทย์ฉุกเฉินเพิ่ม การใช้แผนรองรับภาวะฉุกเฉิน การสนับสนุนชุดทดสอบเชื้อไวรัส 500,000 ชุดใน 50 รัฐ การสร้างโรงพยาบาลสนามโดยกองทัพสหรัฐอเมริกา การใช้โรงเรร หอพัค ศูนย์ประชุมเป็นโรงพยาบาลชั่วคราว การใช้ยารักษาโรคมาลาเรียแบบเก่า (hydroxychloroquine) ในการรักษา ซึ่งองค์กรอนามัยโลก ได้เตือนว่าไม่สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ และมีความเสี่ยง ทำให้ห้าใจเต้นผิดจังหวะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ มีการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต การปรับผู้ฝึกหัดที่ไม่สูงหน้ากากอนามัย การตรวจเชื้อไวรัสฯ ที่ร้านขายยาแบบไดรฟ์ทรูของอลมาრ์ท การใช้โดรนบินส่องชุดทดสอบถึงบ้านของผู้ขอรับบริการภายในรัศมี 1.6 กิโลเมตร และส่งตัวอย่างผ่าน FedEx ไปยังห้องปฏิบัติการโดยสามารถทราบผลลัพธ์แบบดิจิทัลภายใน 2 วัน

มาตรการทางเศรษฐกิจ : ได้แก่ การลดอัตราดอกเบี้ยให้ใกล้ศูนย์ การออกแบบการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจในวงเงินกว่า 2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ การให้เงินกู้และพักรากการเก็บภาษีแก่ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ เงินช่วยเหลือแบบให้เปล่า 1 ครั้ง สำหรับพลาเมืองอเมริกันและผู้เสียภาษีให้รัฐไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่พำนักอยู่ในสหรัฐอเมริกาจำนวน \$1,200 ต่อคน โดยโอนเข้าบัญชีของผู้เสียภาษีโดยตรง ครอบครัวที่มีบุตรหลานอายุไม่เกิน 17 ปี จะได้รับเงินเพิ่ม \$500 ต่อคน การพักชำระหนี้การศึกษาและเงินสมทบกองทุนสำหรับเกษตรและภารยืดระยะเวลาการยื้นแบบและจ่ายภาษีเงินได้ประจำปี

มาตรการทางสังคมและคุณภาพ : ได้แก่ มาตรการต่าง ๆ ภายใต้การประกาศภาวะฉุกเฉินและการออกคำสั่งเพื่อรักษาระยะห่างทางสังคม เช่น การให้ทุกคนอยู่บ้าน (a stay-at-home order) การหลีกเลี่ยงกิจกรรมการรวมตัว เกินกว่า 10 คน การอนุญาตให้ออกจากบ้านเท่านั้นที่จำเป็น และมาตรการปิดเมืองของรัฐต่าง ๆ ที่มีนโยบายแตกต่างกัน เช่น การออกนโยบาย “นิวยอร์กระหว่างพัก (New York on PAUSE)” การออก “กฎหมายแมตilda (Matilda’s Law)” เพื่อป้องผู้สูงอายุและผู้มีปัจจัยเสี่ยง โดยมีเมือง “Shelter impeach” ของเมืองชานฟราวนซิสโก การลงโทษผู้ฝ่าฝืนโดยการปรับ การซื้อสินค้าออนไลน์ และส่งมอบโดยไม่ลงจากรถ(CurbSide Pickup) การส่งแผนการเดินทางและหลักฐานการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นลบ ก่อนการเดินทาง การกักตันเองจนครบกำหนดโดยออกค่าใช้จ่ายเอง การกรอกแบบฟอร์มสุขภาพในการเดินทาง



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

มาตรการระดับเมืองระดับรัฐฯ ได้แก่ การชดเชยการว่างงาน การออกแบบห้องกุญแจ (Project Roomkey) โดยร่วมมือกับโรงแรมและไฮสเทลกว่า 1,000 ห้องเป็นที่พักให้คนไร้บ้าน การออกแบบห้ามตัดน้ำที่อยู่อาศัยและธุรกิจขนาดเล็ก การให้โรงเรียนใช้อินเทอร์เน็ตฟรีสำหรับการเรียนทางไกล การจัดอาหารมื้อกลางวันให้กับนักเรียน งดเว้นการเก็บค่าเช่าบ้าน การลดค่าธรรมเนียมและยืดระยะเวลา การจ่ายค่าบริการประกันรถยนต์ ไฟฟ้า การระจับการออกกรีนการ์ดแก่บุคคลที่ต้องการย้ายถิ่นฐานเข้ามาพำนักอาศัย ถาวรในสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 60 วัน เพื่อแก้ปัญหาผู้อพยพต่างชาติและแรงงานคนอเมริกัน การออกพันธบัตรอายุ 20 ปี เพื่อนำรายได้มาสนับสนุนมาตรการเยียวยา การจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว การบริการให้คำปรึกษา การฝึกงาน และการศึกษา

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ :

ในระยะแรก ประชาชนไม่ได้ตระหนักรถึงความรุนแรงของโควิด 19 ประกอบกับการดำเนินมาตรการของรัฐบาลห้องถีนที่ขาดเอกสารจากรัฐบาลกลาง การขาดแคลนชุดตรวจเชื้อ การขาดไขจของรัฐบาล เพราะผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ จึงไม่ได้มีการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ที่รัฐบาลประกาศอย่างจริงจัง นอกจากนี้มาตรการล็อกดาวน์ส่งผลให้เกิดการกักตุนสิ่งอุปโภค บริโภค และเกิดการขาดแคลนในตลาด การชุมนุมประท้วงของประชาชนเนื่องจากความเครียดและขาดอิสรภาพและปัญหาการว่างงาน



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

การก่อตุลาการเรียนรู้ต่อการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



สถานการณ์สุขอนดี

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



ภาพที่ 10 สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ประเทศไทยเดือน มีนาคม-มิถุนายน2563

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

สถานการณ์ในประเทศไทย : อินเดียมีประชากรมากกว่า 1,387 ล้านคน ในปี 2563 จัดเป็นอันดับที่สองของโลกรองจากประเทศจีน ทำให้หลายเมืองมีความแออัดของผู้คน จึงเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว ระยะแรกการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในอินเดีย ยังถือว่าไม่สูงมากนัก หากเทียบสัดส่วนระหว่างประชากรทั้งหมดกับผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 เป็นนักศึกษาแพทย์เพศหญิงวัย 20 ปี จากรัฐเกรละ ซึ่งไปศึกษาด้านการแพทย์ที่มหาวิทยาลัยอุชั่นในประเทศไทยต่อมาวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐเกรละประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาเป็นภาวะฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ติดเชื้อร่วมทั้งหมด 3 รายและวันที่ 15 มีนาคม มีผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งหมด 114 ราย ซึ่งนับเป็นการเพิ่มขึ้นแบบทวีการโดยติด หลังจากนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

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

การติดเชื้อในอินเดียมีลักษณะเป็นกลุ่มก้อนทำให้หลายพื้นที่ต้องกลับมาใช้มาตรการปิดเมืองอีกครั้ง สถานการณ์ในอินเดียรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อร่องประหารธิด



อินเดียและスマชิกรัฐสภามีผู้ติดเชื้อ 25 คนติดเชื้อ และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงรำไพเสี้ยชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าวด้วย ทั้งนี้จากรายงานข้อมูลวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 อินเดียเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบเป็นลำดับที่ 2 ของโลก มีผู้ป่วยติดเชื้อมาถึง 10,778,206 ราย และเสียชีวิต 154,635 ราย

มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : ได้แก่ มาตรการกักตันเองเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ของผู้เดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยงเข้าประเทศไทยเดียว การดัดแปลงตู้โดยสารรถไฟ 20,000 ตู้ให้เป็นสถานที่แยกโรคผู้ป่วย และอีก 500 ตู้สำหรับติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้เป็นสถานที่รักษาที่สามารถรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ถึง 8,000 เตียง การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามที่มีจำนวนเตียงมาถึง 10,000 เตียง การยกเลิกวันลาหยุดของแพทย์ และการผลิตวัคซีนในประเทศ

มาตรการทางเศรษฐกิจ : รัฐบาลได้ออกมาตรการช่วยเหลือประชาชนเพื่อบรรเทาผลกระทบจากการปิดเมืองโดยแต่ละรัฐมีมาตรการแตกต่างกันไป เช่น การมอบเงินให้กับคนที่ยากจน ครอบครัวละ 1,000 รูปี (ประมาณ 500 บาท) การมอบเงินจำนวน 2,000 รูปี แก่ครอบครัวที่มีทะเบียนบ้าน เท่านั้น การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนเพื่อแจกจ่ายอาหาร การผ่อนปรนให้ภาคการเกษตร ธนาคารและการก่อสร้าง และภาคบริการเฉพาะด้านให้กลับมาเปิดดำเนินการ การขึ้นภาษีสรรพสามิต 70% สำหรับเครื่องดื่มและ菸酒สหัสฯ เนื่องจากมีการรวมตัวแย่งกันซื้อจนเกิดเหตุความวุ่นวาย การอนุญาตให้นั่งที่ร้านได้ 50 % การงดรการแจกเครื่องบูชา ทางศาสนาในการประกอบพิธีกรรม และการห้ามการชุมนุมสาธารณะ

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



ภาพที่ 11 เด็กชาวอินเดียได้เข้ารับการตรวจโควิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในราชอาวี ซึ่งเป็นชุมชนแออัดขนาดใหญ่ที่สุดในเอเชียใต้ จำนวน 16 ล้านคน (16 มกราคม 2563)

ที่มา : https://www.xinhuathai.com/high/110137_20200530

ระหว่างเมืองทั้งทางอากาศและรถไฟ การปิดการขนส่งสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า โรงเรม สถานศึกษา ตลาดให้ประชาชนอยู่ที่บ้าน ห้ามการรวมตัวในที่สาธารณะ และให้ดีพิธีกรรมทางศาสนา การให้ใช้แอพพลิเคชัน Aarogya Setu สำหรับช่วยแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : การที่รัฐบาลใช้มาตรการเข้มข้นด้วยการสั่ง “ล็อกดาวน์” ห้ามประชาชนออกจากบ้านเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อกลุ่มแรงงานอพยพที่ต้องตกงานทำให้ต้องเดินเท้ากลับบ้านในชนบท เพราะรถสาธารณะดให้บริการ การประกาศปิดเมืองอย่างกระทันหัน ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานระหว่างรัฐบาลกลางและรัฐบาลระดับรัฐก่อให้เกิดความโกลาหล ประชาชนพากันซื้ออาหารกักตุน ประชาชนบางกลุ่มต่อต้านมาตรการปิดเมืองโดยการทำร้ายเจ้าหน้าที่ตำรวจบาดเจ็บหลายรายขณะปฏิบัติหน้าที่ ตรวจเอกสารรับรองการเดินทาง นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 เป็นลำดับแรก ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนเตียงผู้ป่วยอีก ๑ ในโรงพยาบาล



ภาพที่ 12 ชาวมุสลิมในอินเดียสวัสดิการให้ชาวอินเดียทุกคน ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ที่มา : <https://www.bbc.com/thai/international-51689360>

สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล

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



การกอดบกเรียนรู้ต่อการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



รายแรกนับที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 เป็นเศษชายอาทัยอยู่ที่นครเซาเปาโล เพื่อเดินทางกลับจากประเทศอิตาลีช่วงที่巴西มีการจัดตั้งศูนย์การค้าในวันนี้ ซึ่งมีการเดินทางกันทั่วประเทศ ทำให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพร่ระบาดสันนิษฐานว่า ผู้ติดเชื้อในบรasil มากกว่าการรายงาน เนื่องจากบรasil มีการตรวจเชื้อประชาชนน้อย เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ปัจจัยสำคัญอีกประการคือ การที่ประธานาริบบิลของบรasil มองว่าวิกฤติครั้งนี้ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และแสดงท่าทีที่ขัดต่อการบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ของผู้ว่าการรัฐและนายกเทศมนตรีเมืองต่าง ๆ และท้ายที่สุดได้มีการตรวจสอบว่าประธานาริบบิลติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ทั้งนี้ นักวิจัยจากสถาบันสาธารณสุข Fiocruz ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการระบาดในบรasil ว่า เป็นการระบาดที่เริ่มต้นช้าและเร่งความเร็วการระบาดขึ้นเรื่อย ๆ แม้ปัจจุบันจะมีอัตราที่ทรงตัว แต่เป็นการทรงตัวที่อันตรายมาก เนื่องจาก มีการตรวจพบยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มที่ 1,000 ราย และผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีกกว่า 40,000 รายต่อวัน

มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายการรัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : บรasil ได้ออกมาตรการยกระดับการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเดือนเมษายน 2563 เนื่องจากมียอดผู้เสียชีวิตต่อวันกว่า 1,000 ราย และได้จัดหาและรับบริจาคชุดตรวจหาเชื้อและการกระจายชุดดังกล่าว จำนวน 1 ล้านชุด ไปยังทุกรัฐทั่วประเทศการอนุมัติให้ใช้ยาไฮดรอกซีคลอโรควินหรือยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคมาลาเรียมาระยะหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย

มาตรการทางเศรษฐกิจ : โดยมาตรการแต่ละรัฐจะแตกต่างกันไป เช่น การให้สนับสนุนในร่มและร้านค้าที่เป็นสถานที่ให้บริการที่จำเป็นสามารถเปิดให้บริการได้ การไม่อนุญาตให้ธุรกิจร้านค้าตามชายฝั่ง

เปิดบริการ และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงขึ้น ในเดือนกันยายน รัฐบาลจึงออกมาตรการขยายเวลาห้ามคนต่างชาติเดินทางเข้าบรasil ทั้งทางบกและทางน้ำ ส่งผลให้กิจกรรมต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจชะลอตัวลง ผู้ประกอบการหลายแห่งปิดให้บริการ เนื่องจากขาดทุนและไม่มีเงินในความปลดภัยจากน้ำมารถการทำงานจากที่บ้านส่งผลให้เกิดอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น ภายหลังมีการมอบเงินเยียวยาฉุกเฉินเป็นเวลา 9 เดือน แก่ประชาชน 68 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด

มาตรการทางสังคมและคมนาคม : บรasil ได้ออกมาตรการล็อกดาวน์ (Lockdown) ช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน และออกมาตรการให้มีการรักษาระยะห่าง รัฐบาลอนุญาตให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้าบรasil ทางเครื่องบินได้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม แต่ต้องมีใบรับรองแพทย์และมีใบรับรองประกันสุขภาพระหว่างพำนักระยะในวงเงินอย่างต่ำ 30,000 บรasil เลียนเช้อัล เมื่อสถานการณ์รุนแรงมากขึ้น รัฐบาลได้ออกมาตรการห้ามชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศทั้งทางบกและทางน้ำอีกครั้งในเดือนตุลาคม โดยเน้นควบคุมบริเวณพรมแดนที่ติดกับอาร์เจนตินา โบลิเวีย โคลัมเบีย เฟรนซ์เกียนา ปารากวัย เปรู ชูรินาม อุรuguay และเวนซูเอลา ยกเว้นประเทศเพื่อนบ้านที่เดินทางเข้าประเทศเพื่อโดยสารเครื่องบินกลับประเทศ

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ :

ประธานาริบบิล โรนัลด์ โดนวิพากษ์ วิจารณ์เรื่องการรับมือวิกฤติการแพร่ระบาดของโรค มาโดยตลอด ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศไทย ที่มองว่า ผู้นำประเทศไทยไม่ให้ความสำคัญต่อวิกฤตการณ์ในประเทศ และเมื่อมียอดผู้เสียชีวิตกว่า 1,000 ราย ต่อวัน รัฐบาลลับประกาศเปิดประเทศในเดือนมิถุนายน 2563 ซึ่งสวนกระแสต่อสถานการณ์โลก ประชาชนจึงเกิดความสับสนและมีการต่อต้านด้านสาธารณสุข โดยการไม่สวมหน้ากากอนามัย และชุมชน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจอันเกิดจากมาตรการควบเงินช่วยเหลือที่ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจ มีความกังวลว่าจะเกิดภาวะขาดดุลงบประมาณและภาวะหนี้สินสูงของประเทศในอนาคต



