

แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุข
เพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

โดย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิกขุโยทัย
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 65
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2565- 2566

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสาร
วิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้อ
อุบัติใหม่” ลักษณะวิชา ยุทธศาสตร์ ของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์คิลก ภิกโยทัย เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 65 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2565
– 2566

พลโท

(ชาติชาย ชัยเกษม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ลักษณะวิชา ยุทธศาสตร์

ผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิกขุโยทัย **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 65

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (2) ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และ (3) กำหนดแนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการทำแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน รวมถึงการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และการศึกษาบริบทของการทำงานในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในการจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน (1) การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม (2) การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน (3) การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย (4) ระบบห้องปฏิบัติการของระบบสาธารณสุข (5) การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล (6) การจัดการทางคลินิก (7) ความต่อเนื่องของการบริการจำเป็นต่าง ๆ ในช่วงแพร่ระบาดของเชื้อโรค และ (8) มาตรการการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขประเทศในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในระยะยาว พบว่าในแต่ละด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างได้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขไทยกับการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยให้มีการวางแผนการเพิ่มบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นเพื่อเตรียมรับมือในสถานการณ์ฉุกเฉิน การจัดสรรวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงง่าย การจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม รวมถึงความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรทางการแพทย์ สถาบันวิชาการ และประชาชน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มั่นคงยั่งยืนและมีความพร้อมในการจัดการกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต

Abstract

Title Guidelines for building public health security to deal with emerging infectious diseases

Field Strategic

Name Associate Professor Dilok Piyayotai, MD **Course** NDC **Class** 65

The objectives of this research were (1) to study and analyze threats to public health in Thailand, especially emerging infectious diseases, (2) to study and analyze problems and obstacles in Thailand's public health concerning the management of emerging infectious diseases and (3) to set guidelines for building public health security to deal with emerging infectious diseases. The questionnaire survey and interview were used to collect information from 32 samples.

We also collected data from related documents and studied the experience of COVID-19 management in Thailand public health system.

The results of the study showed that the satisfactions in management of public health system were good. in term of (1) national level coordination, planning and monitoring (2) risk communication and community participation (3) disease surveillance, investigation and contact tracing (4) public health laboratory systems (5) infection prevention and control (6) clinical management; (7) continuity of essential services during an epidemic; and (8) measurement for the management of the national health system of the country.

Furthermore, the samples gave suggestion to improve public health system such as have planning for adequate medical personnel's and necessary medical equipment's for emergency situation, efficient allocation of vaccine, appropriate budget allocation for public health and cooperation between government, medical organization and people in order to make public health system stable sustainable and ready to face with emerging infectious diseases in the future.

คำนำ

การวิจัยเรื่อง แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขในการจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ทั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการทบทวน วิเคราะห์ เอกสารวิชาการ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และ บริบทของการทำงานในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย โดยความร่วมมือจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรวบรวมข้อมูลที่มีความครอบคลุมและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง

โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ และสามารถนำไปต่อยอดในการสร้างแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการที่จะสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคตได้เป็นอย่างดี

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก กิจโยทัย)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจาก ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษา พลโท กิตติ คงสมบัติ ที่ปรึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร และคณาจารย์วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล ในด้านเนื้อหาทางวิชาการ ความสอดคล้อง ต่อเนื่อง ชัดเจน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าในการทำเอกสารวิจัยตามแผนการจัดทำเอกสารวิจัยฯ ตามกรอบเวลาที่ วปอ.สปท.กำหนด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ ผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขทุกท่านที่กรุณาให้ทำการสัมภาษณ์ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่อนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอรับไว้ และขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิชโยทัย)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
โรคติดเชื้ออุบัติใหม่	5
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7
อาการและสัญญาณของ COVID-19	10
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในประเทศไทย	10
มาตรการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมโรค	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กรอบแนวคิดวิจัย	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุป	26
บทที่ 3 ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวข้อง	27
สภาพทั่วไป	27
การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	28
กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	29
การดำเนินการที่ผ่านมา	31
ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ	38
สรุป	43
บทที่ 4 ผลการวิจัย	44
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	47
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อระบบสาธารณสุข เพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	50
ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ระบบสาธารณสุขไทยกับการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	54
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	58
สรุป	58
ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	64
ประวัติย่อผู้วิจัย	66

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4 - 1	50
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจ ของประชาชนที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
2-1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อและผู้เสียชีวิต ตาม ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566	9
2-2 จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์โดย WHO Region ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566	9
2-3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อและผู้เสียชีวิต ตามข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566	13
3-1 โครงสร้างการทำงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	29
3-2 สถิติไม่มีรายงานยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเวลา 65 วัน ตั้งแต่ 9 มี.ค. – 13 พ.ค. 63	33
3-3 การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามธรรมชาติ ต้นแบบของการจัดตั้ง โรงพยาบาลในรั้วมหาวิทยาลัย รับมือ COVID-19	34
3-4 การดำเนินการด้านวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย	37
3-5 สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในไทย	38
4-1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
4-2 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	45
4-3 ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	45
4-4 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	46
4-5 สถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม	46
4-6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	47
4-7 การรับรู้ถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรค	47
4-8 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	48
4-9 ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่	49
4-10 ความกังวลที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอีก 10 ปีข้างหน้า	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่นับเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยในประวัติศาสตร์ได้มีการบันทึกถึงเหตุการณ์สำคัญดังกล่าวไว้หลายครั้ง อาทิเช่น โรคไข้หวัดสเปน (Spanish Flu) ที่ระบาดหนักในทวีปยุโรปในปี 2461-2463 และลุกลามไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย โดยความสูญเสียในครั้งนั้น คาดว่ามีผู้ติดเชื้อสูงถึง 500 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตถึง 50 ล้านคน หลังจากนั้นก็มีรายงานการระบาดของโรคอุบัติใหม่อีกหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการระบาดของโรค SARS, MERS, Ebola, Avian Flu เป็นต้น รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นล่าสุด ได้แก่การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส ที่รู้จักกันในชื่อ โควิด-19 (COVID-19) ที่ได้เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศจีนช่วงปลายปี 2562 และเริ่มระบาดไปทั่วโลกในระยะเวลาหลังจากนั้นไม่นาน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โควิด-19 เป็น Pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ซึ่งในประเทศไทยเองก็ได้มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 การดำเนินการเพื่อจัดการควบคุมการระบาดของโรคได้ใช้กลไกในระบบสาธารณสุขที่วางไว้ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ โดยต่อมาก็ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา-2019 (ศบค.) ขึ้นตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าว กฎหมายสำคัญที่ได้มีการนำมาใช้ก็คือพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ซึ่งมีการประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เพิ่มเติมไปจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2558 การดำเนินการในช่วงแรกก็เป็นไปได้ด้วยดี ถึงแม้จะมีท่าทีที่จะลุกลามรุนแรงก็ตาม จนองค์การอนามัยโลกได้ยกย่องประเทศไทยว่ามีระบบสาธารณสุขที่ดีเป็นอันดับต้นๆของโลก รวมถึงการประเมินของ Global COVID-19 Index (GCI) ซึ่งใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่จาก 184 ประเทศทั่วโลก ได้จัดอันดับประเทศไทยว่าเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นอันดับที่ 1 ของ

โลก (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563) จากความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วในการควบคุมโรค รวมถึงความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขในการรักษาผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตามในปีถัดมาคือปี 2564 การระบาดในประเทศไทยได้เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ทั้งจาก Cluster ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ หรือจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสก็ตาม ทำให้ผู้ติดเชื้อรายวันขึ้นไปถึงหลักหมื่นและยอดผู้เสียชีวิตรายวันก็มีมากขึ้นไปถึงหลักร้อย การบริหารจัดการเพื่อควบคุมการระบาดก็เข้มข้นมากขึ้นทั้งการประกาศเคอร์ฟิว, การปิดสถานที่หรือกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก, การจัดหา ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน ด้วยช่องทางต่าง ๆ , การให้บริการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งการขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ทั้ง ICU, Cohort Ward, โรงพยาบาลสนาม หรือแม้แต่การให้บริการแบบ Home Isolation (HI) เป็นต้น

การบริหารจัดการกับการระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ดำเนินการภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศที่วางรากฐานไว้ตั้งแต่ก่อนหน้านี้ และได้ใช้อำนาจภายใต้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้มีการบูรณาการความร่วมมือ ออกมาตรการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ ณ เวลานั้น ๆ โดยมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นครั้ง ๆ ไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ หรือวัคซีน จากการที่ต้องพึ่งพาการผลิตจากภายนอกประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาต่าง ๆ ที่เราได้เผชิญมาตลอดระยะเวลาหลายปีที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ถ้าได้นำมาศึกษา วิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน ก็น่าจะนำมาสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาจะเป็นกรณีศึกษาเรื่องการจัดการกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย ได้แก่ การระบาดของโรคโควิด-19 โดยครอบคลุมถึงการทำงานภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขตด้านประชากร

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19

3. ขอบเขตเชิงพื้นที่

พื้นที่ใช้ในการศึกษา คือ ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง 31 สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้านการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้พร้อมต่อการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร (Document Study) และข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โควิด-19

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และการศึกษาบริบทของการทำงานในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในการจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โควิด-19

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนาม ตรวจสอบดูความถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของการศึกษา

3. การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูล ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาจุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ จนเกิดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้พร้อมต่อการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่
2. ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการทำงานของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ โรคติดต่ออุบัติใหม่
3. ได้ข้อเสนอแนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

คำจำกัดความ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคอุบัติใหม่	หมายถึง	โรคที่เกิดจากเชื้อชนิดใหม่, พบในพื้นที่ใหม่, โรคติดเชื้อที่อุบัติซ้ำ, เกิดจากเชื้อดื้อยา หรือเกิดจากอาวุธชีวภาพ
ระบบสาธารณสุขไทย	หมายถึง	ระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพในประเทศไทย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาจะเป็นกรณีศึกษาเรื่องการจัดการกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย ได้แก่ การระบาดของโรคโควิด-19 โดยครอบคลุมถึงการทำงานภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งจะนำไปข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่
2. การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. อาการและและสัญญาณ COVID-19
4. การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสในประเทศไทย
5. มาตรการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข
6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมโรค
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดวิจัย
9. สรุป

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่าโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) คือ โรคติดเชื้อชนิดใหม่ ๆ ที่ปรากฏว่ามีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณสองทศวรรษที่ผ่านมา หรือโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ คำจำกัดความนี้ ครอบคลุมถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในอาณาบริเวณใดบริเวณหนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าสู่

อีกอาณาบริเวณหนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่ควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่มาบัดนี้เกิดการดื้อยาต่าง ๆ เหล่านั้น (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2542 : 248)

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้นิยามว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่ควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา ตัวอย่างโรคติดต่ออุบัติใหม่เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อจากสัตว์ปีกหรือไข้หวัดนก และวัณโรคที่ดื้อยา เป็นต้น (คณะกรรมการโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลนครพิงค์, 2555 : 6)

กล่าวได้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease) คือ โรคที่ปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรก หรือมีการแพร่ระบาดมากขึ้นอย่างสูงในประชากร เนื่องจากเชื้อสาเหตุที่เกี่ยวข้องเป็นเชื้อที่มนุษย์ยังไม่เคยพบมาก่อน หรือมีการระบาดเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเชื้อ หรือเป็นผลจากการแพร่กระจายที่รวดเร็วในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

โรคติดต่ออุบัติใหม่นับเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยในอดีตมีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จำนวนมาก ซึ่งบางโรคได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมโลกอย่างมาก ตัวอย่างบางส่วนได้แก่

- การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สเปน (Spanish Flu) ในปี พ.ศ. 2461-2463 ซึ่งเกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 และคร่าชีวิตผู้คนไปประมาณ 20-50 ล้านคนทั่วโลก (สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2552)
- การระบาดใหญ่ของเชื้อ HIV/AIDS ถูกพบครั้งแรกเมื่อปี 2519 และคร่าชีวิตผู้ป่วยกว่า 36 ล้านคนนับตั้งแต่ปี 2524 การระบาดของโรค (กรุงเทพฯธุรกิจ, 2563)
- SARS โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงผู้ป่วย มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจอย่างรุนแรงร่วมกับอาการในระบบทางเดินอาหาร เชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ เชื้อไวรัสโคโรนา ระบาดครั้งแรกประมาณปลายปี พ.ศ. 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)
- การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส Ebola เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรงที่มีอัตราป่วยตายสูง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส Ebola และ Marburg ระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

การระบาดเหล่านี้เน้นให้เห็นถึงภัยคุกคามอย่างต่อเนื่องที่เกิดจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และความสำคัญของการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และความพยายามในการเตรียมความพร้อมเพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคเหล่านี้ รวมถึงโรคอุบัติใหม่ล่าสุด คือ การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส หรือที่รู้จักกันในชื่อ โควิด-19 (COVID-19) ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อประชาชนและสังคม เช่น การระบาดของโรคทำให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของประชาชน, การปิดสถานศึกษาและสถานประกอบการ, การลดการเดินทาง การเข้าใช้บริการต่าง ๆ และการส่งผลต่อการเศรษฐกิจ นอกจากนี้แล้วโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ยังส่งผลต่อการดำเนินการของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการป้องกันและบรรเทาความเสียหายในอนาคต

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

มีรายงานว่าโควิด-19 (COVID-19) ปรากฏครั้งแรกในปลายปี 2562 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ผู้คนจำนวนมากในเมืองอู่ฮั่น มีการติดเชื้อที่ไม่รู้จักมาก่อน โดยผู้ติดเชื้อเบื้องต้นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีอาการไข้ ไอ และปวดกล้ามเนื้อ หลายคนมีความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ และมีอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ถูกระบุว่าเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรค และเป็นที่ยืนยันในฐานะโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) โรคนี้เรียกว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือที่รู้จักกันในชื่อโควิด-19 (COVID-19) และแพร่กระจายอย่างกว้างขวางทั่วโลก ต่อมาการติดเชื้อได้แพร่กระจายไปทั่วโลกและหลังจากนั้นไม่นานได้ประกาศให้เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 หลายประเทศทั่วโลกได้มีการบังคับใช้มาตรการด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งมีการบังคับใช้มาตรการทั้งในระดับประเทศและภูมิภาค การให้รักษาระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย จำกัดการเดินทาง การปิดพรมแดน ล็อกดาวน์ทั่วประเทศ และบังคับให้มีการกักตัวสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ การแพร่ระบาดของไวรัสส่งผลกระทบต่อผู้คนหลายล้านคนในกว่า 200 ประเทศ ความรุนแรงของโรคมีตั้งแต่ไม่แสดงอาการไปจนถึงการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรครุนแรง ได้แก่ อายุที่มากขึ้น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโรคประจำตัว (เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง) และการตั้งครรภ์ วัคซีนแสดงให้เห็นว่าค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่เชื้อและมีประสิทธิภาพมากในการป้องกันโรค ร้ายแรงและการเสียชีวิต

โควิด-19 แพร่กระจายโดยการติดต่อจากคนสู่คน โดยส่วนใหญ่แพร่ผ่านละอองสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อไอ จาม ร้องเพลง ออกกำลังกาย หรือพูดคุย การแพร่กระจายละอองสารคัดหลั่งขนาดใหญ่ สามารถแพร่กระจายในระยะทางสั้น ๆ และไม่ล่องลอยปะปนอยู่ในอากาศ ส่วนการแพร่กระจายผ่านละอองสารคัดหลั่งขนาดเล็ก สามารถคงอยู่ในอากาศเป็นเวลาหลายชั่วโมงและเดินทางในระยะทางที่ไกลกว่า การแพร่กระจายของไวรัสอาจเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งแล้วสัมผัสบนใบหน้า (ตา จมูก ปาก)