● สหพันธรัฐรัสเซีย

สถานการณ์ในประเทศ : เนื่องจากรัสเซียมีประเทศที่มีอัตราเขตภัยไว้สูงมากที่สุดในโลก 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 รัสเซียมีความสามารถควบคุมการระบาดได้ดีจนถึงเดือนพฤษภาคม เมื่อรัฐบาลต้องปรับมาตรการล็อกดาวน์กลับทำให้การระบาดรุนแรงมากขึ้น พบรู้ติดเชื้อใหม่รายวันเพิ่มขึ้นกว่า 8,900 คนต่อวัน และมีรายงานว่านายกรัฐมนตรีรัสเซียได้ติดโรคโควิดดังกล่าวด้วย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากการอนามัยโลก (WHO) ให้ข้อสังเกตว่ารัสเซียมีประชากรระบบสาธารณสุข และสัดส่วนอายุของประชากร ไม่ต่างจากประเทศอื่นในยุโรป ขณะที่พบยอดผู้ติดเชื้อมากกว่า แต่จำนวนผู้เสียชีวิตกลับน้อยกว่ามาก ที่เป็นเช่นนี้ เพราะรัสเซียมีการกวาดตรวจโรคอย่างกว้างขวาง ภายในระยะเวลา 4 เดือนตรวจหาเชื้อไปแล้วกว่า 4.63 ล้านคน คิดเป็น 3.1 หมื่นรายต่อประชากรรัสเซีย 1 ล้านคน และมีแนวโน้มว่าจะพบผู้ติดเชื้อร่วมเพิ่มขึ้นถึง 20 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 146 ล้านคน ทั่วประเทศ



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



มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

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

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

มาตรการทางสังคมและคุณภาพ : โดยการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การระบุพิกัดทางภูมิศาสตร์ เพื่อเฝ้าระวังบุคคลที่เป็นพาหะของโรคและแจ้งกลับทาง SMS การดาวน์โหลดและกรอกใบอนุญาตก่อนออกจากบ้าน การใส่หน้ากากอนามัยขณะใช้บริการขนส่ง การติดตั้งตู้อัตโนมัติขายหน้ากากอนามัยและถุงมือ การยกระดับมาตรการควบคุมความเคลื่อนไหวทางสังคมในช่วงเดือนตุลาคมในกรุงมอสโก การกำหนดให้พนักงานอย่างน้อย 30% ทำงานจากที่บ้าน ยกเว้นหน่วยงานด้านความมั่นคง การแพทย์ พลังงานนิวเคลียร์และอวกาศ การจำกัดเวลาเปิดให้บริการ การขนส่งสาธารณะ ที่จอดรถ ลิฟท์ และสถานบันเทิง

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : รัฐบาลรัสเซียได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนถึงความไม่จริงจังในการเยียวยาและสนับสนุนกิจกรรมภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบในช่วงที่เศรษฐกิจชัตดาวน์และมีการคัดค้านการนำเทคโนโลยีจดจำและวิเคราะห์ใบหน้ามาใช้ในการติดตามผู้ลี้ภัยเมืองการกักตัวที่พัก แต่ท้ายที่สุดก็ได้เป็นที่ยอมรับถึงประสิทธิภาพของเครื่องในการรับมือการแพร่ระบาดของโรค ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อได้แก่ การเพิ่มปริมาณการตรวจเชื้อซึ่งสามารถตรวจได้ 150,000 คน ต่อวัน และการที่ประชาชนไม่ปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเข้มงวด ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการลดลงของยอดผู้เสียชีวิตได้แก่ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล การตรวจพบเร็วทำให้รักษาได้เร็ว รวมทั้งผู้ติดเชื้ออยู่ในวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่



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



เจ้าฟ้าชายชาร์ลส์ แห่งราชกุமารอังกฤษ เป็นบุคคลสำคัญของประเทศไทย ที่ทรงได้รับการตรวจว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เช่นเดียวกับหลายประเทศที่มี

การแพร่ระบาดรุนแรงและมีบุคคลสำคัญในประเทศติดเชื้อซึ่งสาเหตุสันนิษฐานว่าเกิดจากการที่ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจหลายงานในที่สาธารณะ นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรีของอังกฤษก็เป็นผู้นำชาติตะวันตกคนแรกที่ติดเชื้อเช่นกัน



ภาพที่ 14 เจ้าฟ้าชายชาร์ลส์ ขณะปฏิบัติพระราชกรณียกิจเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563

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

มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการที่ยังคงดำเนินการ ได้แก่ การจ่ายเงินช่วยเหลือ 80% ของเงินเดือนให้ลูกจ้างแทนนายจ้าง และทยอยลดเงินช่วยเหลือลงในเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม เพื่อแก้ปัญหาการว่างงาน การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในสถานศึกษาและบุคคลที่เดินทางมาจากต่างประเทศ การกำหนดให้โรงเรมที่อยู่ใกล้สถานบินเป็นศูนย์กักกันสำหรับผู้เดินทางที่มีความเสี่ยง การเร้นระยะห่างทางสังคม และการปิดเมืองทั่วประเทศครั้งแรกในเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน และครั้งที่ 2 ในเดือนพฤษจิกายน โดยมีการล็อกดาวน์ให้มีการผ่อนคลายมาตรการเป็นระยะแบบมีเงื่อนไข เช่น การอนุญาตให้ใช้ต่างจังก์ก่อสร้างกลับมาดำเนินงานตามปกติ ให้ประชาชนสามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย และเลี่ยงการใช้ระบบขนส่งสาธารณะ การตรวจและกักตัวผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทย และการเดินทางระหว่างเมืองโดยออกค่าใช้จ่ายเอง ยกเว้นเฉพาะกลุ่มรถบรรทุก คันงานในฟาร์ม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับเงินผู้ฝ่าฝืน การประเมินและปรับมาตรการของรัฐบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทุก 3 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่น่าสนใจของการระบาดในอังกฤษ ได้แก่ การระบาดในกลุ่มนักศึกษาจำนวนมากจนต้องประกาศปิดสถานศึกษา

และการไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างตรงไปตรงมาของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งนำไปสู่การยกระดับมาตรการควบคุมทางสังคมที่เข้มงวดที่สุดของประเทศไทย

องค์กรเป็นประเทศที่มีผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวนมากที่นำออกเผยแพร่สู่สาธารณะในช่วงที่มีการระบาดในปี 2563 ที่ผ่านมา ตลอดจนเป็นประเทศผู้นำในการผลิตวัคซีนต้านไวรัสโคโรนาที่ค่อนข้างประสบผลสำเร็จ โดยผลการวิจัยยืนยันว่าการสวมหน้ากากอนามัยจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสได้ถึง 2 เท่า และการดำเนินมาตรการล็อกดาวน์คราวเดียวในการควบคู่กันไปพร้อมกับมาตรการอื่น ๆ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมและการฟื้นฟูทางเศรษฐกิจ

สาธารณรัฐฝรั่งเศส

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



มาตรการเชิงกฎหมายและนโยบายภาครัฐ

มาตรการทางสาธารณสุข : ได้แก่ การให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์โดยการเพิ่มจำนวนและจัดสวัสดิการให้ การเร่งวิจัยค้นคว้ารักษาและวัคซีนป้องกัน การส่งเครื่องบินเรือไปรับผู้ป่วยในเขตการปกครองพื้นที่ การสร้างโรงพยาบาลชั่วคราว การจัดหน้างานกากอนามัยเพิ่มเติม โดยใช้สัดส่วนของกระทรวงสาธารณสุข การส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในประเทศไทยอย่างมั่นคงตามหลักความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสหภาพยุโรปและการให้ผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายนอกจากที่ได้มีการประกาศล็อกดาวน์ประเทศไทยครั้งที่ 2

มาตรการทางเศรษฐกิจ : โดยการจ่ายเงินชดเชยให้แก่พนักงานที่ถูกพักงานชั่วคราวเพื่อมีให้บริษัทต้องปลดพนักงาน การช่วยเหลือกลุ่มอาชีพอิสระ โดยได้รับการชดเชยในอัตราสูงถึง 70% ของเงินเดือนขั้นต้นและ 84% ของเงินเดือนสูตริ และการรับจำนำสินค้าสาธารณะโดยคืนฐาน

มาตรการทางสังคมและคุณภาพชีวิต : โดยใช้มาตรการล็อกดาวน์ชั่วเดือนมีนาคม-พฤษภาคม และผ่อนปรนเป็นระยะในช่วงเดือนมิถุนายนและกันยายน ให้ประชาชนอยู่ที่บ้าน อนุญาตให้ออกจากบ้านโดยกรอกแบบฟอร์ม การให้พนักงานทำงานที่บ้าน และสั่งปิดชายแดนและระงับการเดินทางระหว่างประเทศ

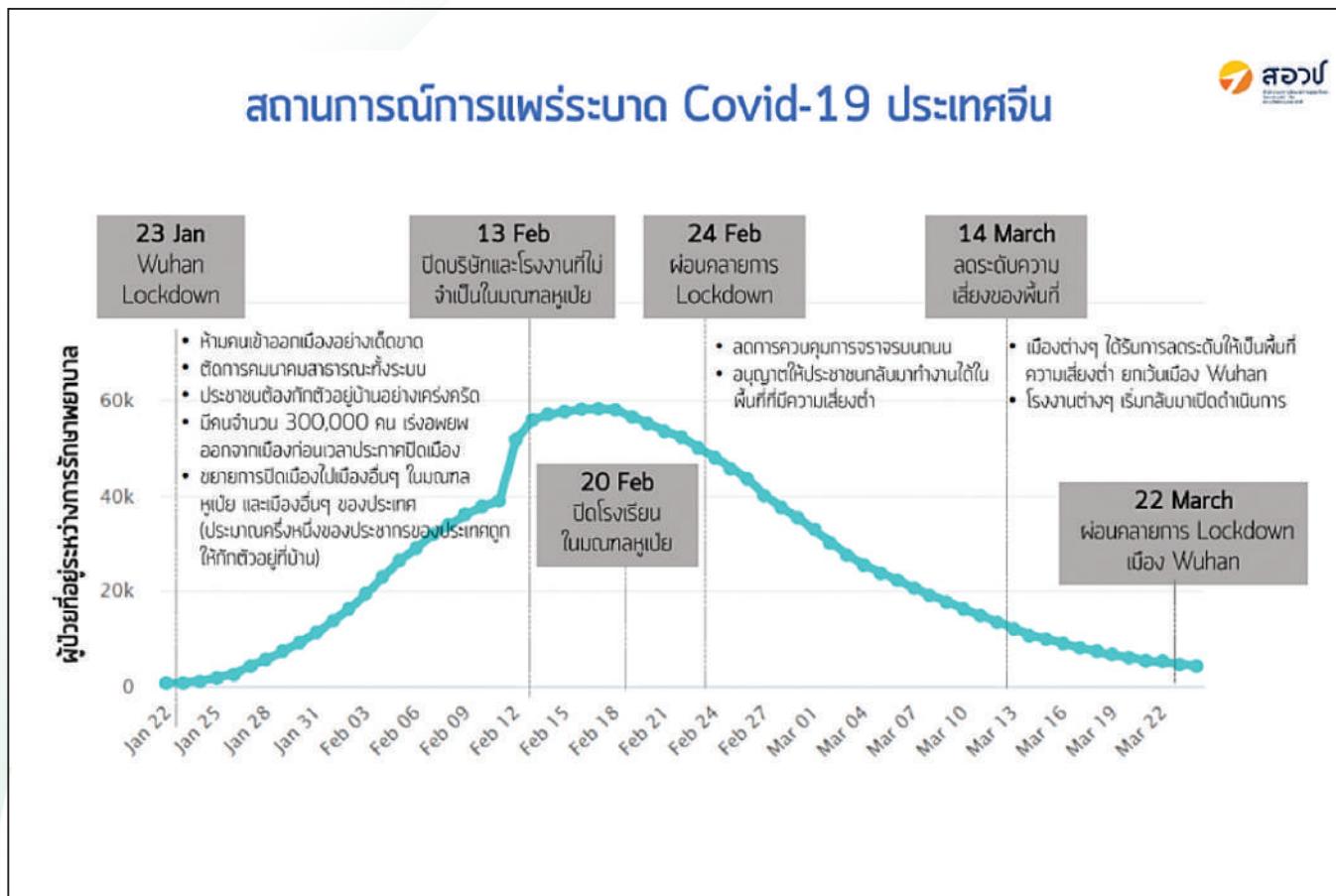
ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ : ฝรั่งเศสเป็นประเทศที่มีความเป็นประชาธิปไตยสูง การดำเนินมาตรการจึงเป็นการขอความร่วมมือให้ประชาชนรับผิดชอบต่อสังคมไปสู่การดำเนินมาตรการทางกฎหมาย และรัฐบาลเองประเมินสถานการณ์ต่างในช่วงแรก จึงทำให้ออกมาตรการต่าง ๆ ล่าช้า จนกระทั่งมีการระบาดในระยะที่ 2 จึงเริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากการดำเนินมาตรการ ได้แก่ การฟ้องคดีขึ้นสู่ศาลปกครองสูงสุดในประเด็นขัดต่อเสรีภาพในการประกอบอาชีพ การทำให้ประชาชนตื่นตระหนกและกักตุนเครื่องอุปโภคบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งรัฐบาลแก้ปัญหาโดยการวางแผนให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ รองรับก่อนประกาศล็อกดาวน์ การสั่งการแบบเบ็ดเสร็จไปยังภาคส่วนต่าง ๆ เนื่องจากฝรั่งเศสมีการปกครองในรูปแบบรัฐรวมศุนย์ เช่น การสั่งให้กองทัพดำเนินการขนคนขึ้นลงเพื่อช่วยเหลือด้านสาธารณสุข การสั่งให้สร้างโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น



ภาพที่ 15 การนั่งรับประทานอาหารภายใต้โคมพลาสติกใส่ขนาดใหญ่ของชาวปารีส ออกแบบโดยนักออกแบบชาวฝรั่งเศสที่มา : <https://news.mthai.com/world-news/803323.html>



สาธารณรัฐประชาชนจีน



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

สถานการณ์ในประเทศไทย : จีนเป็นประเทศแรกของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีต้นกำเนิดมาจากตลาดอาหารทะเลแห่งหนึ่งในเมืองอู่ซั่น (Wuhan) 만들었고, 2020년 1월 23일에 우한 평화로운 도시를 봉쇄했습니다. 그 이후로, 2020년 2월 13일에는 태국에서 최대 58,000명의 확진자가 발생했습니다. 2020년 2월 20일에는 태국 정부가 코로나19 위기 상황을 선포했습니다. 2020년 2월 24일에는 일부 지역에 대한 임시ロック다운이實施되었습니다. 2020년 3월 14일에는 전국적인 긴급상황을 선포했습니다. 2020년 3월 22일에는 태국 전역에 대한 전면적인 임시ロック다운이实施되었습니다.

จีนประกาศปิดเมืองอู่ซั่นและ 만들었고, 2020년 1월 23일에 우한 평화로운 도시를 봉쇄했습니다. 그 이후로, 2020년 2월 13일에는 태국에서 최대 58,000명의 확진자가 발생했습니다. 2020년 2월 20일에는 태국 정부가 코로나19 위기 상황을 선포했습니다. 2020년 2월 24일에는 일부 지역에 대한 임시ロック다운이实施되었습니다. 2020년 3월 14일에는 전국적인 긴급상황을 선포했습니다. 2020년 3월 22일에는 태국 전역에 대한 전면적인 임시ロック다운이实施되었습니다.

ต่อเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล โดยเฉพาะเมืองอู่ซั่น ซึ่งเป็นเมืองสำคัญทางเศรษฐกิจ รัฐบาลได้ส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนมากเข้าควบคุมสถานการณ์ในเมืองต่าง ๆ ที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก เร่งสร้างโรงพยาบาลสนาม และเปลี่ยนสถานที่ต่าง ๆ ในเมืองให้กลายมาเป็นพื้นที่รองรับผู้ป่วย พร้อมจัดสรรงบประมาณในการตรวจหาเชื้อและรักษาผู้ป่วยให้อยู่ภายใต้การควบคุมมากที่สุดจนสามารถควบคุม การแพร่ระบาดได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือน ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 จีนมียอดผู้ติดเชื้อสะสม 89,720 ราย ผู้เสียชีวิต 4,363 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 83 ของโลก

การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 :

ประเทศไทยใช้แนวทางที่ 1) การระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อและควบคุมแหล่งที่มาของการติดเชื้อ แนวทางที่ 2) การควบคุมการแพร่ระบาด โดยใช้มาตรการควบคุมและป้องกันอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เช่น การปิดเมืองอู่ฮั่น ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ การตัดการคมนาคมขนส่งระยะไกล ทั้งสายการบิน รถไฟ รถไฟฟ้าความเร็วสูง ฯลฯ มาตรการกักตัวผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อในระดับเมือง ชุมชน ครอบครัว และบุคคล การประกาศปิดเมืองอู่ฮั่น และปิดสถานประกอบการ ยกเว้นร้านอาหาร ยา การสำรวจทุกบ้าน (door to door) ถ้ามีใครในบ้านป่วยต้องแยกไปกักตัว การตรวจดูอุณหภูมิ คนเข้าออกในอาคาร การใช้โดรนสำรวจคนที่ไม่สามารถเดินทาง อนามัยในที่สาธารณะ การจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว โดยอิงรูปแบบจากโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโรคชาร์ส(SARS) ซึ่งใช้ระยะเวลาสร้างภายใน 10 วัน การส่งทีมกู้ภัย (rescue team) ให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ และมาตรการต่าง ๆ ทางด้านการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การทำงานที่บ้าน การจำกัดจำนวนพนักงานในสถานที่ทำงาน ไม่เกิน 50 % ปัจจุบันจีนปรับนโยบายการแพร่เชื้อในประเทศ เป็นจากต่างประเทศ แนวทางที่ 3) การกระจายทรัพยากร โดยมีมาตรการขยายการรองรับผู้ป่วยจากจำนวน 50,000 เตียง



ภาพที่ 17 ภาพ “ตรุษจีนอู่ฮั่น” ในช่วงที่ถูกปิดเมืองจากไวรัสโคโรนา ที่มา : ข้อมูลจากเพจ ChinaXinhua News สื่อทางการประเทศไทย จีน(27 มกราคม 2563)

เป็น 100,000 เตียง ภายในระยะเวลา 5 วัน การให้ทีมแพทย์เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือแบบจับคู่(paired assistance program) การสนับสนุนการดำเนินการจากกองทัพ การใช้ระบบการจัดสรรทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน (Emergency logistics) แนวทางที่ 4) การลงทุนในการวิจัยและพัฒนาสูตรยาและวัสดุในการป้องกันและรักษาโรค และ แนวทางที่ 5) การให้ความสำคัญกับการคุ้มครองประชาชนกลุ่มประจำบ้าน ที่อยู่ในโรงพยาบาล บ้านพักคนชรา เรือนจำ และโรงเรียน



ภาพที่ 18 โรงพยาบาลชั่วคราวที่ประเทศไทยจีนสร้างขึ้นเพื่อรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา'
ที่มา : https://www.xinhuathai.com/vdo/76316_20200204



ภาพที่ 19 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาระลอก 2 ทางการจีนใช้มาตรการออกตรวจประชาชน 10 ล้านคน ในเมืองอู่ฮั่นในช่วงวันที่ 14 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2563 (2 สัปดาห์) พบรติดเชื้อเพียง 300 ราย
ที่มา : <https://www.dailynews.co.th/foreign/777898>(ข้อมูลจากสำนักข่าวเอเอฟพี 2 มิถุนายน 2563)



สาธารณรัฐไต้หวัน

สถานการณ์ในประเทศไทย : ได้ทั่วมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ พบรู้ติดเชื้อรายแรกนี้ที่ 21 มกราคม 2563 เป็นหญิง อายุ 50 ปี อาศัยอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น ก่อนเดินทางกลับมาได้ทั่ว อย่างไรก็ตาม ได้ทั่วได้รับการชี้แจงว่าเป็นประเทศที่มีอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศ โดยข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 917 ราย เสียชีวิต 8 รายอยู่อันดับที่ 172 ของโลก

การบริหารจัดการการแพทย์ระบาดของโรคโควิด 19

มาตรการทางสาธารณสุข : ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของรัฐบาล คือ การที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่และมีความพร้อมทางด้านองค์ความรู้ ด้านระบบวิทยา อุปกรณ์การแพทย์ การวางแผนรักษาพื้นฐาน ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่ได้ทั่วได้รับบทเรียนจากการแพร่ระบาดของโรคชาร์สที่มีแหล่งกำเนิดมาจากประเทศไทยในปี 2546 มีการกำหนดมาตรการห้ามส่องอกหน้ากากอนามัยที่ใช้ทางการแพทย์ การเพิ่มกำลังการผลิตหน้ากาก การให้ประชาชนเข้าถึงหน้ากากอนามัยได้ง่าย โดยใช้บัตรประจำบัญชีเพียงใบเดียว การซื้อหน้ากากตามโควตา และตรวจสอบการซื้อหน้ากากอนามัยผ่านระบบ VPN Interface การตรวจหาเชื้อและกักตัวผู้มีความเสี่ยงอย่างเข้มงวด ในช่วงเดือนมีนาคม-กลางเดือนเมษายน ซึ่งพบว่าไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ การขยายการคัดกรองผู้ที่มีประวัติเดินทางจากประเทศไทยมีความเสี่ยงภายใน 14 วัน

มาตรการทางเศรษฐกิจ : ได้ทั่วไม่ใช้มาตรการ Lockdown หรือประกาศ Work from home ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถออกไปข้างนอกได้โดยต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย อย่างไรก็ตาม พบร่วมกับสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบให้ภาคธุรกิจดำเนินไปได้ช้าลง โดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวและโรงแรมที่ได้รับผลกระทบสูง รัฐบาลดำเนินมาตรการป้องกัน “ภาวะคนตกงาน” แทนการเยียวยาในภาคการท่องเที่ยวและบริการโดยการเปิดคอร์ส

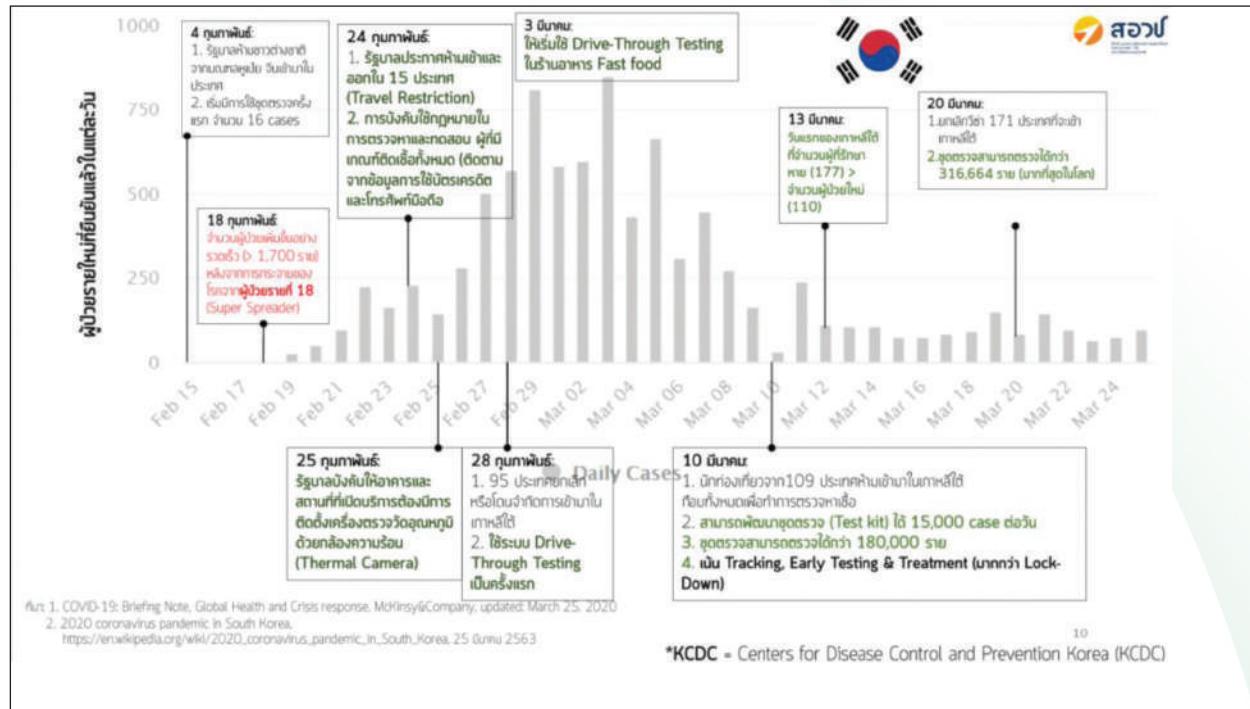


พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบริการลูกค้า การปฐมพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุ การสำรวจแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ ให้แก่กลุ่มอาชีวกรรมและภาระท่องเที่ยว โดยผู้เข้าอบรมจะได้ค่าตอบแทน ชั่วโมงละ 150 บาท ไม่เกิน 120 ชั่วโมง ต่อเดือน นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้ส่งเสริมนโยบายการจับคู่การเดินทาง (Travel Bubble) กับประเทศอสเตรเลีย และนิวซีแลนด์

มาตรการทางสังคมและกฎหมาย : โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในการกักตัวโดยสแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อกรอกเอกสารเรื่องสุขภาพหรือ “Health Declaration Form” ข้อมูลประวัติการเดินทางและประวัติสัมผัสด้วย “Electronic Fences System” การออกแบบการตรวจหาเชื้อและกักตันเองสำหรับผู้เดินทางในภาคธุรกิจจากประเทศไทยมีความเสี่ยงต่ำเข้าประเทศได้ทั่ว และให้มีการผ่อนปรนด้านการท่องเที่ยว มีการสื่อสารที่ชัดเจน โปร่งใสกับประชาชน ผลการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ทำให้ได้ทั่วสามารถควบคุมการระบาดของ COVID-19 ได้โดยไม่ต้องเข้าสู่ Phase 3 ซึ่งเป็นระยะของการแพร่เชื้อในวงกว้าง



สารานุรักษากาหลีใต้



ภาพที่ 20 สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ประเทศไทยใต้ กุมภาพันธ์-มีนาคม 2563
ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานสภาพัฒนาฯ นโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวอช.)

สถานการณ์ในประเทศไทย : กาหลีใต้พับผู้ป่วย

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในประเทศไทยในปลายเดือน มกราคม 2563 และพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนกุมภาพันธ์ และมีนาคม การแพร่ระบาดหนักมากจากกลุ่มผู้ป่วยที่มี ความเชื่อมโยงกับพิธีกรรมในโบสถ์ของลัทธิซีอันจิ (Sincheonji) ในท้องถิ่นเมืองแทภู ศูนย์กลางการแพร่เชื้อเป็นหญิงอายุ 61 ปี ได้รับคำแนะนำนามว่าเป็น “ผู้ป่วยนักแพร่เชื้อ” (Super spreader) ที่มีประวัติเดินทางไปเมืองอู่ฮั่นเมื่อปลายเดือน ธันวาคม 2562 หลังจากนั้น มีการพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็น กลุ่มก้อนในสถานบันเทิงราตรี ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 79,311 ราย เสียชีวิต 1,441 ราย จัดอยู่ในอันดับที่ 85 ของโลก

การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

กาหลีใต้เป็นหนึ่งในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จ ในการรับมือโควิด-19 โดยไม่ล็อกดาวน์ประเทศ โดยอาศัย ความร่วมมือจากประชาชนในการเว้นระยะห่างทางสังคมแทน ปฏิบัติการเชิงรุกในการติดตามและตรวจหาผู้ติดเชื้อพัฒนา



ชุดตรวจ หรือ Test kit ที่สามารถตรวจผู้ป่วยได้มากที่สุด ในโลกมาตกระยะเวลาเพียง 15 นาที สามารถ คาดเดาผลการติดเชื้อได้ใน 15 นาที มาตรการ กักบริเวณและการบรรเทาอาการ โดยทางการได้จัดหาสถานที่ กักตัวตามระดับอาการของโรค และรักษาผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน มาตรการคัดแยกผู้ป่วยและจัดระบบการรักษา การสร้าง

การก่อตั้งบทเรียนวิถีปฏิการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระบบตรวจโรคแบบ Drive-Through แห่งแรกของโลก ที่ให้บริการตรวจพิสัย และทราบผลภายใน 6 ชั่วโมง การลงทะเบียนที่ตรวจประชาชนถึงบ้าน การติดตามแบบแทรกรอยโดยใช้บัตรเครดิตและการใช้โทรศัพท์มือถือ การส่งข้อความถึงคนที่ในระบบพบว่าเคยไปในพื้นที่ที่เคยมีผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ไปตรวจเลือดและกักตัว ซึ่งผลตรวจจะส่งผ่านข้อความ SMS

การใช้ชุดตรวจคัดกรองผู้ป่วยได้ถึง 316,664 ราย ซึ่งถือว่ามากที่สุดในโลกและเป็นประเทศที่รักษาผู้ป่วยให้หายได้มากกว่าจำนวนผู้ป่วยใหม่ การใช้มาตรการปิดเมืองโดยไม่ได้ห้ามบุคคลจากประเทศอื่นเดินทางเข้ามาหากลังไถ ยกเว้นแต่จำกัดเวลาเป็นช่วง 14 วัน การประกาศยกระดับเตือนภัยการแพร่ระบาดขึ้นเป็นระดับสูงสุดและจัดตั้งศูนย์รับมือภัยพิบัติและความปลอดภัยกลาง



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

การจัดตั้งสภาพเศรษฐกิจฉุกเฉิน (Emergency Economic Council) ซึ่งมีประธานาริบดีเกาหลีใต้เป็นประธาน 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 บรाजิล รัสเซีย อังกฤษ ฝรั่งเศส จีน ไต้หวัน และเกาหลีใต้ จะเห็นได้ว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่เกิดจากผู้แพร่เชื้อที่เดินทางมาจากประเทศและเริ่มระบาดกันในช่วงเดือนมกราคม 2563 เป็นต้นมา ทั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดหนักในหลายประเทศ ได้แก่ การที่ผู้นำประเทศ/รัฐบาลให้ความสำคัญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค น้อยกว่าสถานการณ์จริงเนื่องจากการที่ผู้ติดเชื้อบางส่วน

ไม่แสดงอาการจึงเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสถานการณ์ที่ผิดพลาดของรัฐบาล ความไม่จริงจังในการดำเนินมาตรการของรัฐบาล ปัญหาอุปสรรคทางด้านการประสานระหว่างรัฐบาลระดับต่าง ๆ และปัจจัยที่สำคัญ คือ การที่ประชาชนไม่มีความตระหนักรและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐ

แนวทางและมาตรการในการบริหารจัดการสถานการณ์ทั้ง 9 ประเทศมีลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันไป ทั้งที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรดังนี้

มาตรการทางสาธารณสุข : ประเทศไทยในใหญ่

มีการดำเนินมาตรการที่มีประสิทธิภาพคล้ายคลึงกัน ได้แก่ มาตรการป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ สำหรับมาตรการอื่น ๆ ได้แก่ การจัดซื้ออุปกรณ์ตรวจโรค/ชุดทดสอบเชื้อไวรัส การสร้างโรงพยาบาลสนามโดยกองทัพ (สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส) การประกาศปิดเมือง (Lockdown) การกักตนเองเพื่อสังเกตอาการ 14 วัน ของผู้เดินทางเข้าประเทศ การผลิตวัคซีนป้องกันโรค การเปิดศูนย์แพทย์ฉุกเฉิน การตรวจเชิงรุก/กว้านตรวจโรคอย่างกว้างขวาง (รัสเซีย ไต้หวัน) การตัดแปลงตู้โดยสารรถไฟเป็นสถานที่แยกและรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (อินเดีย) การให้สวัสดิการแก่บุคลากรทางการแพทย์ (รัสเซีย ฝรั่งเศส) การส่งผู้ป่วยไปรักษาในกลุ่มประเทศไทยสมาชิกองค์กรระหว่างประเทศ เช่น สหภาพยุโรป (ฝรั่งเศสส่งผู้ป่วยไปรักษาที่เยอรมนี) การใช้เทคโนโลยีระบบตรวจโรคแบบ Drive Through และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนและยา.rักษาโรค

ประเด็นที่แตกต่างของกลุ่มประเทศไทยที่มียอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตต่ำ (จีน ไต้หวัน เกาหลีใต้) คือ การที่จีนดำเนินมาตรการอย่างเข้มงวด ได้รับการสนับสนุนทางทหาร ลงทุนส่งเสริมการศึกษาวิจัย และให้ความสำคัญกับกลุ่มประชาบางในบ้านพักคนชรา เรือนจำ และโรงพยาบาล ไต้หวันเน้นบทลงโทษขั้นรุนแรงต่อผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการ และการได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี ส่วนเกาหลีใต้เน้นการนำเทคโนโลยีมาช่วย เช่น ระบบตรวจโรคแบบ Drive Through ซึ่งเป็นประเทศไทยแรกที่ทำให้สามารถตรวจพบและแยกกักกันผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม พ布ว่า บางประเทศมีการใช้มาตรการที่ไม่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลและองค์การระหว่างประเทศ เช่น การใช้ยา.rักษาโรคมาลาเรียแบบเก่า (hydroxychloroquine) ในการรักษาผู้ป่วย (สหรัฐอเมริกา บราซิล) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ข้อสังเกตว่าอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การขาดแคลนชุดตรวจเชื้อ (สหรัฐอเมริกา) เตียงผู้ป่วย (อินเดีย) และการไม่ให้ความสำคัญในการตรวจหาเชื้อจากประชาชน (บราซิล) ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ประเทศไทยดังกล่าวมียอดผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูง

มาตรการทางเศรษฐกิจ : ประเทศไทยในใหญ่

ใช้มาตรการ ได้แก่ การลดอัตราดอกเบี้ย การให้เงินกู้และพักรการเก็บภาษีแก่ผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบ การพักชำระหนี้การศึกษาและเงินสมทบกองทุนสำรองเงี่ยวน (สหรัฐอเมริกา) การยืดระยะเวลาการยื้นแบบภาษีเงินได้ประจำปี (สหรัฐอเมริกา) โครงการห้องกัญแจ (Project Room) โดยร่วมกับrongแรมและโไฮสเทลเป็นที่พักคนไร้บ้าน การออกพันธบตรเพื่อนำเงินมาใช้บริหารจัดการ (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 ถือเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยแทรกซ้อนในด้านการดำเนินการของรัฐบาลและความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจจะทำให้มาตรการต่าง ๆ ตั้งกล่าวหากลายเป็นมาตรการที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรของประเทศไทยนั้น ๆ เช่น ประเทศไทยบริษัลเป็นประเทศหนึ่งที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อสังเกตว่าการใช้มาตรการเยี่ยวยาของประเทศไทยอาจส่งผลกระทบต่อภาวะการขาดดุลงบประมาณและหนี้สินสูงในอนาคต

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

มาตรการทางสังคมและคุณภาพ : มาตรการที่มีประสิทธิภาพได้แก่ การให้ทุกคนอยู่ที่บ้าน การทำงานที่บ้าน การกักตันเอง ซึ่งบางประเทศให้ผู้เดินทางออกค่าใช้จ่ายเอง (สหรัฐอเมริกา อังกฤษ) บางประเทศไม่เสียค่าใช้จ่าย การกรอกแบบฟอร์มสุขภาพในการเดินทาง การอุบัติสูบสนุน มาตรการปิดเมือง เช่น “นิวยอร์กระหว่างพัก (New York on PAUSE)” การออก “กฎหมายล็อกดาวน์ (Matilda’s Law)” เพื่อป้องผู้สูงอายุและผู้มีปัจจัยเสี่ยง (สหรัฐอเมริกา) การให้ใช้แอปพลิเคชัน Aarogya Setu สำหรับช่วยแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด (อินเดีย) การใช้ใบรับรองแพทย์ และใบรับรองประกันสุขภาพระหว่างพำนักในประเทศที่เดินทางเข้า (บรasil) การใช้เทคโนโลยีระบุพิกัดทางภูมิศาสตร์ เพื่อเฝ้าระวังบุคคลที่เป็นพาหะของโรคและแจ้งกลับทาง

SMS (รัสเซีย) การสั่งให้กองทัพดำเนินการบนถนนและสิ่งของ (ฝรั่งเศส) การสื่อสารสาธารณะที่มีความชัดเจนและโปร่งใส (ไต้หวัน) ซึ่งมาตรการต่างๆ ดังกล่าว จะเกิดประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับรัฐบาลผู้ดำเนินมาตรการ และประชาชนผู้ปฏิบัติตาม บางมาตรการพบว่ามีการต่อต้านจากประชาชน เช่น ในประเทศไทยคัดค้านการนำเทคโนโลยี จำกัดและวิเคราะห์ใบหน้า และฝรั่งเศส ประชาชนส่วนใหญ่ต่อต้านมาตรการให้อยู่ที่บ้านเนื่องจากมองว่าเป็นการขัดต่อเศรษฐกิจพื้นฐานของประชาชน การที่อังกฤษไม่ปิดเมืองข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาสู่สาธารณะ ส่งผลต่อการรับรู้และนำไปสู่การต่อต้านของประชาชนได้ จึงอาจทำให้มาตรการเหล่านี้กลับเป็นมาตรการที่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

บทสรุป :ปัจจุบันประเทศไทยต่าง ๆ ทั่วโลกยังฝ่าติดตามและควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง จากระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หลายประเทศได้บริหารจัดการสถานการณ์ในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปเป็นบทเรียนรู้ให้แก่ประเทศที่ยังต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่รุนแรงอยู่ อีกทั้งยังมีผลการศึกษาวิจัยจากสถาบันทางวิชาการที่มีชื่อเสียงระดับโลกหลายแห่งที่ได้เผยแพร่ผลงานเกี่ยวกับโควิด 19 สู่สาธารณะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งประเด็นที่ค้นพบจากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าประเทศที่ประสบความสำเร็จมักจะมีมาตรการที่รวดเร็วและเต็มที่ ประเทศที่เริ่มเร็วจะสามารถควบคุมได้ก่อนที่ความเสียหายจะรุนแรง ความร่วมมือของคนไทยในประเทศทั้งหมดเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเข้าใจ วัฒนธรรมและระเบียบของแต่ละประเทศ ประเทศที่สามารถควบคุมโรคได้ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตามหาคนที่มีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อทั้งหมดมากก็ตัวหรือทดสอบให้ได้มากที่สุด ส่วนประเทศที่ผู้คนในประเทศไม่สามารถร่วมมือได้เต็มที่ก็ต้องใช้มาตรการต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นงบประมาณมหาศาลจากnation เพื่อว่ามาตรการที่ค่าใช้จ่ายต่ำแต่ได้ผลดี คือการรณรงค์ส่งเสริมให้ล้างมือ ทำความสะอาด และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม มาตรการที่เสียค่าใช้จ่ายปานกลางแต่ได้ผลดี คือ การติดตามผู้เสี่ยงสัมผัสโรค (contact tracing) ซึ่งอาจจะโดยผ่านแอปพลิเคชัน สัญญาณโทรศัพท์มือถือ การใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิต หรือจะเป็นการตรวจ COVID-19 Test จำนวนมาก และการห้ามรวมตัวกันจำนวนมาก ส่วนมาตรการที่ใช้งบประมาณสูงและได้ผลดี คือ การห้ามเดินทางไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมาตรการที่ใช้งบประมาณสูงแต่ได้ผลปานกลาง คือ การปิดสถานที่ทำการทั้งหมด ทั้งสถานที่ทำงาน ร้านค้า โรงเรียน และอื่น ๆ และท้ายสุดมาตรการที่ใช้งบประมาณสูงแต่ได้ผลน้อยมากเช่นกัน คือ การซ่าเชื้อโรคทุกสถานที่ให้มากที่สุด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นสถานการณ์ความเสี่ยงที่ประเทศไทยต่าง ๆ จะต้องบริหารจัดการเพื่อลดผลกระทบที่ทำให้เกิดความเสียหายและสูญเสียของประเทศให้น้อยที่สุด สำหรับประเทศไทยจะมีแนวทางและมาตรการในการบริหารจัดการอย่างไร จะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

การรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย

เขียนโดย นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน กองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค
สพ.สู.อรพิรุษ พันธุ์ อุรชัย กองโรคติดต่อทั่วไป
แกลักษกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ กองโรคติดต่อทั่วไป
แพทย์หญิงดาริน อารีย์โชคชัย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง

สภาพการณ์การติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019

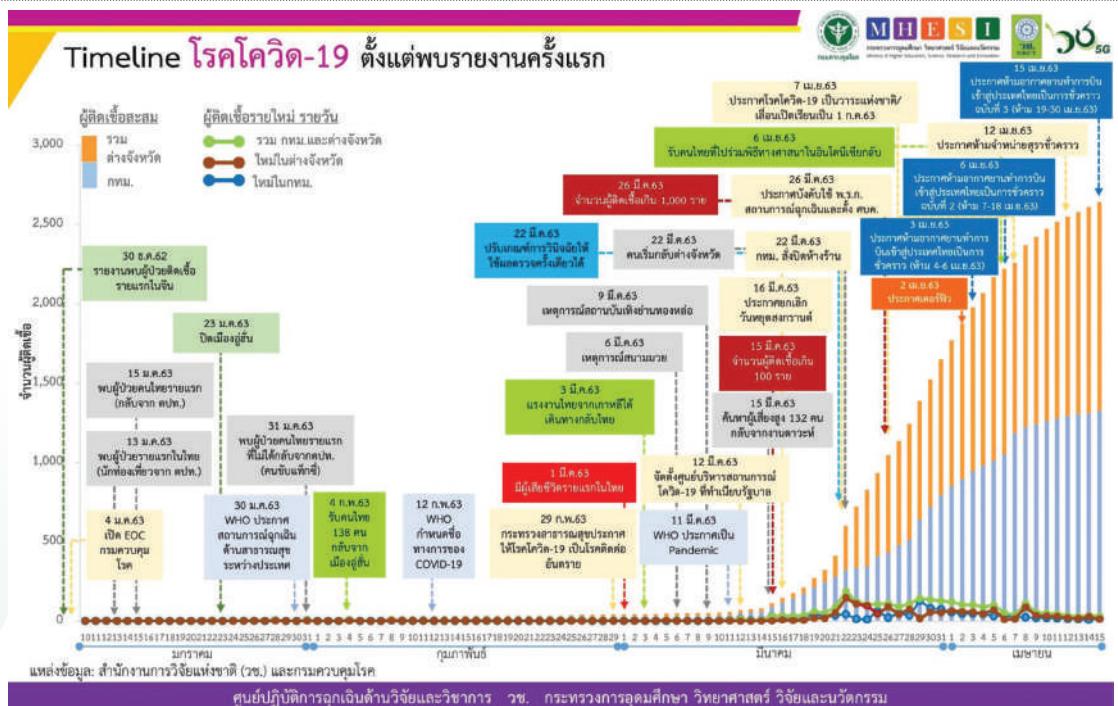
(COVID-19) ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ภายหลังจากที่กรมควบคุมโรคได้รับการยืนยันจากองค์กรอนามัยโลกว่าพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ โดยไม่ทราบสาเหตุจำนวนมากที่ประเทศไทยจึงเมื่อปลายเดือนธันวาคม 2562 ประเทศไทยจึงได้เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ด้วยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (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 เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์บูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ด้วยมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมและเห็นผลสามารถตรวจจับ ตอบโต้ วางแผน ป้องกัน และควบคุมการระบาด รับมือวิกฤตการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สั่นสะเทือนทั่วโลกอย่างได้ผลมากที่สุด

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศไทยเป็นนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีน อายุ 61 ปี มีถิ่นฐานอยู่ในกรุงอู่ฮั่น ไม่เคยเดินทางไปยังตลาดหัวหนาน ซึ่งเป็นตลาดกลางค้าส่งอาหารทะเลและอาหารป่าใจกลางเมืองอู่ฮั่น มนต์หลหุ่ยเป่ย์มาก่อน แต่เคยไปที่ตลาดอื่น มีอาการเริ่มแรกคือเจ็บคอ มีไข้ มีอาการหนาวสะท้านและปวดศีรษะ ในวันที่ 5 มกราคม 2563 และได้เดินทางกับครอบครัว และกลุ่มทัวร์จากนครอู่ฮั่นมายังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในวันที่ 8 มกราคม 2563 โดยเรือคุ้มตรวจพบ

ด้วยกล้องตรวจจับความร้อน และถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลในวันเดียวกัน ต่อมา 4 วันให้หลัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยวิธี RT-PCR

ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อที่เดินทางมาจากประเทศไทยอย่างต่อเนื่องจาก การคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศไทยพบผู้ป่วยประปรายตลอดเดือนมกราคม ซึ่งในช่วง 1 เดือนแรกของการเฝ้าระวังพบว่าสัดส่วนของการรายงานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสัญชาติจีน ที่เดินทางมาจากหรือเป็นผู้พำนักอยู่ในประเทศไทยทั้งสิ้น และจากนั้นเป็นผู้ป่วยสัญชาติไทยเพิ่มมากขึ้นจนกระทั่งวันที่ 31 มกราคม 2563 ประเทศไทยมีรายงานการพบผู้ป่วย อาชีพขับแท็กซี่ที่มีประวัติติดเชื้อภายในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น จันทร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันเพียง 40 ราย แต่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็วช่วงเดือนมีนาคม เริ่มจากตันเดือนพบผู้ติดเชื้อเพียง 42 รายใน 9 จังหวัด และเพิ่มขึ้นเป็น 1,651 คนใน 61 จังหวัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนเป็นจำนวนมาก กลุ่มก้อนที่ใหญ่ที่สุด คือ เหตุการณ์มวยไทย ณ สนามมวยเวทลุมพินี 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 เป็นอาชีพกลุ่มเสียงที่ต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับการพบปะผู้คน ทำงานในสถานที่

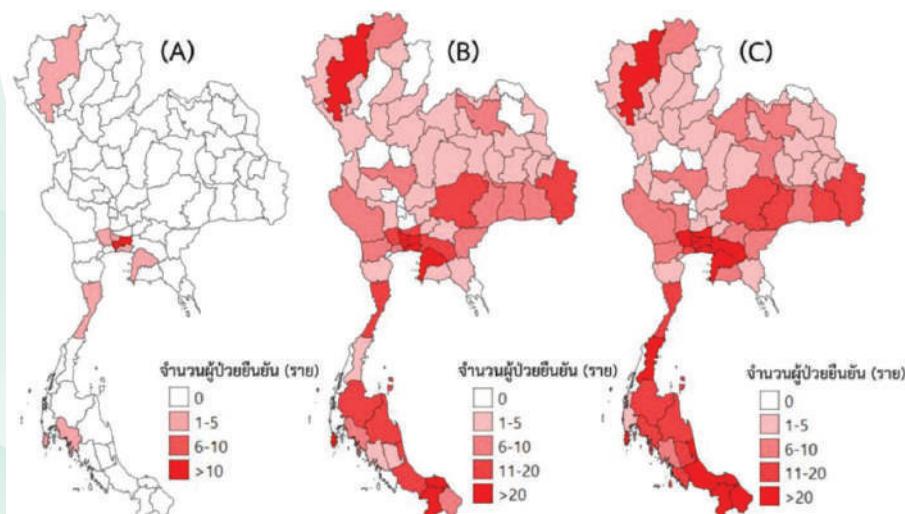
การก่อตบกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



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

แออัด มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้า มีประวัติเข้าไปในแหล่งที่ผู้คนลูกคลาน เช่น สนามมวย สถานบันเทิง สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่แออัด เป็นต้น หรือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 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

สำหรับพื้นที่การพบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ 68 จังหวัด ทั่วประเทศโดยจังหวัดกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สมุทรปราการ



ภาพที่ 22 พื้นที่การพบผู้ป่วยยืนยัน และผู้ป่วยเสียชีวิต โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

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

(A) ช่วง 1 เดือนแรกของการระบาด (วันที่ 4 มกราคม-20 กุมภาพันธ์ 2563)

(B) ช่วง 3 เดือนแรกของการระบาด (วันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2563)

และ (C) ภาพรวมของการระบาด (วันที่ 4 มกราคม-19 กรกฎาคม 2563)

“การประกาศ ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายอันดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยปกติตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อจะแบ่งโรคติดต่อออกเป็น 3 กลุ่มโรค กึ่งโรคเฝ้าระวัง โรคระบาด และโรคติดต่ออันตราย ลำดับตามความรุนแรงของโรคจากน้อยไปมากซึ่งที่เริ่มประกาศหนักเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2563 ทางองค์กรอนามัยโลก (WHO) ยังไม่มีความชัดเจนของโรคนี้ เมื่อกลับมาดูกว่าอย่างไรโรคเฝ้าระวัง จะอ่อนไปเหลือโรคระบาดกับโรคติดต่ออันตราย แต่โรคระบาด จะมีเงื่อนไขถ้าสถานการณ์แพร่ระบาดในวงกว้างแล้วประกาศให้เป็นโรคระบาดพฤษสนงบลงต้องยกเลิกประกาศนี้ เราจะใช้มาตรการทางกฎหมายไม่ได้ แต่ถ้าเป็นโรคติดต่ออันตราย เวลาประกาศออกไปสามารถใช้มาตรการทางกฎหมายได้ตลอดยังตอนนั้นยังไม่มีข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคนี้มากนัก ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงตัดสินใจประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายได้เข้มข้น สูงสุด ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผลใช้บังคับ 1 มีนาคม 2563 ซึ่งที่มีการประกาศหนักทั่วโลกอดีตทำให้ใช้มาตรการสูงสุดในการจัดการได้”

(ข้อมูลจากงานлавอังคณา บริสุทธิ์ ผู้อำนวยการกองงกழหมาย กรมควบคุมโรค หนังสือฉบับนี้มีไว้ให้ก็ิดพากุ กรมควบคุมโรค และภาคี : ท่านกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562-2563 เล่ม 1 จัดพิมพ์โดยกองงนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)