โควิด-19 แพร่กระจายระหว่างผู้คนได้ง่าย ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับปริมาณไวรัสที่บุคคลสัมผัส กล่าวคือยังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิดและนานเท่าใด ความเสี่ยงในการแพร่กระจายของไวรัสก็จะยิ่งสูงขึ้นมากเท่านั้น ทั้งผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการและผู้ป่วยที่มีอาการ สามารถแพร่เชื้อไวรัสได้ ทำให้ยากต่อการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส คนที่มีอาการจะแพร่เชื้อได้ดีที่สุดภายในวันก่อนและหลังมีอาการ ซึ่งในช่วงเวลานั้นปริมาณไวรัสในสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจมีมากที่สุด

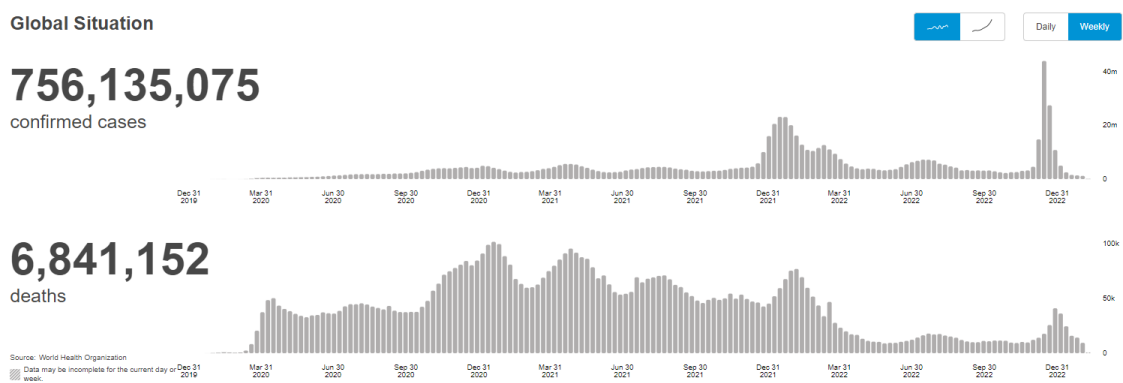
สถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงในการแพร่เชื้อ ได้แก่ สถานที่ที่มีการพักอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุหรือสถานดูแลระยะยาวอื่น ๆ โรงเรียน ที่พักอาศัย เรือข้ามฟาก รวมถึงสภาพแวดล้อมที่แออัดและอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น สถานที่ทางศาสนาในร่ม โรงยิม บาร์ สถานบันเทิง ร้านอาหารในร่ม และสถานที่บรรจุนื้อสัตว์ สถานการณ์ดังกล่าวมีความหนาแน่นของประชากรสูง ซึ่งการรักษาระยะห่างและข้อควรระวังในการระบายอากาศทำได้ยาก ผู้อยู่อาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุก็มีความเสี่ยงสูงต่อโรคร้าย เนื่องจากอายุและโรคประจำตัว กิจกรรมในร่มขนาดใหญ่หรือการประชุมส่วนตัว เช่น การประชุมหรืองานแต่งงานก็เกี่ยวข้องกับอัตราการแพร่เชื้อที่สูงเช่นกัน เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เรียกว่า Super Spreader เหล่านี้ น่าจะเกิดจากปัจจัยทางชีววิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมรวมกัน

รัฐบาลทั่วโลกมีการปฏิบัติตามหลักการทางสาธารณสุขและนโยบายอื่น ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยหลักประกอบไปด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส เช่น การสวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อลดการสะสมของผู้คน รวมถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการติดตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อ อีกหนึ่งวิธีที่รัฐบาลใช้จัดการกับโรคโควิด-19 คือการให้วัคซีน COVID-19 ถือเป็นมาตรการสำคัญในการจัดการกับโรคโควิด-19 ของรัฐบาลทั่วโลก เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส การให้วัคซีนในประเทศต่าง ๆ มีแนวทางการจัดการที่แตกต่างกันไปตามสภาพการณ์และ

แนวทางที่รัฐบาลได้กำหนดไว้ บางประเทศได้จัดการเรื่องการจัดหาและการกระจายวัคซีนให้กับประชาชนอย่างรวดเร็ว ในขณะที่บางประเทศก็เผชิญกับปัญหาด้านการจัดหาและการกระจายวัคซีนให้กับประชาชนที่ล่าช้ากว่า

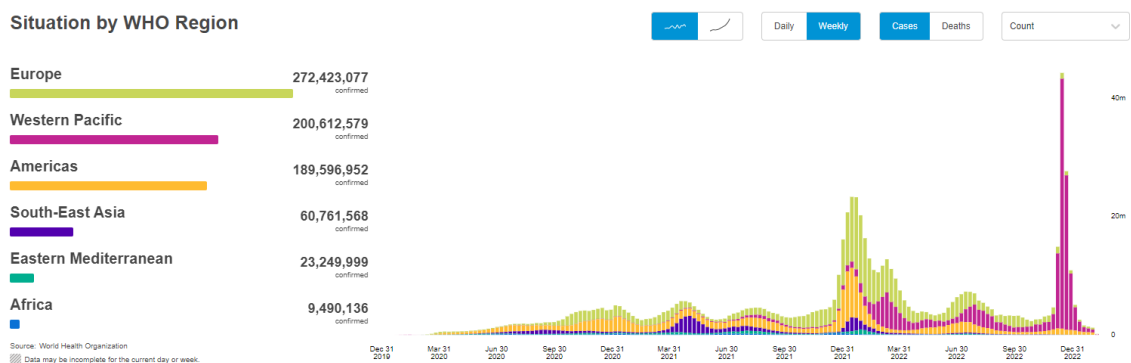
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ต่อองค์การอนามัยโลกแล้ว จำนวน 756,135,075 ราย รวมผู้เสียชีวิต จำนวน 6,841,152 ราย ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 มีรายงานผู้ที่ได้วัคซีนแล้ว จำนวน 13,168,935,724 โดส (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2566)

แผนภาพที่ 2-1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อและผู้เสียชีวิตตามข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566



ที่มา : WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2566

แผนภาพที่ 2-2 จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์โดย WHO Region ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566



ที่มา : WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2566

อาการและสัญญาณของ COVID-19

อาการของโควิด-19 มีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรค ผู้ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการใด ๆ แต่โดยปกติทั่วไปแล้วผู้ติดเชื้อจะมีอาการเช่น มีไข้หรือหนาวสั่น ไอแห้ง เจ็บคอ สูญเสียการรับรสชาติหรือกลิ่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก และปวดกล้ามเนื้อ ในบางกรณีมีอาการรุนแรงกว่า มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ โรคภูมิแพ้ อาจนำไปสู่โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจเฉียบพลัน (ARDS) ภาวะติดเชื้อและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ลิ่มเลือดอุดตัน อวัยวะล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง มีความเสี่ยงสูงที่จะเพิ่มความรุนแรงของโรคและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ในกรณีที่มีอาการรุนแรงอย่างมากอาจต้องเข้าพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาตามความเหมาะสม

ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ อาการจะหายไปภายในประมาณหนึ่งสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายเริ่มด้วยอาการที่ไม่รุนแรง จากนั้นมีอาการแย่ลงหลังจากผ่านไปหนึ่งสัปดาห์ และลุกลามไปสู่โรคที่รุนแรง รวมถึงมีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) การเจ็บป่วยระยะยาวการดูแลเหมือนจะพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ป่วยหนัก หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงก็อาจมีอาการต่อเนื่องได้ เช่น หายใจลำบาก ไอ และรู้สึกไม่สบายเป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน การทดสอบ การตรวจหาเชื้อไวรัส PCR ของผู้ป่วยอาจยังคงเป็นบวกอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่แสดงอาการ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการต่อเนื่อง โดยทั่วไปจะไม่ถือว่าเป็นผู้ติดเชื้อ เนื่องจากไวรัสไม่สามารถเพาะเชื้อจากระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยหลังจากป่วยได้ 10 วัน

นอกจากนี้ COVID-19 ยังอาจเกี่ยวข้องกับผลที่ตามมาในระยะยาวหลังจากป่วยเฉียบพลันและอาจยังมีอาการต่อเนื่องไปอีกหลายเดือน อาการนี้ถูกเรียกว่าอาการ Long COVID รวมถึง Long-Haul COVID-19 หรือ Post-Acute COVID-19

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเริ่มมีการรายงานเกี่ยวกับการระบาดของโรคในประเทศในช่วงปี 2563 จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้ระบาดไปทั่วโลก กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่ 4 มกราคม 2563 เพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 จนเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้

โรคโควิด-19 เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (Pandemic) ต่อมาจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นทีละนิด ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID – 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับในช่วงระยะเวลาดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้ประชาชนการเดินทางกลับภูมิลำเนาออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมาย และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกัน วิกฤตการณ์จากโรคโควิด-19 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขอให้ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนทุกภาคส่วนดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม หลังจากมีการออกประกาศต่าง ๆ ทำให้สถานการณ์ค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ จนสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ และพบผู้ติดเชื้อในประเทศรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 และไม่พบยอดผู้ติดเชื้อในประเทศไทยยาวนานติดต่อกันกว่า 100 วัน

ต่อมาการระบาดระลอกที่ 2 (ธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564) หรือระลอกใหม่เกิดขึ้นอีกครั้ง เมื่อกลางเดือนธันวาคม 2563 จากคลัสเตอร์ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร นำมาซึ่งมาตรการระดับจังหวัด ปิดตลาดกลางกุ้งและสถานที่เสี่ยงซึ่งเชื่อมโยงกับแรงงานข้ามชาติ และคลัสเตอร์บ่อนการพนัน การระบาดระลอกใหม่นี้หนักเป็น 1.8 เท่าของระลอกแรก แต่ด้วยมาตรการจาก ศบค. และยุทธศาสตร์การจัดการเชิงพื้นที่ ระดับจังหวัดจึงสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ให้สงบได้ ไม่เกินสัปดาห์ระบบสาธารณสุขที่รับมือได้ ซึ่งการระบาดในระลอกนี้ มีระยะเวลายาวนาน 3 เดือน

หลังจากนั้นการระบาดระลอกที่ 3 (เมษายน พ.ศ. 2564 – มิถุนายน พ.ศ. 2564) เมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 พบคลัสเตอร์การระบาดใหม่จากสถานบันเทิง คลัสเตอร์แคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร และคลัสเตอร์เรือนจำราชิวาส โดยช่วงแรกของการระบาดระลอกนี้ เกิดจากสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ อันเป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูง เป็นเหตุให้จำนวนยอดผู้ป่วยโควิด-19 รายวันสูงขึ้น และพื้นที่การแพร่ระบาดที่ขยายเป็นวงกว้าง ซึ่งคาบเกี่ยวกับช่วงการเดินทางกลับภูมิลำเนา และการท่องเที่ยวในเทศกาลสงกรานต์ อย่างไรก็ตาม การระบาดระลอกนี้ พบว่าเกิดการระบาดจากหลายสายพันธุ์ โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้าที่กลายมาเป็นสายพันธุ์หลัก ครอบคลุมกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งสายพันธุ์นี้มีความสามารถแพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วและลงปอดได้เร็วขึ้น ส่งผลให้จำนวนยอดผู้ติดเชื้อกลับมาเพิ่มขึ้นอีกในหลายหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน มีผู้ป่วยอาการรุนแรงทำให้มีการจัดโรงพยาบาลสนาม และ Hospital ขึ้นเพื่อรองรับผู้ป่วย ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์รับภาระที่หนักมากขึ้นอีก

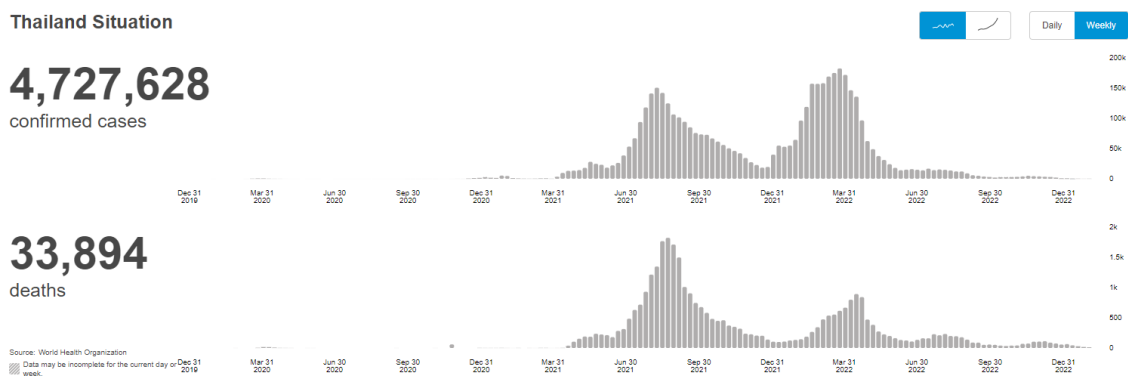
ในขณะที่การระบาดระลอกที่ 4 (กรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ.2564) ช่วงที่สายพันธุ์โอมิครอน เป็นสายพันธุ์หลักที่เริ่มระบาดในไทย ซึ่งแพร่เชื้อได้เร็วขึ้นกว่าเดิม แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อยประเทศไทยเริ่มมียอดผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจนยากแก่การควบคุม ศบค. ได้มีการแบ่งแต่ละจังหวัดออกตามกลุ่มสีของระดับสถานการณ์ย่อยเป็นสีแดงเข้ม (พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด) สีแดง (พื้นที่ควบคุมสูงสุด) สีส้ม (พื้นที่ควบคุม) และสีเหลือง (พื้นที่เฝ้าระวังสูง) แนวทางการรักษา มีทั้งรักษาในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้มีอาการถึงมีอาการหนัก ส่วนผู้มีอาการน้อยถึงไม่มีอาการรักษาตัวที่บ้าน หรือ Home Isolation ในชุมชน หรือ Community Isolation ในโรงงาน หรือ Factory Community Isolation

ต่อมาลอกที่ 5 (มกราคม พ.ศ.2565 - ถึงปัจจุบัน) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คลี่คลายลง จึงปรับการบริหารจัดการโรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic) ด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการสาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อให้อัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้และประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น มาตรการการแพทย์มีเป้าหมายเพื่อลดการป่วยตายจากโรคโควิด-19 และมุ่งเน้น Home Base และ Community Base มาตรการสังคมมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ในการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดในระดับบุคคล องค์กร และสถานที่ และกลไกการสนับสนุนมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนด้านสาธารณสุขและการแพทย์ให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 – 14 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) ต่อองค์การอนามัยโลก แล้ว 4,727,628 ราย ผู้เสียชีวิต 33,894 ราย ณ วันที่ 19 มกราคม 2566 มีรายงานผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้ว 138,844,047 โดส

แผนภาพที่ 2-3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อและผู้เสียชีวิตตาม

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566



ที่มา : WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2566

มาตรการบริหารจัดการระบบสาธารณสุข

1. การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม

ในการจัดการกับการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย รัฐบาลไทยได้ใช้กลไกการบริหารงานสาธารณสุขฉุกเฉินเพื่อช่วยให้มีการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลความพร้อมรับโรค การตอบสนองต่อการแพร่ระบาด และการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้