ภาพที่ 23 รายชื่อโรคติดต่ออันตราย ทั้ง 14 โรค โดยราชกิจจานุเบกษาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ข้อมูลจากราชกิจจานุเบกษา : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 1, 2 และ 3

ข้อมูลเพิ่มเติม

- โรคตามมาตรา 12 (4) ได้แก่ (1) โรคเรื้อรัง (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ แก่สังคม (4) โรคยาเสพติดให้โทษ (5) โรคชิฟลิสในระยะที่ 3 (6) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
- โรคตามมาตรา 44 (2) ได้แก่ (1) โรคเรื้อรัง (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้าง (4) โรคยาเสพติดให้โทษ (5) โรคพิษสุรำเรွัง (6) โรคชิฟลิสในระยะที่ 3 (7) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

ต่อมากองการโรคติดต่อแห่งชาติจึงได้เสนอให้เพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคต้องห้ามตามมาตรา 12 (4) และมาตรา 44 (2) แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เพื่อเป็นการสกัดกันไม่ให้โรคดังกล่าวล่วงเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย และเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากโรคนี้มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการระบาดข้ามประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อมากองนารัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการร่วงกฎกระทรวงเพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคต้องห้ามตามมาตรา 12 (4) และมาตรา 44 (2) แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เพื่อสกัดกันไม่ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย โดยกำหนดไว้ว่า ห้ามคนต่างด้าวที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดินทางเข้ามายังประเทศไทย หรือเข้ามายังพื้นที่อยู่ในราชอาณาจักร เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังมีการแพร่ระบาดทั่วโลกในขณะนี้ (ที่มา : ที่ประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา (นายกรัฐมนตรี) วันที่ 22 กันยายน 2563)

กลไกการบริหารจัดการสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถือเป็นโรคที่สำคัญทางสาธารณสุข และเป็นโรคติดต่อที่ติดในมนุษย์ที่ไม่เคยพบรายงานมาก่อน และมีการแพร่กระจายจากคนสู่คนเป็นวงกว้าง ไปยังประเทศต่าง ๆ จำนวน 219 ประเทศ รวมถึงเขตบริหารพิเศษทั่วโลก จึงจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประเทศไทยจึงได้มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและกำหนดนโยบายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น มีรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์บัญชาการฯ หลายระดับ ได้แก่

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

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

ระดับกรุง สำหรับศูนย์ปฏิบัติการฯ ในระดับกรมนี้ ไม่เพียงเกิดขึ้นแต่ในกรมควบคุมโรค แต่ยังมีกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เข้ามาเกี่ยวข้อง โดยมีการแต่งตั้งกรรมการและคณะกรรมการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยมีผู้ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บัญชาการ คือ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป และมีรองผู้บัญชาการได้แก่ ผู้อำนวยการกองระบบวิทยา และผู้อำนวยการกองโรคติดต่อระหว่างประเทศ และมีอธิบดีและรองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นที่ปรึกษา

1.1 ด้านการสาธารณสุข



ภาพที่ 24 ระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่นำมาใช้กับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ในประเทศไทย มีจุดเริ่มต้นจากหญิงไทยวัย 67 ปี อาชีพค้าขายที่ตลาดกลางกุ้ง ในตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งเป็นการติดเชื้อโดยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ นั่นหมายความว่าผู้ติดเชื้อรายนี้ไม่ได้เป็น “ต้นเชื้อ” ทางกรมควบคุมโรคจึงได้พยายามค้นหาต้นเชื้อหรือสาเหตุ การติดเชื้อของหญิงรายนี้ และคาดว่าเป็นการติดเชื้อจากแรงงานชาวเมียนมา ในตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานเมียนมาอยู่อย่างหนาแน่น เมื่อสาธารณสุขลงไปตรวจในพื้นที่ดังกล่าวก็พบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดย 90% เป็นแรงงานเมียนมา ที่เหลือเป็นคนไทย และราก 90% ของผู้ติดเชื้อพบว่าไม่มีอาการ ซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดสู่อื่นได้ง่าย อีกทั้งแรงงานเมียนมาพากอยู่รวมกันอย่างแออัด จึงเกิดการติดเชื้อจำนวนมากจากรายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเมื่อวันที่ 19-20 ธันวาคม 2563 ภายในระยะเวลาเพียง 1 วัน พบรู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มถึง 576 ราย ทำให้เกิดสถิติการพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดนับตั้งแต่มีการระบาดในประเทศไทย ซึ่งสาธารณสุขคาดว่า อัตราผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากมาตรการค้นหาเชิงรุก

กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง ซึ่งได้พบผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับกรณีสมุทรสาครจำนวน 2 ราย เป็นแม่ค้าที่รับสินค้ามาจากตลาดกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร หนึ่งในนั้นพากอยู่ที่ย่านประชาชนชื่อ เขตบางซื่อ ต่อมาได้มีการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในตลาด 472 แห่ง ใช้ตึกก่อสร้างและสถานที่เสี่ยง เช่น ร้านอาหารที่รับสินค้าจากจังหวัดสมุทรสาคร สำหรับมาตรการการรับมือการระบาดระลอก 2 ที่กรุงเทพฯ ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำบัญชีรายชื่อสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด “super spreader” 5 ประเภท พร้อมมาตรการควบคุมโรค ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ สถานบันเทิง ต้องเป็นการนั่งรับประทานอาหารเท่านั้น

และโต๊ะต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สนับสนุนให้ลดปริมาณผู้เข้าไปในสนามมวย ต้องเว้นระยะห่างและใส่หน้ากากอนามัย 100% ตลาดต้องสวมหน้ากากอนามัย 100% ควบคุมจุดเข้าออก หากพบว่าตลาดแห่งใดไม่ปฏิบัติตามมาตรการจะถูกสั่งปิดทันทีส่วนสาธารณสุขจะเปิดให้บริการตามปกติ แต่จะไม่ให้มีการรวมตัวของประชาชนเป็นกลุ่มใหญ่ โดยเฉพาะแรงงานต่างชาติ และรัฐ ไม่ให้มีการทำกิจกรรมที่เกิดการรวมตัวของคนหมู่มาก พร้อมทั้งขอความร่วมมือของการจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองปีใหม่ หากยังยืนจะจัด ต้องขออนุญาตกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พร้อมแพนควบคุมโรค และขอความร่วมมือห่วงงานภาคเอกชน ภาครัฐ และหน่วยงานอื่นๆ ให้จัดกิจกรรมทุกอย่างภายใน 14 วัน ถ้าทำงานที่บ้านได้ให้ทำงานที่บ้าน (ข้อมูลจากการรายงานของ นพ.เกียรติกุมิวงศ์รัจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563)

สถานการณ์ในประเทศไทยล่าสุด เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2564 นายแพทย์วิศิลป์ วิษณุโยธิน โฆษกศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. รายงานสถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยว่า ติดเชื้อในประเทศไทย 783 ราย ติดเชื้อจากต่างประเทศ 12 รายรักษาหายเพิ่มขึ้น 784 ราย กลับบ้านแล้ว 14,001 ราย อยู่ระหว่างรักษาตัว 7,169 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม ยอดผู้เสียชีวิตสะสม 79 ราย ปัจจุบันมียอดผู้ป่วยยืนยันสะสม 21,249 ราย นับเป็นรายที่ 20,455-21,249 และขณะนี้ประเทศไทยเป็นอันดับที่ 115 ของโลกที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยผู้ติดเชื้อแบ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จากระบบเฝ้าระวังและระบบบริการ 24 ราย คันหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน 759 ราย และผู้เดินทางมาจากต่างประเทศและเข้า State Quarantine 12 ราย

การดำเนินการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อแก้ไขวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19)

รวมรวมและเขียนโดย สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ



ก่อนเกิดโรคระบาด

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

การป้องกันและลดความเสี่ยง เช่น การดำเนินการตามแผน BCP (Business Continuity Plan) การปฏิบัติตามมาตรการภายในหน่วยงาน การประเมินความสามารถบุคลากรในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

การประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแผนการติดต่อสื่อสารฉุกเฉิน

ระหว่างเกิดโรคระบาด

การควบคุมและป้องกันการระบาด เช่น

1) ค้นหา/คัดกรอง/คัดแยก

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

2) กำหนดแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- **จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความต่อเนื่องท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** ขึ้น เพื่อให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสามารถปฏิบัติงานและให้บริการประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนอำนวยความสะดวกและสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร

- **มาตรการเร่งด่วนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ** เพื่อลดความแออัดในการปฏิบัติงานและเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้บุคลากรในหน่วยงานถือปฏิบัติตาม เช่น ไม่อนุญาตหรืออนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงานเดินทางไปบังหรือแ衛ผ่านประเทศหรือเขตปกครองที่เป็นพื้นที่เสี่ยง กรณีเดินทางมาจากต่างประเทศหรือใกล้ชิดผู้ที่มีอาการพื้นที่เสี่ยงให้แจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการขออนุญาตให้อยู่ปฏิบัติงานภายใต้พักรและเฝ้าสังเกตอาการอย่างน้อย 14 วันให้มีการลับบันทึกการทำงาน โดยให้บันทึกที่บ้านวันเว้นวัน หรือไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์ ให้เหลือเวลาการมาปฏิบัติงาน เวลาพักกลางวัน เวลาเลิกปฏิบัติงาน เป็น 3 รอบตามห้องเวลาที่กำหนดไว้ และห้ามเดินทางออกต่างจังหวัด โดยให้รวบรวมและรายงานข้อมูลให้สำนักงาน ก.พ. ทราบถึงจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานและจำนวนผู้ปฏิบัติงานภายใต้พักรและรายงานการปฏิบัติงานที่บ้าน

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออาคารสถานที่ เช่น พื้นที่สาธารณะรอบบริเวณหน่วยงานทุกวันเสาร์ทำความสะอาดบริเวณลิฟต์ รวมจับบันได ลูกบิดประตูเป็นประจำทุกวัน ทำความสะอาดห้องน้ำด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค มีเจลแอลกอฮอลล์ล้างมือที่บริเวณทางเข้าทุกอาคาร
 - เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เช่น การจัดที่นั่งในห้องประชุม โรงพยาบาล และที่นั่งจุดพักต่าง ๆ ให้เว้นระยะห่างกัน
- 3) จัดตั้งทีมหรือศูนย์เฉพาะกิจเพื่อส่งการกรณีเร่งด่วนหรือศูนย์ปฏิบัติงานสำรอง
- 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 และระบุพิกัดที่อยู่ของประชาชนขณะวัดอุณหภูมิได้ โดยใช้โครงสร้างของศูนย์อปพร. ดำเนินการร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งในระยะแรกกำหนดให้มีการดำเนินการนำร่องในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต มหาสารคาม และจังหวัดพิษณุโลก การตอบโต้และบรรเทาทุกข์ เช่น ดูแลจัดการรักษาพยาบาล จัดทรัพยากร ทั้งกำลังคนและวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ บูรณาการกับหน่วยงานภายนอกหรือสนับสนุนการทำล้างเข้าช่วยเหลือ ตลอดจนมีสวัสดิการหรือประกันภัย
- การประชาสัมพันธ์ ภายนอกองค์กร ได้แก่ การประชาสัมพันธ์เชิงรุก การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การจัดการข่าวปลอมและแก้ไขข้อมูลเท็จ การใช้ Social Network เพื่อแจ้งข่าวสารที่รวดเร็ว สำหรับภายในองค์กร ได้แก่ การสร้างการรับรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในทุกอาคารอย่างต่อเนื่อง จัดทำตำแหน่งการยืนภัยในลิฟต์ เพื่อลดความแออัดและความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค

หลังเกิดโรคระบาด

การสำรวจและประเมินความเสียหาย เช่น สรุปข้อมูล ติดตาม และประเมินความเสียหาย พร้อมจัดทำการเรียนรู้จากบทเรียนที่ผ่านมา (Lesson Learnt)

การเยียวยาและฟื้นฟู เช่น การให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบภัย บูรณะฟื้นฟูสิ่งสาธารณูปโภค ส่งเสริมการใช้สวัสดิการหรือประกันภัย เปิดรับบริจาคช่วยเหลือเพิ่มเติม Site Visit ทั้งนี้ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ขออนุมัติยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทodorong ราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินของจังหวัด (โรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ทั้ง 76 จังหวัด ข้อ 18 กรณีขอขยายวงเงินทodorong ราชการฯ จังหวัดละ 50,000,000 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินเฉพาะสถานการณ์ในครั้งนี้ ได้เป็นกรณีพิเศษ

การประชาสัมพันธ์ ทั้งภัยในและภายนอกองค์กร เช่นประชาสัมพันธ์ข่าวสารสิทธิในการรับการเยียวยาหรือสวัสดิการให้ทั่วถึง

KNOWLEDGE CORNER

ตัวอย่างมาตรการสำคัญในประเทศไทย

กระทรวงกลาโหม ดำเนินมาตรการสั่งคุมเข้ม ตั้งจุดตรวจ สถาํดการลักลอบข้ามพรมแดน ฝึกซ้อมแผนรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่

กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการวางแผนระบบสาธารณสุขและระบบบริหารจัดการข้อมูลแบบเรียลไทม์ กระจายเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ไปยังพื้นที่เสี่ยง (สำรองใช้ 3 เดือน) รัฐบาลจัดสถานที่สำหรับเป็นที่กักตัวผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ จำนวน 14 วัน ออกหน่วยเคลื่อนที่นำร่องโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพระราชทานตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กลุ่มเสี่ยง จัดทำระบบ Destination Management Company Team เพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาทางอากาศจากสนามบินสุวรรณภูมิ/สนามบินดอนเมือง ไปยัง ALQ ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยเพื่อบ้าน เพื่อวางแผนรับมือในอนาคต

สำนักนายกรัฐมนตรี ดำเนินการอนุมัติให้เปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าไทยได้โดยการออกวีซ่าประเภทพิเศษ (Special Tourist Visa) รวมอยู่ไทยได้ถึง 270 วัน และลงทะเบียนเข้าออกสถานที่ใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรุงเทพมหานคร ดำเนินการอกรอบบ BKK COVID-19 ช่วยประชาชนประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อด้วยตนเอง พื้นที่เปิดชายด่วนให้คำปรึกษา 1646 และ 1669

กรมควบคุมโรค ดำเนินการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **เฝ้าระวังในระบบปกติ** (กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และกลุ่มผู้เดินทางที่เข้าสถานกักกันที่ราชการทำหน้าที่ ได้แก่ ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากต่างประเทศเข้าราชอาณาจักร ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดภายในประเทศไทย)

2) **กลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะ** (กลุ่มประจำบ้านในผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ผู้ต้องกักแรกรับในศูนย์กักผู้ต้องกักตัวคนเข้าเมือง ผู้สูงอายุที่เข้าอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ นครราชสีมา ภูเก็ต สงขลา และยะลา)

3) **การเฝ้าระวังพิเศษในกลุ่มอื่นๆ** (กลุ่มอาชีพเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง)

กรมอนามัย แนะนำผู้เกณฑ์อายุปรับตัวตามแนวทาง New Normal และสร้างสุขอนามัยที่ดีเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ หลีกเลี่ยงการใช้ขนสั่งสาธารณและการไปในที่แออัดและเว้นระยะห่างอยู่เสมอ



“การทำงานจากที่บ้าน (Work from Home) กับการปรับวิถีชีวิตใหม่ (New normal)

ในสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)”



เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โควิด 19 อุกกาลวย่างรวดเร็วจนเกิดเป็นวาระทางสังคมที่สำคัญ ก้าวผ่านไป และการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากเดิม ที่เรียกว่า New Normal หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากเดิม คือ การห่างไกลกันเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ไม่ว่าจะด้วยการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานจากบ้าน (Work From Home) หรือ การซื้อของออนไลน์แทนการเดินทาง ฯลฯ ยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง แม้สถานการณ์จะดีขึ้นในอนาคต แต่ความต้องการและนิยามของ New Normal ยังคงอยู่

“New Normal” คืออะไร ?