การบูรณาการภาคสังคมในการจัดการกับการระบาดของโรคโควิด-19 นั้นได้รับการสนับสนุนจากผู้นำภาครัฐและภาคเอกชน และมีการร่วมมือกันในการเตรียมความพร้อมของสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ สนามบิน โรงแรม โรงงาน และสถานที่อื่น ๆ โดยมีการส่งเสริมให้มีการตรวจสอบอนามัย การรายงานผลการตรวจ การติดตามผู้ที่สัมผัสหรือเคยเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง การประสานงานในการดูแลและจัดหาอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือที่จำเป็น

สำหรับการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดการกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โควิด-19

การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพในการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของหลายส่วนของรัฐบาลและสังคม เช่น กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนทั่วไป การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและระบบด้านสาธารณสุขในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา ได้สร้างพื้นฐานและเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2563 โดยเฉพาะในการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP) และระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น นอกจากนี้ การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในทุกระดับเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในการจัดการกับการระบาด โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่กรมควบคุมโรคภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดขึ้นในเวลาเพียงไม่กี่วันหลังจากมีรายงานคลัสเตอร์ของผู้ป่วยโควิดที่เมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน การตอบสนองตั้งแต่แรกเริ่มและรวดเร็วในหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยให้การตรวจพบและแยกผู้ป่วยโควิด-19 เป็นไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในชุมชน และรักษาความปลอดภัยของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นการเตรียมความพร้อมของรัฐบาลและสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ศูนย์ปฏิบัติการนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์ปฏิบัติการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดการโรคโควิด-19 ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ศูนย์ปฏิบัติการดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และวางแผนการจัดการในแต่ละระดับ ตามแนวทางที่เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรการขององค์การอนามัยโลก ศูนย์ปฏิบัติการยังมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์วิเคราะห์แนวโน้มของการแพร่ระบาด และจัดทำแผนป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการวางแผนการรักษาผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉิน

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในแต่ละพื้นที่ โดยมีการให้บริการทางการแพทย์ที่มตรชนกฐ์ สถานการณ์ของกรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลให้ ศบค. เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ทันทั่วถึง ส่วนทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการติดตามสถานการณ์ในระดับโลกเพื่อให้

มีข้อมูลใหม่และเพื่อเรียนรู้จากความสำเร็จและข้อผิดพลาดในประเทศอื่นและนำไปพัฒนานโยบาย บังคับใช้มาตรการต่าง ๆ และเพื่อสื่อสารกับประชาชน หลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการ กระทบวงๆ ได้ร่วมมือกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและภาคีเครือข่ายในการ ระดมทุนทางสังคม (เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) เพื่อทำการสำรวจการปฏิบัติ ตามมาตรการด้านสาธารณสุขของประชาชนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

2. การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อทุกภาคส่วน ของสังคม การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจข้อมูลที่ต้องการและมีประโยชน์ โดย ทางรัฐบาลได้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างสม่ำเสมอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ ในขณะเดียวกันหลาย องค์กรและหน่วยงานภาคเอกชน ได้มีการสร้างเว็บไซต์และแอปพลิเคชันเพื่อให้ประชาชนได้รับ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น แผนที่แสดงการแพร่ระบาด และเว็บไซต์เกี่ยวกับการตรวจโควิด-19 และจุดตรวจโควิด-19 ที่ใกล้บ้าน นอกจากนี้ ทางรัฐบาลได้เร่งการพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว รวมถึงการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการติดตามและแจ้งเตือนการติดตามของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ใน สถานี่ต่าง ๆ ที่เป็นจุดเสี่ยงสูง ทั้งยังมีการเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพที่เป็นทางการและชุมชน โดยการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นตัวเชื่อมโยงสำคัญ เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจ และการรับรู้ในประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยง และการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อของโรค

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสารเรื่องโรคโควิด-19 ได้รับการสนับสนุน จากหลายภาคส่วน เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งร่วมมือกับสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น Facebook, Twitter, Instagram, Line, Youtube และ Tiktok เพื่อสร้างแคมเปญ “ไทยรู้สู้โควิด” ซึ่งเป็นการรณรงค์ให้ผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในช่วงการระบาด นอกจากนี้ ยังมีหลายเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ในการสื่อสารเรื่องโรคโควิด-19 อาทิเช่น Line Official Account ของ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพแห่งชาติ (สคส.)

3. การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย

ข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็วและแม่นยำเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมาตรการตอบสนอง ทางสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการกระจายทางภูมิศาสตร์ของเชื้อ

ไวรัส ความเข้มข้นของการระบาด แนวโน้มของโรค ลักษณะทางไวรัสวิทยา กลุ่มเสี่ยง และ ประเมินผลกระทบต่อบริการสุขภาพในประเทศไทย เพื่อช่วยในการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายของเชื้อไวรัสในสังคมไทย การบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อเป็นการดำเนินการที่ สำคัญในการจัดการกับการระบาดของโรคติดต่อในประเทศไทย และได้เป็นตัวช่วยในการ สนับสนุนการจัดการโรคติดต่อในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทยนั้น คณะทำงานต้อง รับมือกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) ที่เริ่มระบาดใน ประเทศไทยตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 โดยมีการดำเนินการตามกฎหมาย พรบ. โรคติดต่อ เพื่อสนับสนุน ในการประเมินความเสี่ยงและการติดตามผู้สัมผัสโรค และการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโควิด-19

4. ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ

ระบบให้บริการด้านห้องปฏิบัติการที่รายงานผลรวดเร็วแม่นยำและเข้าถึงได้ง่าย สำหรับประชาชนทั่วไปเป็นสิ่งที่สำคัญในการบริหารจัดการ โรคระบาดของโรคโควิด-19 ใน ประเทศไทย การสามารถตรวจเชื้อ SARS-CoV-2 ในวงกว้างนี้จะช่วยให้สามารถเตรียมแผนการ ตอบสนองเมื่อเกิดการระบาดขึ้นในสถานที่ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

โดยระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการโควิด-19 ในประเทศไทยประกอบด้วย ห้องปฏิบัติการจากภาครัฐ ภาคเอกชนและมหาวิทยาลัย รวมทั้งมีเทคโนโลยีการตรวจ RT-PCR ใน การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ที่มีความแม่นยำและเป็นเทคโนโลยีที่ได้รับการยอมรับในการ ตรวจสอบผลการตรวจของห้องปฏิบัติการหลายแห่งในโลก การมีจำนวนห้องปฏิบัติการที่มากพอ สำหรับการทำงานในวงกว้างและเพื่อเป็นทางเลือกในการตรวจสอบผลการตรวจก็จะช่วยให้การ ควบคุมการแพร่เชื้อ SARS-CoV-2 ในสังคมได้ดีขึ้น การพัฒนาการตรวจแบบ RT-PCR มีการ ควบคุมคุณภาพและการประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอก เป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมี ประโยชน์สูงสุดต่อการจัดการสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยการพัฒนาระบบมือตรวจ วินิจฉัยเชิงโมเลกุลนี้ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับการระบาดของโรคที่ต้องการการตรวจ วินิจฉัยเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพและแม่นยำ

การมีห้องปฏิบัติการและศักยภาพในการตรวจวิเคราะห์แบบ RT-PCR นี้ยังช่วยให้ สามารถบริหารจัดการการรักษาและการแยกแยะผู้ป่วยได้ตรงไปตรงมา ทำให้การรักษาและการ จัดการสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

การขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการและการกระจายการตรวจจากส่วนกลางใน ประเทศไทยเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมการแพร่กระจายของโรค

โควิด-19 และจัดการกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพิ่มระบบสนับสนุนการรายงานผลออนไลน์ เช่น COLAB ทำให้เวลารายงานผลเร็วขึ้นและสะดวกต่อผู้ใช้งาน นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจและการรักษาผู้ป่วยด้วยการรวมเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ในการจัดการโรคในประเทศไทย

5. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล

ประเทศไทยได้ใช้ระบบคัดกรองและแยกผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่พบผู้ป่วยต้องสงสัย จากประสบการณ์ในอดีตกับโรคซาร์ส (SARS) โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคเมอร์ส (MERS) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพและสื่อสารกับสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ การตัดสินใจที่เด็ดขาดของผู้นำและการลงมือปฏิบัติอย่างรวดเร็วช่วยให้โรงพยาบาลเตรียมมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตลอดจนเตรียมห้องแยกผู้ป่วยและหอผู้ป่วยรวมเฉพาะโรคได้ คลินิกคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจถูกจัดตั้งขึ้นอย่างรวดเร็วในโรงพยาบาลซึ่งช่วยในการค้นหาผู้ป่วยโควิด-19 ก่อนรับเข้ารักษา การรายงานสถานการณ์ประจำวันของประเทศช่วยให้แต่ละโรงพยาบาลประเมินสถานการณ์และเตรียมห้องแยกผู้ป่วย ทรัพยากรบุคคล ชุดป้องกันตนเองและอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้

6. การจัดการทางคลินิก

ประเทศไทยรับผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดเข้ารักษาในโรงพยาบาลและจำหน่ายผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง จึงสามารถลดอัตราการป่วยเสียชีวิตและการแพร่ระบาดในระดับชุมชน การเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้รวดเร็วหมายถึงการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว การตัดสินใจรับผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดเข้ารักษาในโรงพยาบาล (แม้ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง) ช่วยลดการแพร่ระบาดในชุมชน คงอัตราการป่วยเสียชีวิตไว้ในระดับต่ำ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับหน่วยบริการคัดแยกผู้ป่วย (รวมถึงเตียงคัดแยกผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีห้องความดันลบ) เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการจัดให้มี Hospital สำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะมีเตียงในโรงพยาบาลเพียงพอสำหรับผู้ป่วยรุนแรง

การสื่อสารและการประสานความร่วมมืออย่างแข็งขันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนนั้นเกิดขึ้นผ่านคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัด สมาคม/สภาวิชาชีพ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนเอื้อให้เกิดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและการแบ่งปันทรัพยากรซึ่งนำไปสู่การยกระดับการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยังเป็น

ส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาจัดทำแนวทางวินิจฉัยและรักษาและจัดตั้ง hospitals นอกจากนี้รัฐบาลยังให้การรักษาฟรีแก่ทั้งประชาชนคนไทยและชาวต่างชาติ ส่วนนี้เสริมให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วและมีส่วนให้อัตราการป่วยเสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

7. ความต่อเนื่องของบริการจำเป็นต่าง ๆ ในช่วงการระบาด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ในระดับชุมชน สปสช. จัดสรรงบประมาณในการตรวจสำหรับประชาชนชาวไทย ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด สปสช. ได้ดึงงบประมาณสุขภาพชุมชนมาเพื่อสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมโรค

1. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือที่เรียกว่า พรก.ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยในการระบาดของโรค โควิด-19 ช่วงแรกในประเทศไทย รัฐบาลได้เรียกใช้พระราชกำหนดดังกล่าวเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและอย่างรวดเร็ว

ตามพระราชกำหนดดังกล่าว รัฐบาลจะต้องมีการกำหนดมาตรการเฉพาะเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การจัดการและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การจัดหาอุปกรณ์ความปลอดภัย และการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีสิทธิ์และอำนาจบริหารงบประมาณของประเทศเพื่อดำเนินการ บริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน และมีการกำหนดเงินทุนสำรองฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนการจัดการสถานการณ์นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับด้านสาธารณสุข พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ได้กำหนดมาตรการหลายอย่างเพื่อจัดการกับการแพร่เชื้อโรค COVID-19 โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเตรียมความพร้อมในการจัดการกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการดูแลผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาสำคัญ ดังนี้

1. กำหนดมาตรการในการจัดการกับผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยจะต้องมีการจัดทีมแพทย์และเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอและมีความสามารถในการรับมือกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของผู้ป่วยโดยตลอด
2. กำหนดมาตรการการประเมินและเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล เพื่อจัดการกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
3. กำหนดมาตรการในการจัดการผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยมีการกำหนดวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมถึงการจัดการพื้นที่เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล การจัดทำแผนการดำเนินงานและการจัดทีมแพทย์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรค
4. กำหนดมาตรการในการจัดสรรและใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เหมาะสม โดยให้มีการวางแผนการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอเพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยในขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น การให้บริการแบบออนไลน์ การให้คำปรึกษาและการแนะนำวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อ
5. กำหนดมาตรการในการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการแพร่เชื้อโรคโควิด-19 โดยเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับกิจกรรมการศึกษาและการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมของประชากรสนับสนุนกิจกรรมวิจัยเพื่อเพิ่มความเข้าใจและพัฒนาวิธีการให้บริการด้านสาธารณสุข
6. กำหนดมาตรการในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้เพิ่มการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และให้เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอในการรักษาผู้ป่วย
7. กำหนดมาตรการในการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีการสนับสนุนในการจัดการโรคโควิด-19 ทั้งในด้านการตรวจหาเชื้อ การรักษา และการให้การสนับสนุนทางด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมการใช้หน้ากากอนามัย การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ ฯลฯ
8. กำหนดมาตรการในการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนและการรักษาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อให้สามารถรักษาและควบคุมการแพร่เชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดการโรคติดต่อในประเทศไทย ซึ่งเน้นไปที่การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรครวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสม ในการควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โควิด-19 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ก็จะถูกใช้ในการจัดการโรคโควิด-19 ด้วยหลักการเดียวกันกับโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

การติดตามและรายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ติดต่อกันจะต้องถูกติดตามและรายงานต่อเจ้าหน้าที่ภาคสนามของกรมควบคุมโรค และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการโรคติดต่อ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ยังต้องติดตามเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคในชุมชน การควบคุมการแพร่กระจายของโรค - เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 จะต้องถูกแยกตัวและเข้ารับการรักษาในสถานที่ที่เหมาะสม โดยการใช้ห้องคัดกรองที่จัดตั้งขึ้นเป็นสถานที่คัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าสู่สถานพยาบาล และการใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยสบู่และน้ำ การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การเว้นระยะห่างทางสังคม และอื่น ๆ

การดูแลรักษาผู้ป่วย

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 จะต้องเป็นไปตามหลักการและมาตรฐานที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค ซึ่งรวมถึงการจัดการโรคติดต่อ เช่น การใช้ยาด้านไวรัส การดูแลทางสังคม การออกกำลังกาย และการให้บริการสุขภาพทางจิตเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

การส่งเสริมการศึกษาและสร้างความตระหนักในสังคม

การส่งเสริมการศึกษาและสร้างความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับโรคติดต่อและวิธีป้องกันการแพร่กระจายของโรค จะช่วยเพิ่มความตระหนักและเตรียมความพร้อมของประชาชนในการจัดการกับการแพร่กระจายของโรคติดต่อในอนาคต

ในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่โควิด-19 นี้ ทางรัฐบาลได้มีการออกมาเผยแพร่ นโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดต่อโควิด-19 ให้แก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อมวลชน อาทิเช่นการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อโควิด-19 การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ โดยมี

ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นไปตามหลักการทางการแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของข่าวลือที่ไม่เชื่อถือได้ที่อาจก่อให้เกิดความสับสนและความกลัวในประชาชนได้ รวมถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคในชุมชน อาทิเช่น การจัดโครงการส่งเสริมการล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัยในสถานที่สาธารณะ การจัดอบรมและสัมมนาเพื่อเพิ่มความรู้และการเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อโควิด-19 และมาตรการป้องกันและควบคุมโรคตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น

3. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2580)

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นแผนที่กำหนดแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงเวลา 20 ปีข้างหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับ ความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง ดังนี้

ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2561 - 2565) การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา อีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อ ดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลด ความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น

ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) การจัด โครงสร้างพื้นฐานกำลังคน รวมทั้งระบบการบริหาร จัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