ถ้าแปลงตัวว่าคือความปกติใหม่ วิถีชีวิตใหม่ ซึ่งราชบัณฑิตยสภาได้บัญญัติศัพท์คำว่า New Normal หมายถึง รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากเดิม คือ อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบจนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ ที่ไม่คุ้นเคย เพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันมากกว่าจะรับรักษาวิถีดั้งเดิมหรือ หวนหาถึงอดีต รูปแบบวิถีชีวิตใหม่ที่มนุษย์ต้องปรับตัวประกอบด้วยวิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร วิธีปฏิบัติและการจัดการ



New Normal ในบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 นั้นเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงส่งผลกระทบต่อมนุษย์ทุกประเทศทั่วโลก มีผู้คนเจ็บป่วย ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนกลายเป็นความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงของมนุษยชาติ ด้วยเหตุนี้มนุษย์เราจึงจำเป็นต้องปักป้องตนเอง เพื่อให้มีชีวิตอยู่และลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ต่างไปจากแบบเดิม ๆ เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อควบคู่ไปกับความพยายามขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมให้สามารถพัฒนาและเติบโตต่อไปได้ นำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มีการปรับแนวคิด วิสัยทัศน์ วิธีการจัดการ ตลอดจนพัฒนาระบบและกิจกรรมประจำวัน ทั้งในด้านอาหาร การแต่งกาย การรักษาสุขอนามัย การศึกษาเล่าเรียน การสื่อสาร การค้าขาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงาน ซึ่งสิ่งใหม่เหล่านี้ได้กลายเป็นความปกติใหม่ เมื่อเวลาผ่านไปก็จะเกิดความคุ้นชินและกล้ายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตปกติของผู้คนในสังคม

เพื่อเป็นการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบันหน่วยงานทั่วภาครัฐ และเอกชนได้คิดรูปแบบการทำงานแบบใหม่ขึ้นมาเพื่อให้เจ้าหน้าที่และพนักงานสามารถทำงานได้ท่ามกลางภาวะวิกฤตini ซึ่งการทำงานจากที่บ้าน ถือเป็นรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ตอนนี้มากที่สุด

Work From Home คืออะไร ?

Work From Home คือ การทำงานจากที่บ้านโดยที่ไม่ต้องเข้าไปที่ทำงาน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำงานจากทุกที่ที่สามารถทำงานได้ (Work from Anywhere) เช่น ห้องสมุด ร้านกาแฟ ร้านอาหาร โรงแรม และอื่น ๆ เป็นรูปแบบการทำงานจากข้างนอกในระยะไกล (Remote Working) ที่มีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพเท่าหรือใกล้เคียงกับการทำงานในสถานที่ทำงาน ซึ่งการทำงานรูปแบบนี้กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา จากผลสำรวจของ “อินเตอร์เนชันแนล เวิร์คเพลซ กรุ๊ป” พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา 83% ของบริษัทในสหรัฐอเมริกาได้เพิ่มนโยบายการทำงานที่มีความยืดหยุ่น โดยให้พนักงานทำงานทางไกลหรือมีแผนที่จะปรับใช้นโยบายนี้ในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นบริษัทกูเกิล เฟสบุ๊ค และไมโครซอฟท์



ส่วนในประเทศไทยมีบางองค์กรที่มี Work from Home กันอยู่แล้ว แต่ยังไม่เป็นที่นิยมเท่าที่ควร ซึ่งก่อนวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ รูปแบบการทำงานแบบ Work from Home ถือเป็นทางเลือกแบบทั่วๆ ของหลายหน่วยงาน หากแต่ในวันที่สถานการณ์การแพร่ระบาดทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การทำงานแบบนี้กลับเป็นทางเลือกแรกที่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเลือกนำมาใช้เป็นวิถีการปฏิบัติงานแนวใหม่ที่ช่วยให้งานยังคงเดินหน้าต่อไปได้และสามารถช่วยลดภาระเพื่อเชื้อไวรัสได้อีกด้วย ทั้งนี้ การทำงานทางไกลจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยนวัตกรรมใหม่ๆ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเพิ่มความสะดวกในการทำงานซึ่งมีอยู่มากมายดังต่อไปนี้

<p>1) จัดการตารางงาน ใช้ในการจัดการ Work Calendar (ปฏิทินงาน) ตารางงานตารางนัดหมายสิ่งที่ต้องทำ (To-do list) เช่น Google Calendar (G Suite) และ Calendar (Microsoft Outlook)</p>	
<p>2) จัดการอีเมล อีเมลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการทำงานทั้งในและนอกที่ทำงานนอกจากระบบอีเมลอย่าง Gmail (G Suite) หรือ Outlook (Microsoft Teams) ควรมีซอฟต์แวร์หรือส่วนเสริมในการช่วยจัดการอีเมลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>	
<p>3) จัดการโปรเจค เครื่องมือสำหรับจัดการ Project ใช้เพื่อเป็นตัวกลางหลักในการประสานและจัดการงานปกติจะเรียกว่า CRM (Customer Relationship Management) Software หรือ Task Management Software มีให้เลือกใช้อย่างหลากหลายในปัจจุบัน บางตัวรวมฟังก์ชัน ทั้งการติดต่องาน จัดตารางงานจัดการงาน เช่น บริษัท ส่งต่องาน ส่งไฟล์งาน ส่งงานให้ลูกค้า ซึ่งฟังก์ชันเบื้องต้นที่รวมอยู่ใน CRM Software เช่น การบันทึกเวลาการทำงาน (Log Time) การกำหนดลำดับความสำคัญของงานแต่ละชิ้น การทำงานแบบรายวัน/สัปดาห์/เดือนรวมถึงสามารถเช็คและทำวิดีโอได้ แล้วแต่ว่าองค์กรไหนจะเลือกใช้ตัวไหน เช่น Slack, Trello, Asana, Microsoft Teams และ Zoho เป็นต้น</p>	
<p>4) จัดการเอกสาร ส่วนใหญ่จะใช้เป็น G Suite ประกอบด้วย Google Sheet, Doc และ Slide ใช้งานบนเบราว์เซอร์ สามารถแก้ไขงานหรือดูงานไปพร้อมกันได้ (มีเวอร์ชัน Personal ใช้งานฟรีสำหรับบุคคลทั่วไป) อีกตัวแบบเป็นซอฟต์แวร์ติดตั้ง Office 365 ใช้ร่วมกับ Microsoft Teams</p>	
<p>5) จัดเก็บไฟล์งาน ส่วนใหญ่นิยมใช้ Google Drive เชื่อมต่อกับบริการอื่นๆ ใน G Suite, OneDrive เชื่อมต่อกับบริการอื่นๆ ของ Microsoft และ Dropbox เป็นตัวเลือกเสริม</p>	
<p>6) พูดคุยงาน มีเครื่องมือให้เลือกใช้มากมายแล้วแต่ว่าองค์กรจะเลือกใช้รูปแบบไหน เช่น Google Hangouts (G Suite), Telegram, Zoom, Skype และ Microsoft Teams ที่สามารถทำงานได้เสียง สามารถแชร์สกรีนให้คู่แข่งหรือทีมดูไปพร้อมกันได้พร้อมกับสามารถบันทึกไว้ดูย้อนหลังได้ ในการณ์ที่ต้องการกลับมาบททวนงานด้วยตัวเองหรือ มีการประชุมย้อนหลัง</p>	
<p>7) ช่วยเหลือ การแก้ปัญหางานที่ต้องเข้าถึงคอมพิวเตอร์ของอีกฝ่าย ได้แก่ TeamViewer, Microsoft Remote Desktop และ Chrome Remote Desktop</p>	

การก่อตั้งบริการนวัตกรรมการแพร์ร์เบด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในประเทศไทย มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการทำงานจากที่บ้าน เป็นแนวทางหนึ่งที่นำมาใช้ดำเนินการ ในหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่องค์กรและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศไทยอย่างสุด

ทั้งนี้ คณะกรรมการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานสำคัญระดับประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน ในประเด็นนโยบายการทำงานจากที่บ้าน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานจากที่บ้านมีประสิทธิภาพ และแนวโน้มนโยบายของ การทำงานจากที่บ้านขององค์กรในอนาคตโดยได้ทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด จำนวน 6 องค์กร ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC) องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย สวนดุสิตโซล่าร์รีมหาวิทยาลัยสวนดุสิตและ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.)



การทำงานจากที่บ้านของหน่วยงานภาครัฐสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยนางสาวอ้อนฟ้า เวชชาชีวะ เลขาธิการ ก.พ.ร. ได้ตระหนักร่วมกับสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภารกิจสำคัญลำดับแรกที่ภาครัฐต้องเร่งแก้ไข ทั้งนี้ รัฐบาลมีนโยบายเน้นให้หน่วยงานภาครัฐยังคงปฏิบัติงานเพื่อให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง แต่เพื่อความปลอดภัย ทั้งของประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ จึงมีแนวทางลดผลกระทบในการดำเนินงานโดยการบริการผ่านช่องทางออนไลน์ของภาครัฐ (e-service) เพื่อประชาชนไม่ต้องเดินทางไปถึงสถานที่ตั้ง นอกจากนี้ในกรณีที่ประชาชนไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยงานรัฐสามารถติดต่อแจ้งได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1111 กด 22 หรือผ่าน Line @GoodGov4U ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ นายปิยวัฒน์ ศิรรักษ์รองเลขาธิการ ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) ได้ชี้แจงแนวทางการให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง หรือกำหนดวิธีปฏิบัติ ราชการแบบยึดหยุ่นตามติดตามรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2563 โดยมีหลักการ/นโยบาย คือ ต้องไม่เกิดผลกระทบกับคุณภาพงานและการบริการของประชาชน ต้องคำนึงถึงมาตรการทางสาธารณสุข โดยให้มีความยึดหยุ่นคล่องตัว ตามบริบทสถานการณ์ของแต่ละส่วนราชการ อีกทั้งต้องคำนึงถึงสมดุลคุณภาพงานและคุณภาพชีวิต การมอบหมายงานในประเภทลักษณะ บทบาทหน้าที่ให้ปฏิบัติราชการในหรือนอกสถานที่ตั้งได้ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสนับสนุน การทำงานทั้งนี้ควรคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ไกลจากสถานที่ตั้งของส่วนราชการหรือผู้ที่ต้องเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะก่อน ซึ่งอาจจะมีการทำหน้าที่ให้ปฏิบัติราชการในที่ตั้ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาโดยสมำเสมอ พร้อมทั้งยืนยันในส่วนของการบริการประชาชนจะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างแน่นอน (กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษณาฯ : <http://www.thaigov.go.th>)

จากการสัมภาษณ์ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร. ได้แก่ นางสาวจิตตา กิตติเสถียรนนท์ นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ นายราษฎร ปานดี นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ นางนิธินุช จรุงเกียรติ นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการกองยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ และนายธิติพงษ์ มีนะโยธิน นักพัฒนาระบบราชการปฏิบัติการสำนักงานเลขานุการ พ布ฯ สถานการณ์ดังกล่าวไม่กระทบกับการทำงานของบุคลากรภายในสำนักงาน ก.พ.ร. มากนัก เนื่องจากองค์กรได้มีการปรับตัวเข้ากับการทำงานสมัยใหม่率ะยะหนึ่งแล้ว เช่น ข้าราชการที่มีบ้านพักอาศัยใกล้กับสำนักงาน ก.พ.ร. ณ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ สามารถขออนุญาตทำงานจากที่บ้านได้โดยไม่ต้องเข้ามาปฏิบัติงาน ณ สำนักงาน ก.พ.ร. เขตดุสิต กรุงเทพฯ

เป็นหลักการแบ่งพื้นที่ทำงานร่วมกัน และหน่วยงานยังได้มีการทำความตกลงกับผู้ให้บริการ Co-Working Space เพื่อให้ข้าราชการทำงานจากพื้นที่ดังกล่าวได้ด้วย ดังนั้น การทำงานจากที่ไหนก็ได้จะไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับสำนักงาน ก.พ.ร. นอกจากความยืดหยุ่นของการใช้พื้นที่ปฏิบัติงานแล้ว ปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวได้ทันทีเมื่อเกิดสถานการณ์โควิด 19 คือการวางแผนฐานด้านเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติราชการปกติให้สอดคล้องกับลักษณะงานและการกิจขององค์กร ที่เป็นงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับงานเอกสารและการประชุมเป็นหลัก มากกว่าการเดินทางลงพื้นที่ การทำงานในระบบปกติจะมีการติดต่อสื่อสารและติดตามงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น อีเมล เว็บไซต์ และห้องแอปพลิเคชันออนไลน์ เป็นต้น การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรผ่านการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคลถึงระดับองค์กรทั้งระบบ

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

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

องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทยและมาเลเซีย



มร.ไรเนอร์ ไฮล์ เอลเกส

ผู้อำนวยการองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทยและมาเลเซีย

GIZ เป็นองค์กรของรัฐบาลเยอรมันที่ดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน GIZ ปฏิบัติงานในนามของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมทั้งรัฐบาลของประเทศไทย ฯ สหภาพยุโรป องค์การสหประชาติ ธนาคารโลก และองค์กรที่ให้ทุนอื่น ๆ

คณะผู้บริหารของ GIZ 'ได้แก่' มร.ไรเนอร์ ไฮล์ เอลเกส คุณเพชรภูวा อุษณพงษ์ และคุณฉักระญาดา ภัทรกุลวนิชย์ ได้ให้ข้อมูลแก่คณะวิจัยว่า "นโยบายการทำงานนอกสถานที่ (Mobile working) หรือทำงานที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) สำหรับ GIZ แล้ว ไม่ใช่เรื่องใหม่ มีการเริ่มดำเนินการมาก่อนจะเกิดโควิด-19 ประมาณ 2-3 ปี เพื่อตอบสนอง

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คุณเพชรภู อุษณพงษ์
รองผู้อำนวยการ



คุณจิตราวดา ภัทรกุลวนิชย์
ผู้จัดการฝ่ายบุคคล

ต่อรูปแบบการใช้ชีวิตที่แตกต่างของพนักงานแต่ละคน เป็นนโยบาย เพื่อเตรียมเข้าสู่ปี 2020 ซึ่งเป็นการปรับนโยบายจากสำนักงานใหญ่ที่เยอรมัน ดังนั้น Work from Home จะไม่ใช่วิถีใหม่หรือ New Normal สำหรับ GIZ เพียงแต่จะต้องมีการปรับให้ กว้าง ระเบียบให้สอดคล้องกับ กว้างหมายของประเทศไทย GIZ ไปตั้งสำนักงานอยู่ GIZ มีพนักงานประมาณ 20,000 คนทั่วโลก และมีพนักงานที่ทำงานนอกสถานที่ (mobile working) ประมาณ 10,000 คน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) พนักงานชาวเยอรมัน ที่ประจำสำนักงานใหญ่ 2) พนักงานชาวเยอรมันประจำสำนักงาน GIZ ประเทศไทยต่างๆ และ 3) พนักงานซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่สำนักงาน GIZ ไปตั้งอยู่ โดยการบริหารงานแต่ละโครงการ GIZ เชื่อมั่นในระบบของการทำงานเป็นทีม”

“GIZ มีนโยบายดึงดูดและรักษาพนักงานเก่ง ๆ ระดับ Talent ด้วยปัจจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่ดี 2) งานที่สร้างแรงจูงใจ และ 3) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี แล้วจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพ ผ่านการฝึกอบรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน นอกจากนี้ เรายังมี วัฒนธรรมในการบริหารงานแบบผู้บริหารเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ และ ดูผลลัพธ์ตามแผนงานเป็นหลัก หน้าที่ของผู้บริหารคือ ดูแลไม่ให้พนักงาน ทำงานหนักเกินไป (over work) เราให้ความไว้วางใจกับพนักงานในการ บริหารที่มีกันเอง”

โดยเข่าว่า ผู้บริหารไม่จำเป็นต้องเสียเวลาในการค้นหาพนักงานที่ไม่ทำงาน เพราะระบบการทำงานที่ดี จะคัดกรองเพื่อนร่วมทีมที่ดีได้ และต้นทุนค่าเสียเวลาของผู้บริหารนั้น มีมูลค่าสูงกว่าจำนวนคนไม่ทำงาน จำนวนน้อยที่สุดท้ายแล้วระบบจะคัดกรองคนเหล่านี้ออกไปเอง