ระยะที่ 3 สู่อำนาจยั่งยืน (พ.ศ. 2571 - 2575) เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด

ระยะที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2576 - 2580) ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มี ประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับ นานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียใน 20 ปีข้างหน้า

การควบคุมโรคโควิด-19 เป็นหนึ่งในแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยการควบคุมโรคโควิด-19 มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติ (National Strategic Plan) ที่ได้รับการจัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศ

แผนปฏิบัติการนี้มีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญดังนี้

1. ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการส่งเสริมและสนับสนุนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการตรวจหาและวินิจฉัยโรคให้ทันทั่วทั้ง และการจัดหาวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19

2. สนับสนุนระบบสาธารณสุขในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการปรับปรุงและเสริมสร้างพื้นฐานของระบบสาธารณสุข เช่น การปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการที่เหมาะสมสำหรับการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ การพัฒนาระบบบริการอินเทอร์เน็ตและการให้บริการทางไกลผ่านเทคโนโลยีเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

3. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนและยาต้านเชื้อ รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรค และการพัฒนาระบบการตรวจหาโรคให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

4. ส่งเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งของประชาชน โดยการส่งเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการเผยแพร่ข้อมูลและการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค การส่งเสริมและสนับสนุนการรักษาสุขภาพที่ดีเพื่อเสริมสร้างร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันของบุคคล และการสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงวิกฤติ โดยการให้การสนับสนุนทางจิตอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤติทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โควิด-19

โดยแผนปฏิบัติการนี้จะมีการดำเนินการ โดยร่วมกันระหว่างรัฐบาล ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อให้มีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน

นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับปรุงและปรับเปลี่ยนแผนได้ตรงตามสถานการณ์และความต้องการของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา โดยการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการนี้จะเป็นส่วนสำคัญในการลดอันตรายและควบคุมการแพร่กระจายของโรคติดเชื้ออย่างยั่งยืนในชุมชน และส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาวด้วยกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คมสันท์ ฐานะโชติพันธ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของ โรคโควิด-19 ผลการศึกษาพบว่า การระบาดของโรคโควิด-19 ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทย คือ สถานที่ที่รักษาไม่เพียงพอ การขาดแคลนอุปกรณ์ในการรักษาและปฏิบัติงาน การขาดแคลน บุคลากรทางการแพทย์ การขาดความรู้ในการปฏิบัติงานบุคลากร การประสานงานระหว่าง ภาคส่วนต่าง ๆ เกิดปัญหาข้อขัดแย้งทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 ด้านต่าง ๆ พบว่า (1) ด้านนโยบาย การดำเนินนโยบายต้องมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน เพื่อให้การนํานโยบายไปปฏิบัตินั้นเกิดประสิทธิภาพ (2) ด้านการบริหารจัดการ มีการปรับโครงสร้างและรูปแบบการทำงาน การให้บริการให้กับสอดคล้องกับสถานการณ์ (3) ด้านบุคลากร บุคลากรภาคส่วนต่าง ๆ มีการแบ่งการทำงาน สลับหมุนเวียนกันทำงานตามสถานการณ์ (4) ด้านงบประมาณ มีการอนุมัติงบประมาณต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและการบริหารค่าตอบแทน (5) ด้านวัสดุ/ อุปกรณ์ ต้องมีกำหนดวิธีการหลักเกณฑ์ และมีกลไกการ กระจายไปให้ภาคส่วนต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (6) ด้านสถานที่ โรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 จึงจำเป็นต้องจัดเตรียม สถานที่ไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนาม

จิรัฐมร์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การ ตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการ สุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบ สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การจัดการบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาด ขนาดใหญ่ ดังเช่นกรณี โควิด-19 ไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบบริการปกติของโรงพยาบาล เนื่องจากความต้องการใช้เตียงผู้ป่วยในที่เพิ่ม สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินกว่าขีดความสามารถปกติจะ รองรับได้ (Surge Capacity),

ความจำเป็นที่ต้อง จัดบริการในรูปแบบที่มีการแยกตัว (Isolation) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค และ ลักษณะการดำเนินการที่เป็นการ คอบสนองในลักษณะชั่วคราว ในช่วงสถานการณ์การระบาด ทั้งนี้ สถานการณ์โควิด-19 มีผลกระทบ กับ โรงพยาบาลในหลายด้าน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความท้าทายในการตอบสนองต่อสถานการณ์ โควิด-19 ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนบริการการดูแล ผู้ป่วย การจัดการสถานที่ การจัดการบุคลากร การจัดการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึง ด้านอื่น ๆ เช่น การ สื่อสาร นอกจากนี้ยังครอบคลุมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง และ ผู้ป่วยกลุ่ม อื่น ๆ ด้วย

ณัฐหทัย นิรัตติชัย และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ระบบสาธารณสุขไทย : ความท้าทาย ในสถานการณ์วิกฤต ผลการศึกษาพบว่า จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ของประเทศไทย นับเป็นวิกฤติที่ ยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งของประเทศไทยกำลังเผชิญและ ต้องการที่จะผ่านพ้นไปให้ได้ โดยการแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยในช่วงสถานการณ์ โควิด จำเป็นต้องอาศัยแนวทาง ตามโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ (1) ควรวางแผนในการเพิ่มกำลังคนด้านสาธารณสุข (2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลข่าวสาร แนวทางการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องแก่ประชาชน (3) ควรจัดเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ (4) ควรเพิ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น (5) สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ในการมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพในชุมชน สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในครั้งนี้ถือเป็นบทเรียนครั้งสำคัญครั้งยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งของประเทศไทยที่จะสามารถนำไปถอดบทเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการ ปรับปรุง พัฒนาและตั้งรับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกได้ในอนาคต โดยเฉพาะ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องทำงานอย่างหนักหลังการแพร่ระบาดครั้งนี้จบสิ้นว่าจะ ทำอย่างไรให้ระบบบริการสาธารณสุขไทย กลับมาเข้มแข็งได้ดังเดิม และเรียกความเชื่อมั่นจาก ประชาชนและนานาชาติประเทศกลับคืนมา

วลัยพร พัทธนฤมิต และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ผล การศึกษาพบว่า กรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการตอบสนอง ต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจาก โควิด 19” การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องครอบคลุม strategic area 7 ด้าน ได้แก่ (1) การติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค (2) การกำหนดมาตรการทางสังคมตาม สถานการณ์ปัจจุบัน และหลักฐานเชิงประจักษ์ (3) การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้า ระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (4) การเตรียมความพร้อม

ศักยภาพและ ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ (5) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา (6) การ สื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน และ (7) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรค โดยเป็นการวิเคราะห์การ ดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งระบุส่วนขาดของการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการ พัฒนาต่อไป เพื่อเป็นแนวทางสำหรับประเทศและพื้นที่หากเกิดการระบาดในอนาคต

กรอบแนวคิดวิจัย



สรุป

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นวิกฤตในระดับโลก ส่งผลกระทบต่อให้ระบบสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เพื่อสร้างมาตรการในการจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

ในขณะที่เดียวกันก็สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคของระบบสาธารณสุข มาตรการในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค การทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน รวมถึงการใช้งบประมาณในการพัฒนาห้องปฏิบัติการและเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาด และการสื่อสารสาธารณะที่เป็นประโยชน์ในการเผยแพร่ข้อมูลสำคัญแก่ประชาชน

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นับเป็นบทเรียนครั้งสำคัญและยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งของระบบสาธารณสุขไทยที่จะสามารถนำไปถอดบทเรียนเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของระบบสาธารณสุขและสังคม ซึ่งจะต้องใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา และตั้งรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

บทที่ 3

ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย ตำรา บทความวิชาการ ฐานข้อมูลออนไลน์ เว็บไซต์ต่าง ๆ และข้อมูลภาคสนาม ซึ่งข้อมูลทั้งหมดก็จะถูกนำมาใช้ในวิเคราะห์ต่อไป โดยผู้วิจัยได้กำหนดลำดับขั้นตอนในการดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษา โดยมีลำดับการศึกษาดังนี้ คือ