ในช่วงที่เกิดสถานการณ์วิกฤติ คุณเอลเกสได้เล่าถึงความเปลี่ยนแปลงและมาตรการที่เกิดขึ้นว่า “ในระดับนโยบาย จะต้องสร้างความมั่นใจแก่พนักงาน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ให้ความมั่นใจว่าพนักงานจะได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย 2) ให้ความมั่นใจว่าเราปรับกฎระเบียบที่เยอรมันสำนักงานใหญ่ ประกาศออกมา ให้เหมาะสมกับกฎหมายภายในประเทศไทย ของแต่ละประเทศที่ GIZ ตั้งอยู่ 120 กว่าประเทศทั่วโลก และ 3) การให้ความมั่นใจในการจ่ายเงินเดือนกรณีที่พนักงาน ไม่สามารถทำงานในประเทศไทยตัวเองสักก็อยู่ได้ เนื่องจากเมื่อเกิดเหตุ พนักงานชาวเยอรมันนี้ทั้งหมดจะถูกเรียกตัวกลับ ประเทศไทยเยอรมัน มีการปรึกษากับ GIZ สำนักงานใหญ่ของเยอรมันในประเด็นการจ่ายเงินเดือนให้พนักงาน เป็นความเห็น จากรัฐบาลและผู้บริจากเงินการทำงานในประเทศไทยไม่ลำบากเท่าประเทศอื่น แม้ว่าจะมีผลกระทบต่าง ๆ ที่มีข้อตกลงใน การทำงานร่วมกันจะต้องการให้ GIZ เข้าไปทำงานในหน่วยงานตามเงื่อนไขต่างกันไปซึ่งกระทบกับกฎระเบียบที่ GIZ สำนักงานใหญ่ประกาศ เป็นข้อยากในการปรับตัวเข้ากับเงื่อนไขเหล่านั้น แต่เราปรับตัวได้และ เพื่อให้พนักงานมีความเสี่ยง เท่ากับศูนย์ เดือนแรกของสถานการณ์ GIZ Thailand ได้ประกาศลดจำนวนพนักงานที่จะเข้ามาในออฟฟิศและพนักงาน ที่เหลือให้ Work from Home ทั้งหมด จากนั้นได้มีการจัดทำ Fact sheet, วิธีการปฏิบัติตัว, Check-list, มีการประเมิน ระดับของภัยคุกคาม (threat level) เพื่อพิจารณาระดับของมาตรการในการรับมือต่อไป”

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

สุดท้าย มร.โรนีโซล์ เอลเกส กล่าวสรุปว่า “เหตุการณ์ครั้งนี้ ทำให้เรามีความมั่นใจในระบบของเรามากขึ้น ถึงแม้ว่า จะเกิดสถานการณ์ขึ้นอีกครั้งก็คิดว่าจะรับมือได้เป็นอย่างดี เราย้ายานริเริ่มในสิ่งที่เราทำได้ เช่น การขอความเห็นชอบจาก รัฐบาลโดยรัฐมนตรีในการใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Signature) การบริหารงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic administrative) การสร้างความล้มเหลวในองค์กร ที่แน่นแฟ้นมากขึ้นในภาวะวิกฤติ สำหรับคนที่เป็นพนักงาน อยู่ก่อนแล้ว ไม่ใช่เรื่องยาก แต่สำหรับพนักงานใหม่คิดว่าคุณภาพการต้อนรับพนักงานใหม่คงไม่เท่าเดิม แต่จะแก้ไขโดย การพยายามชื่นชมหรือให้กำลังใจผ่านระบบออนไลน์หรือหน้าติดต่อสื่อสารกันให้มากกว่าเดิม” และสำหรับคุณเอลเกสแล้ว “เราควรนำส่วนที่ดีของ New Normal กลับไปใช้ในสภาพแวดล้อมแบบ Old Normal ที่เราอยู่กันอย่างปกติสุข ย่อมดีกว่า”

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center : ADPC)



ดร.พิจิต รัตตกุล
ที่ปรึกษาพิเศษ

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย

บหเรียนการจัดการในครั้งนี้ ค้นพบแนวทาง วิธีการในการปรับตัวนำไปสู่สังคมที่มีพุทธิกรรมในการลดความเสี่ยงจาก สาธารณภัยด้านสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต ในวิกฤติครั้งนี้การทำงานจากที่บ้านอย่างกว้างขวางในหลาย ๆ องค์กร พร้อม ๆ กัน เป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน แต่จะเป็นแนวทางที่เหมาะสมแค่ไหน อย่างไรในอนาคต ก็เป็นเรื่องที่ จะต้องศึกษาต่อไป”

“ในส่วนของ ADPC เป็นองค์กรที่ติดต่อกันนานาประเทศในเขตเวลาที่แตกต่างกัน แรกเริ่มเมื่อเกิดสถานการณ์ ADPC ตัดสินใจรับการเดินทางออกนอกประเทศทั้งหมด ด้วยหลักการ “พนักงานทุกคนต้องปลอดภัย” จากนั้นผู้บริหาร ก็ได้สื่อสารให้ตัวแทนสำนักงานประจำประเทศต่าง ๆ ทำงานเท่าที่จะทำได้ภายในได้ข้อจำกัดของแต่ละประเทศโดยสำนักงานในประเทศไทย ชั่วคราว (มีนาคม-เมษายน) และใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการทำงาน และมีการจัดพื้นที่ตามมาตรการเว้นระยะห่าง ตามนโยบายของรัฐ เช่น จำกัดจำนวนคนเข้าปฏิบัติงานที่อพฟิค จำกัดจำนวนคนในห้องประชุม จำกัดจำนวนคนเข้าห้องน้ำ และสเปรย์ทำความสะอาดเชือกการสั่งของจากพนักงานสั่งของจะถูกกีดกัน โดยจะต้องผ่านการฆ่าเชือก่อนลิ้งต่อ มีการประกาศเบียบปฏิบัติอย่างเป็นทางการ มีการให้ข้อมูลน้ำ และประกาศกฎเหล็กคือ พนักงานต้องหลีกเลี่ยงการเดินทาง ในช่วงเวลาเร่งด่วน นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้มีการลงทะเบียนปฏิบัติงานใน share drive มีการจัดระบบประชุมออนไลน์ ที่เรียกว่า Core contact hours ระหว่าง 10.00-13.00 น. ทุกวัน ทุกคนจะต้องพร้อมประชุมและติดต่อได้ตลอดในช่วงเวลานี้ นอกช่วงเวลาที่คือเบรียบสมื่อนว่าทุกคนนั่งอยู่ที่โต๊ะทำงานของตัวเอง ต่อมาในระยะที่ 2 เริ่มผ่อนคลาย ก็เปิดสำนักงานใหม่ โดยกำหนดสัดส่วนให้บุคลากรเข้ามาทำงานในอพฟิคได้ร้อยละ 20 ของทั้งหมด โดยให้ฝ่ายบุคคลเป็นคนจัดลำดับความสำคัญ และจัดตารางเวรระยะเวลาที่ 3 เริ่มให้คนเข้ามาทำงานได้เป็นร้อยละ 30 และระยะที่ 4 เข้ามาทำงานได้ร้อยละ 40”

การก่อตบกเรียนวิถีการแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เมื่อคณะวิจัยตั้งค่าตามถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานที่บ้านมีประสิทธิภาพ ดร.พิจิตต์ รัตตะกุล กล่าวว่า “การทำงานที่บ้านในสถานการณ์ที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคมไม่ได้หมายความว่าจะต้องครอบครัว วิธีการจัดการกับปัญหา และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องของการจัดสรรเวลาทำงานกับเวลาพักผ่อน การแบ่งเวลาทำงานกับเวลาดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยกันทั้งวันและทุกวัน หากจัดการไม่ดีจะส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม รู้สึกกดดันไม่ได้เจอเพื่อนร่วมงาน ไม่ได้เปลี่ยนสภาพแวดล้อม การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานจากการศึกษาที่สำคัญ พนักงานทุกคนไม่ได้มีความพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี อยู่ที่ทำงานคอมพิวเตอร์มีปัญหาก็เรียกเจ้าหน้าที่มาแก้ไขได้ อยู่ที่บ้านก็แก้ปัญหาด้านเทคนิคคอมพิวเตอร์เองไม่ได้ เป็นต้น นอกจากนี้ลักษณะการทำงานที่เปลี่ยนไป บางคนปรับตัวได้แต่บางคนก็ยังไม่คุ้นชิน เช่น ขาดเดิมที่สามารถพบหน้าพูดคุยหรือเดินไปหากันได้ การสบทាញหน้าที่ทาง บุคลิกภาพ ความมั่นใจในการนำเสนองาน ก็เปลี่ยนเป็นประชุมผ่านระบบออนไลน์ที่ทุกคนนั่งหน้าคอมพิวเตอร์เป็นหลัก หากมีการหารือระหว่างหน่วยงานแล้วจำเป็นจะต้องเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วม ปกติจะเดินไปหากันได้เลย แต่วิถีใหม่ทำให้เราต้องปรับตัว มนุษย์ต้องมีความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Connection) การวิจัยและพัฒนาควรจะต้องศึกษาและแก้ไขจุดเหล่านี้ โดยการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ มาแก้ไขปัญหาเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม มาตรการทำงานจากที่บ้าน ก็มีประโยชน์ สามารถนำมาใช้ในการปกติก็ได้ เป็นการลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายสำนักงาน ประโยชน์ของการทำงานจากที่บ้านคือการลดความเสี่ยงของพนักงานในการติดเชื้อ ลดการเสียเวลาเดินทางจากบ้านมาที่ทำงาน เป็นความยืดหยุ่นในการทำงานเมื่อไหร่ ลดปัญหาความแอกออดของการจราจร”

สำหรับการวางแผน แนวทาง และมาตรการในอนาคต ดร.พิจิตต์ รัตตะกุล กล่าวว่า “หลัก ๆ คือเรื่องของนโยบายในการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) ในการปฏิบัติงานให้สำนักงานแต่ละประเทศทำให้ดีที่สุด เท่าที่จะทำได้ ต้องวางแผนให้ดี พัฒนาด้านเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน การ share document และถ้าหากต้องหยุดการเดินทางจะทำอย่างไรต่อไปเพื่อการกิจขององค์กรจำเป็นจะต้องเดินทางไปยังประเทศที่มีสำนักงานของ ADPC และเพื่อเข้าร่วมการประชุมในเวทีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง”

นอกจากนี้ คณะวิจัยยังได้มีโอกาสสัมภาษณ์ คุณวริญญา วรรณทอง ซึ่งได้ให้รายละเอียดข้อมูลว่า “เริ่มแรกก็ตื่นเต้นกับ Technology Disruption ของช่องทางการสื่อสาร สิ่งที่กระทบมากลับดับแรกคือการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการ Work from Home ทำให้ได้สื่อสารกับทีมต่างประเทศมากกว่าเดิม เพราะจะต้องทำให้เขามั่นใจว่าเราจะยังอยู่ข้างเขา ช่วยกันแก้ไขปัญหาราอยู่ด้วยกันเสมอ ด้านดี คือลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดระยะเวลาในการเดินทาง การเดินทางระหว่างประเทศบ่อย ๆ ทำให้เราต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ตลอดเวลา แต่พอเจอสถานการณ์โควิดทำให้เราได้ปรับตัวอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวได้เข้าใจเรามากขึ้นเมื่อเขารู้ว่าเรามาทำงานที่บ้านเพื่อร่วมงานผ่านหน้าจอที่เปิดไว้ ถ้าถามว่าการสื่อสารออนไลน์ทำให้ได้งานตามเป้าหรือไม่ ตอบว่าได้เนื่องจากมาตรฐานที่กำหนดไว้แต่ก็มีบางอย่างขาดหายไป เจ้าหน้าที่ที่ต่างประเทศลงพื้นที่ไม่ได้ เข้าอพพิคไม่ได้ แต่เราภัยยืนยันว่าทีมงานของเราต้องปลอดภัย ล่าสุดทางเราได้ไปสอนชุมชนใช้ Zoom ไว้ในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์โควิด 19 แล้ว จึงทำให้ติดตามงานในระดับชุมชนได้ ในส่วนของการประชุม Staff Meeting เดิมเป็นการประชุมเฉพาะพนักงานใน Bangkok Office แต่พอ Work from Home เป็นการประชุมผ่านทาง Zoom Meeting ทำให้พนักงานที่อยู่ Country Office สามารถเข้าร่วมได้ด้วยต่างภูมิภาค ก็ได้เห็นหน้ากันเจอกันหมด มีการถ่ายทอดความรู้ให้ทีม เพื่อทีมอาชีวомูลมาทำงานต่อ สนับสนุนเป็นหอด ๆ ช่วยกันสถานการณ์ครั้งนี้ทำให้เห็นว่า การทำแผน BCP ในระดับบุคคลและแผนงานโครงการให้ลัษณะเป็นสิ่งจำเป็น ในส่วนของการดำเนินชีวิตก็ต้องมี BCP ของตัวเอง วิถีชีวิต การใช้ห้องน้ำ การใช้จานชามก็ต้องของล้วนตัวเท่านั้น”



คุณวริญญา วรรณทอง
ผู้จัดการโครงการแผนกเมืองขึ้นและแข็งแกร่ง
การจัดการความเสี่ยงในเมือง
ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย



คุณวิภา เมืองรมย์
ฝ่ายพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร
สานตุสิโนเมืองเบเกอรี่

โดยการเคลียร์พื้นที่ที่ผลิตอาหารให้สะอาด รักษาสุขอนามัยใส่ถุงมือ เปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าทำงาน ล้างมือทุกครั้งเมื่อทำงานแต่ละอย่างเสร็จ และจัดระบบการเว้นระยะห่างเมื่อจำเป็น ต้องอยู่ร่วมกันหลายคน

ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 18 มีนาคม-14 เมษายน 2563 ทางส่วนตุสิโนเมืองเบเกอรี่ มีลูกค้าเข้ามาซื้ออาหารและขนมเบเกอรี่น้อยลงกว่าเดิมประมาณร้อยละ 60 เรายังมีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในร้านและนอกร้านให้ล้ำผลกระทบ ได้แก่ (1) ด้านสุขอนามัย ได้ออกมาตรการให้เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง มีการตรวจวัดอุณหภูมิ และมีเจลล้างมือที่บริเวณทางเข้าออกร้านตลอดจนมีเจ้าหน้าที่คัดกรองอย่างจริงจัง และให้สแกนไทยชนะ (2) ด้านการให้บริการลูกค้า ลูกค้าที่จะเข้าร้านต้องใส่แมสผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ทั้งจากการตรวจวัดอุณหภูมิ สแกนQRCodeไทยชนะก่อนจะเข้าร้านค้า มีการเว้นระยะห่าง กำหนดจำนวนผู้เข้ามาซื้ออาหาร ถ้ามีจำนวนมากเกินไป ทางเราจะมีเก้าอี้ให้นั่งค่อยอยู่ข้างนอกร้าน”

สถานการณ์เปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาสเมื่อปริมาณลูกค้าน้อยลง ส่งผลให้สายการผลิตอาหารและเบเกอรี่น้อยลง “จึงปรับให้หัวหน้าแต่ละสายการผลิตคิดค้นปรับปรุงสูตรขนมให้ดีขึ้น เช่น ขนมปังลังขยาย หรือจะเป็นอาหารสำเร็จรูป ที่จะวางขายหน้าร้าน พร้อมตักแล้วนำกลับไปปรับประทานที่บ้าน ซึ่งได้รับผลตอบรับอย่างดีมาก ประกอบกับห่วงเดือนเมษายนมีฤดูหนาวมาถ่ายทำช่วงเชิญทานท้อฟฟี่เค้กหลังจากนั้นจึงมีลูกค้าสนใจสั่งซื้อเบเกอรี่ของเรามากขึ้น ด้วยความโชคดีด้านสถานที่ร้านซึ่งตั้งอยู่ในสถานที่ที่ค่อนข้างโล่งมีที่จอดรถ ช่วงที่มีหิววิทยาลัยไม่มีการเรียนการสอนก็ยิ่งมีพื้นที่ว่าง เราจึงปรับจากการขายหน้าร้านเป็นเพิ่มบริการส่งอาหารแบบ *Delivery* ด้วยการรับออเดอร์ทางไลน์ ส่วนร้านจะเปิดและจัดส่งได้ ตั้งแต่เวลา 7.00-18.00 น. สำหรับอาหารคาว เมื่อไม่สามารถนั่งรับประทานในร้านได้ จึงปรับให้เป็นการตักใส่ถุงขายสำหรับลูกค้าซื้อกลับบ้าน และพนักงานจะได้อาหารราคาประหยัด” ทั้งนี้ คุณวิภา เมืองรมย์ เจ้าหน้าที่อาชูโส ที่ปฏิบัติงานกับ HOME BAKERY มาตั้งแต่ปี 2529 ทำหน้าที่ค่อยดูแลให้ร้านเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีการจดบันทึกสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรายงานให้ผู้บริหาร เนื่อง สถิติลูกค้าที่เข้าร้าน สถิติการสั่งออนไลน์ สถิติอาหารและขนมที่ขายดี เป็นต้น คุณวิภาภกฯ ่าว่า “ปัจจัยที่ทำให้เกิดกลยุทธ์ใหม่ ๆ มาจากผู้บริหารที่ค่อยชี้แนะให้กับเจ้าหน้าที่นำไปพัฒนาต่อยอดดำเนินการต่อไป ตามหลักการ Happy Work Place เพราะหน่วยงานนี้ มีผู้บริหารค่อยดูแลเอาใจใส่ ทุกปีจะมีการอบรมด้านสุขอนามัย เน้นด้านความปลอดภัย สถานที่การผลิตอาหารได้รับการผ่านระบบมาตรฐาน อย. ของกระทรวงสาธารณสุขทำให้เกิดความมั่นใจว่าอาหารและขนมที่ผลิตมีคุณภาพสะอาดและปลอดภัยต่อการบริโภค”



นายขัยณรงค์ วานะสมสิทธิ์
รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

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

การก่อตั้งบริการนวัตกรรมการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การดำเนินการ เดิมที่ BCP ของกรมเรามาไม่ได้มีเรื่องโควิดเรื่องการทำงานจากที่บ้านจึงนำมาปรับเป็นฉบับใหม่เน้นดูแล มาตรการด้านคุณงาน สถานที่ และความปลอดภัย รอบแรกที่มีสถานการณ์แพร่ระบาดเกิดขึ้น กรมได้มีนโยบายให้เหลือ ผู้มาปฏิบัติงานน้อยที่สุด ให้มารаботาที่บ้าน แต่งานบางส่วน เช่น งานด้านการเงินที่ต้องมีการลงระบบ GF ของกรมบัญชีกลาง งานด้านสารบรรณ และพนักงานข้าราชการ ยังต้องมาทำงานเป็นปกติ ส่วนงานด้านอื่น ๆ สามารถปฏิบัติงาน ที่บ้านได้ โดยให้มีการติดตามว่าปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้มีนโยบาย ห้ามบุคลากรเดินทาง ออกนอกประเทศ หรือไปในจังหวัดพื้นที่เสี่ยง และถ้าบุคคลใดมีคนใกล้ชิดเดินทางกลับมาจากประเทศที่เสี่ยงให้หยุดงาน และต้องมีบริบัติอย่างน้อย 14 วัน รวมถึงได้ดำเนินมาตรการความปลอดภัยด้วยการมีการจัดตั้งจุดตรวจอุณหภูมิก่อนเข้าอาคาร ห้ามบุคคลภายนอกเข้าภายในอาคาร การทำความสะอาดสถานที่ภายในอาคารจะมีแม่บ้านดูแลทำความสะอาดทุกวัน ส่วนของการลับดาห์ละ 1 ครั้ง โรงพยาบาลตามมาตรฐาน ศูนย์ฯ คือให้ชื่อได้ แต่ห้ามนั่งรับประทาน และมีการออกเลี่ยง ตามสายเพื่อสร้างการรับรู้นั่นยังไงให้มีลักษณะ มีให้เจลและกอซอฟ และได้ให้กองเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ติดบอร์ด ประชาสัมพันธ์บริเวณต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตน ซึ่งเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสจากนี้ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฯ มีระบบ แอปพลิเคชันติดตามตัวผู้ติดเชื้อ โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก มหาสารคาม สมุทรสงคราม อุทัยธานี และต่ำบลหล่มสักอำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์”



เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่เกิดขึ้น การดำเนินมาตรการของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ก็ยังคงเข้มงวดเช่นเดิม กล่าวคือ “นโยบายให้ทำงานจากที่บ้านมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น โดยกำหนดว่าต้องมี ผู้มาปฏิบัติงานในแต่ละวันต่ำกว่า 50% เพราะผลกระทบใหม่นี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ประเทศไทยสูงกว่ารอบแรกการทำงานจากที่บ้าน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก มหาสารคาม สมุทรสงคราม อุทัยธานี และต่ำบลหล่มสักอำเภอหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์”

“ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ New normal ประสบความสำเร็จ คือ Digital transformation (การนำเอา เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เปลี่ยนแปลงการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) Digitization คือ การเปลี่ยน กระบวนการทำงานแบบ Analog หรืองานที่ทำมือในกระดาษให้อยู่ในรูปแบบดิจิทัลและ 2) Digitalization คือ การนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาต่อยอดองค์กร สร้างโมเดลใหม่) เช่น การสัมมนา Webinars ซึ่งเป็นการสัมมนาผ่านทางออนไลน์ระหว่าง ผู้นำเสนอง และผู้เข้าร่วมจำนวนมาก การประชุมผู้บริหารแบบออนไลน์ หลักแล้วก็คือ 1) นโยบายต้องชัดเจน 2) การให้ความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร และ 3) การสร้างความรู้ให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจร่วมกัน”

การทำงานที่บ้าน กับ ผลการปฏิบัติงาน ระบบราชการไทยในภาพรวมนั้นเป็นระบบของการทำงานแบบพบทน้ำกัน เพราะเป็นกระบวนการทำงานที่ถูกออกแบบมาอย่างนั้น ถ้าจะปรับเป็นระบบราชการออนไลน์ทั้งหมดคงต้องใช้เวลาอีกระยะ อย่างไรก็ตาม การทำงานแบบออนไลน์ทำได้ดี แต่ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการบางขั้นตอนให้เรียบร้อย การใช้สื่อเทคโนโลยี ในการประชุมดี คนเข้าร่วมประชุมจะมีความตั้งใจฟังมากกว่าการประชุมในห้องประชุมจริง ๆ เพราะการประชุมจริงนั้น

บางทีมักแย่งกันพูด แต่การได้มาพบปะเจอน้ำกันจริง ๆ จะดีในเรื่องของการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ส่วนประโยชน์ของ การทำงานจากที่บ้านที่เห็นได้อย่างชัดเจนเลยคือการลดต้นทุน(Cost) เพราะเมื่อจัดประชุมแบบออนไลน์สามารถลดค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าห้องประชุม ค่าเอกสารประกอบการประชุม

สำหรับการวางแผนแนวทางในอนาคต “ตามที่ผมได้กล่าวแล้วข้างต้นว่าอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ให้ ความสำคัญกับเรื่อง Digital Transformation อย่างมาก ใน การพัฒนาองค์กรไปสู่ระบบราชการ 4.0 โดยให้มีการจัดทำฐานข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ ที่ยังไม่มีหรือที่ยังไม่สมบูรณ์ให้สำเร็จเพื่อนำเข้าศูนย์ข้อมูลสาธารณะเป็นฐานข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Data) สามารถเปิดเผยสู่สาธารณะได้ การปรับตัวจากการทำงานด้วยระยะเวลาไปสู่การทำงานผ่านระบบดิจิตอล เป็นความปกติใหม่ (New Normal) ที่มากกว่าแค่การทำงานที่บ้าน (Work from Home) และสามารถประยุกต์ใช้กับงาน ที่หลากหลาย เป็นการปรับเปลี่ยนเข้าสู่รูปแบบการทำงานจากที่ไหนก็ได้ (Work from Anywhere) เช่น ในเดือนมีนาคม 2564 นี้ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้เริ่มจัดการสอบล้มภาษณ์เพื่อสรรหาบุคคลเข้ารับการแต่งตั้งในตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญในรูปแบบออนไลน์เป็นครั้งแรก โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่สนามสอบ การสั่งการจากผู้บังคับบัญชาไปยัง ผู้ปฏิบัติทุกระดับผ่านระบบออนไลน์ต่าง ๆ ทำให้บุคลากรของ ป.ก. ต้องตื่นตัว พร้อมรับงานตลอดเวลา ตามหลักการค่านิยม ขององค์กรที่ยึดถือความเป็นมืออาชีพ (Professional) ผ่านการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยระบบแบบเทคโนโลยีและ ดิจิตอล และการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพนี้คือวัฒนธรรมการทำงานของ ป.ก. ในอนาคต”

บทสรุป

จากการสัมภาษณ์องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เป้าหมายหลัก ๆ ของแต่ละองค์กรในการออกแบบการทำงานจากที่บ้าน คือ การที่บุคลากรในองค์กรยังคงสามารถ ผลิตงานได้ตามเป้าหมาย ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantity) และเชิงคุณภาพ (Quality) และมีผลลัพธ์ไม่น้อยไปกว่า การนั่งทำงานในสถานที่ทำงานจากการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบภารกิจที่ต้องดำเนินการและเนื้องาน พบว่าความแตกต่างของลักษณะงานมีผลอย่างยิ่งต่อการทำงานจากที่บ้าน กล่าวคือ ลักษณะของงานที่ไม่สามารถ ทำจากที่บ้านได้เลย เช่น พนักงานสายการผลิตและประกอบจะไม่สามารถทำงานนอกสถานที่ได้ หากองค์กรต้องการ ให้พนักงานแม้เพียงคนเดียวทำงานในสถานที่ องค์กรจะต้องเตรียมมาตรการความปลอดภัยอย่างรอบด้าน ทั้งการจัดหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ การแบ่งเวลาทำงาน รวมถึงการซ่วยเหลือและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลจากการเดินทางมาทำงาน และการเพิ่มทักษะความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน ส่วนกรณีที่อาจจะสามารถทำงานจากที่บ้านได้ เช่น ลักษณะงานที่ต้องติดต่อสื่อสารกับลูกค้าซึ่งอาจจะมีทั้งน้ำหน้างาน หรือทีมงานผู้เชี่ยวชาญที่จะอยู่ชี้แนะแนวทางรับมือกับความท้าทายในด้านการขนส่งและวัฒนธรรมในองค์กร และ ท้ายสุด ลักษณะงานที่สามารถทำงานจากที่บ้านและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ได้แก่ งานที่ใช้ทักษะการคิด วิเคราะห์ รวมถึงความรู้ในการทำงานเป็นหลัก

นอกจากปัจจัยด้านลักษณะงานจะมีผลต่อการทำงานจากที่บ้าน (Work from home) แล้ว ปัจจัยทางด้าน ผู้นำและนโยบายขององค์กร และการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน ยังมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จ ของการดำเนินมาตรการ Work from home อีกด้วย จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ในปัจจุบัน ทำให้สังคมไทย ต้องปรับวิถีชีวิตและการทำงานเข้าสู่ยุค New Normal อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และอาจจะเข้าสู่ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งหากมองถึงผลกระทบในด้านดีแล้วถือเป็นโอกาสที่ประเทศไทยจะได้เร่งการพัฒนา ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกแห่งการสื่อสารผ่านเทคโนโลยี โดยเราจะต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ไปพร้อม ๆ กับการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยเป็นสำคัญ

การก่อตั้งบทเรียนวิถีการแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ขอขอบคุณ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

นายชัยมงคล วานะสมสิทธิ์
รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กรมควบคุมโรค

นายแพทย์สกุณ เอี่ยมศิริavar

ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ

สพ.ญ.อรพิรุษ พยุหะ ยุรชัย

เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ

แพทย์หญิงดาริน อารีย์โชคชัย

สพ.ญ.วิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

นางสาวจิตตา กิตติเสลี่ยรัตน์

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ

นายนราธร ปานดี

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ

นางนิธินุช จรุงเกียรติ

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการ

นายธีติพงษ์ มีนาโยริน

นักพัฒนาระบบราชการปฏิบัติการ

องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ)

ประจำประเทศไทยและมาเลเซีย

มร.ไนโน่อลเด็ต เอลเกส

ผู้อำนวยการ GIZ

คุณเพชรภา อุษณพงษ์

รองผู้อำนวยการ GIZ

คุณฉัฐญาดา ภัทรกลวณิชย์

ผู้จัดการฝ่ายบุคคล GIZ

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center : ADPC)

ดร.พิจิตต์ รัตตกุล

ที่ปรึกษา

คุณวรวิญญา วรรณทอง

ผู้จัดการโครงการแผนกเมืองเข้มแข็งและการจัดการ
ความเสี่ยงในเมือง

ธนาคารกรุงไทย สำนักงานใหญ่

คุณสุนันท์ ศิริอักษร

ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการสายงานทรัพยากรบุคคล

สวนดุสิตโภมเบโกรี่ (Home Bakery)

ดร.จันทร์จนา ศิริพันธ์วัฒนา

ผู้จัดการสวนดุสิตโภมเบโกรี่

คุณวิภา เมืองรมย์

ฝ่ายพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร

คณะที่ปรึกษา

นายบุญธรรม เลิศสุขเงียม

อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

นายชัยมงคล วานะสมสิทธิ์

รองอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

กองบรรณาธิการ

บรรณาธิการ

นายสหัส วงศ์สกุลวิวัฒน์

หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

จังหวัดฉะเชิงเทรา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ
สำนักวิจัยและความร่วมมือระหว่างประเทศ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวอารีรัตน์ วิจิตรพัชรพล

ผู้อำนวยการส่วนวิจัยและพัฒนา

คณะวิจัยและผู้เรียบเรียง

นางสาวอารีรัตน์ วิจิตรพัชรพล

ผู้อำนวยการส่วนวิจัยและพัฒนา

นางกนิษฐา สุวรรณสินธุ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาววิภาวดี ศรีประไฟ

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

นางสาวกมลวรรณ เอกโชติ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาววรรษมน บูรณรัช

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นายพีระพงศ์ ศรีชัย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวศศิธร ศรีรัตนพิบูลย์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวเยาวภาพันธุ์ คงคาศรี

พนักงานนโยบายและแผนงาน

พิสูจน์อักษร

นางสาววิภาวดี ศรีประไฟ

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

นางสาววรรษมน บูรณรัช

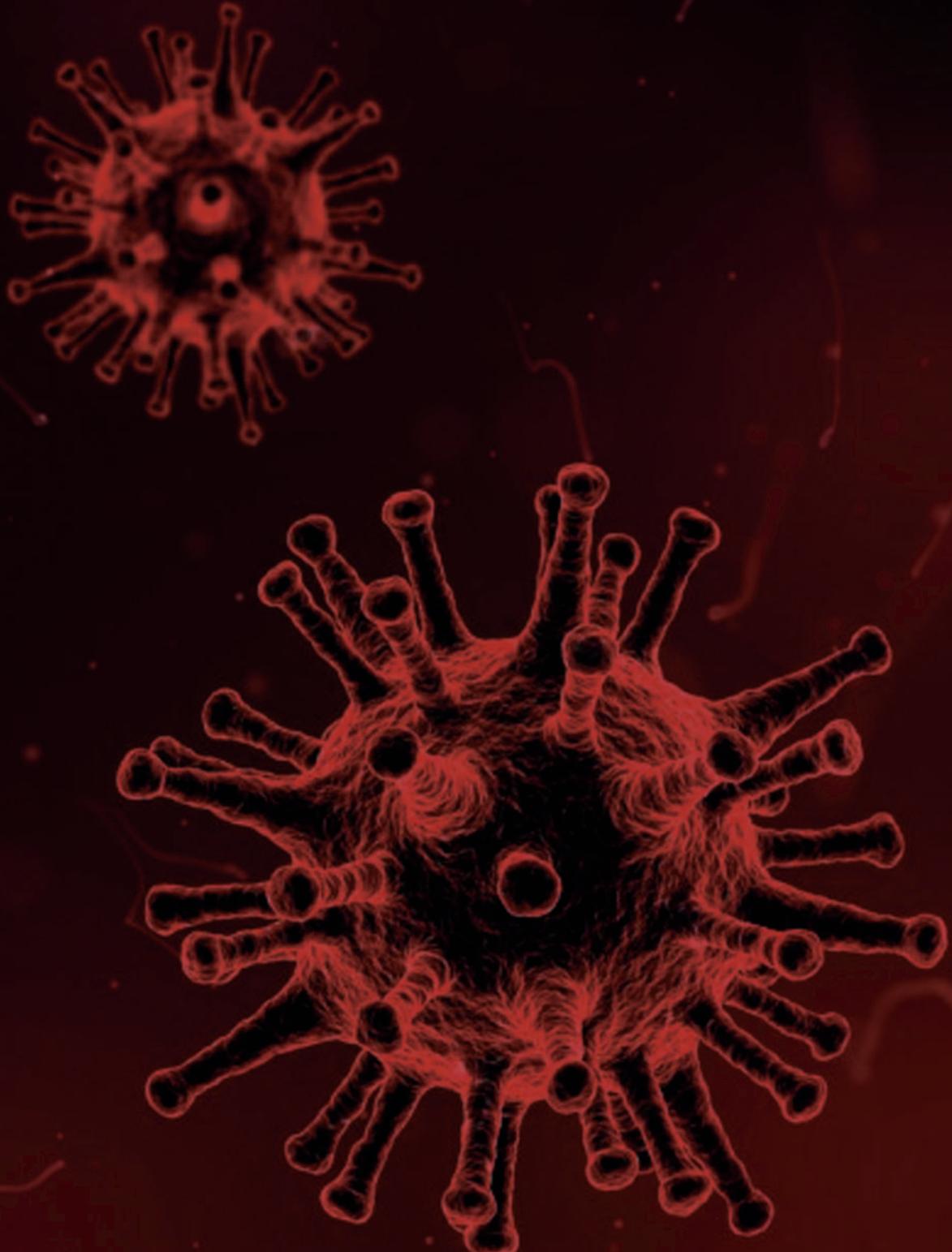
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ออกแบบศิลป์และผู้พิมพ์

บริษัท ลีโอ แลนเซ็ท จำกัด

โทร. 0 2930 8946-8 โทรสาร 0 2930 8945

E-mail: leo_lanset@yahoo.com



กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กระทรวงมหาดไทย