1. สภาพทั่วไป
2. การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
4. การดำเนินการที่ผ่านมา
5. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ
6. สรุป

สภาพทั่วไป

ระบบสาธารณสุขไทยได้มีการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 โดยมีการดำเนินงานจากหลายหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมโรค ศูนย์บริหารงานสุขภาพจังหวัด รวมถึงโรงพยาบาลและสถานีนอนาณีสืบเนื่องในพื้นที่ของประเทศ ซึ่งได้เริ่มได้ดำเนินการตั้งแต่ช่วงแรกของการแพร่ระบาดของเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในระดับชาติ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนา-19 ด้วยการเตรียมพื้นที่รักษาพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เตรียมเตียงเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล จัดห้องคัดกรองผู้ป่วย ประสานงานกับสถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

ในส่วนของรัฐบาลมีการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งในการระบาดระยะแรกยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยารักษาที่ได้ผล นายกรัฐมนตรีจึงมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

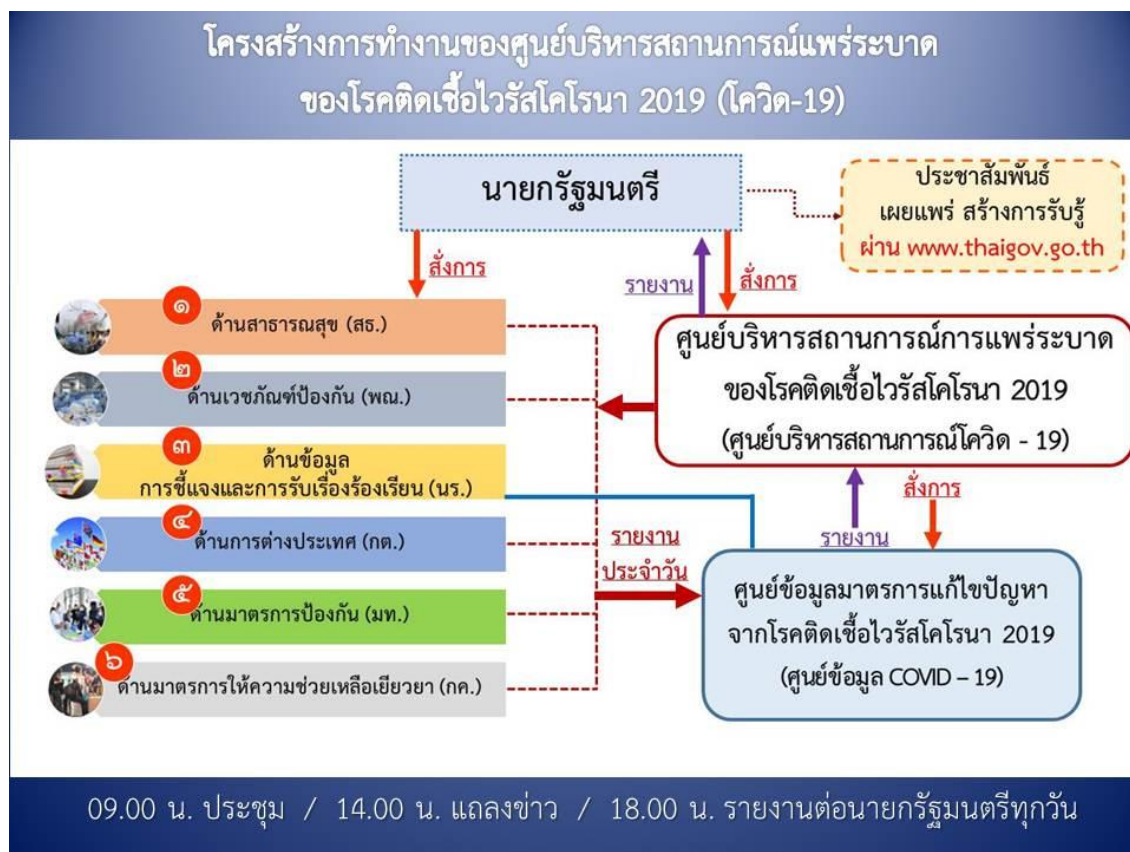
พ.ศ. 2548 มีผลวันที่ 26 มีนาคม 2563 เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็ว และป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น และได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น โดยให้คณะกรรมการอำนวยการ เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ถูกจัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาลไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการควบคุมและจัดการสถานการณ์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และรักษาความปลอดภัยและสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ได้รับการจัดตั้งขึ้น โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานศูนย์ฯ และสมาชิกในทีมงานศูนย์ฯ โดยเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรค การติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน และการเผยแพร่ข้อมูลเชิงสถิติและการสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยใช้ช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารประชาสัมพันธ์ และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ และแอปพลิเคชัน ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับภาคเอกชนและชุมชนเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการรับมือกับโรคโควิด-19 ในชุมชน และช่วยเพิ่มความตระหนักรู้และการเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชนทั่วไปในประเทศไทยด้วย

แผนภาพที่ 3-1 โครงสร้างการทำงานของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ที่มา : สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2563

กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งมีกฎหมายและระเบียบหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือที่เรียกว่า พรก.ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 เป็นกฎหมายที่กำหนดหลักการและกระบวนการในการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักการ

ผู้บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินต้องใช้สมรรถนะและทักษะในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ฉุกเฉินให้เหมาะสมกับเงื่อนไขของสถานการณ์นั้น ๆ

ในกรณีของโควิด-19 รัฐบาลได้ใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อดำเนินการในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยมีการกำหนดกลไกการบริหารราชการแบบฉุกเฉิน เช่น การประกาศเขตพื้นที่ฉุกเฉิน การกำหนดบุคลากรในการดำเนินการ การจัดซื้อจัดจ้าง การปรับเปลี่ยนแผนงาน และการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการและกระบวนการในการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝันนี้ โดยการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 นั้นยังคงมีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉินของโควิด-19 โดยสำคัญคือการใช้หลักการและกระบวนการในการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับเงื่อนไขของสถานการณ์นั้น ๆ

นอกจากนี้ ยังมีการใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และให้การสนับสนุนในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น การจัดการทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมกับการดำเนินการ การสร้างและดูแลสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการส่งเสริมการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการและกระบวนการในการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อและการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในประเทศไทย โดยมีการกำหนดหลักการและกระบวนการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเช่นการตรวจสอบสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อในสถานที่สาธารณะ การกำหนดเงื่อนไขในการเดินทางเข้า-ออกของบุคคลและสินค้า การปรับปรุงระบบสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่อในประเทศไทย

ในกรณีของโควิด-19 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ก็เป็นกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมโรคติดต่อและการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อในประเทศไทย โดยมีการใช้กฎหมายนี้ในการกำหนดมาตรการสำคัญเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 เช่น การกำหนดการคัดกรองเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 ก่อนเดินทางเข้าประเทศ การจัดการกักกันและการติดตามผู้ป่วยที่เป็นโรคโควิด-19 การกำหนดการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินในกรณีที่เกิดการแพร่กระจายของโรคเป็นกลุ่มในบริเวณสาธารณะ เป็นต้น เนื่องจากโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ระบาดไปทั่วโลกและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก การใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย และมีผลกระทบต่อกฎหมายและนโยบายอื่น ๆ ในประเทศไทย เช่น การปิดกั้นและควบคุมการเคลื่อนไหวของประชาชน การเปิดเผยข้อมูลสาธารณสุขและการสนับสนุนสำหรับผู้ป่วย ฯลฯ ทั้งนี้ การใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในประเทศไทยในอนาคตอันใกล้เช่นนี้เช่นกัน โดยควรมีการปรับปรุงระบบสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์เพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่อในประเทศไทยในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ ในอนาคต

การดำเนินการที่ผ่านมา

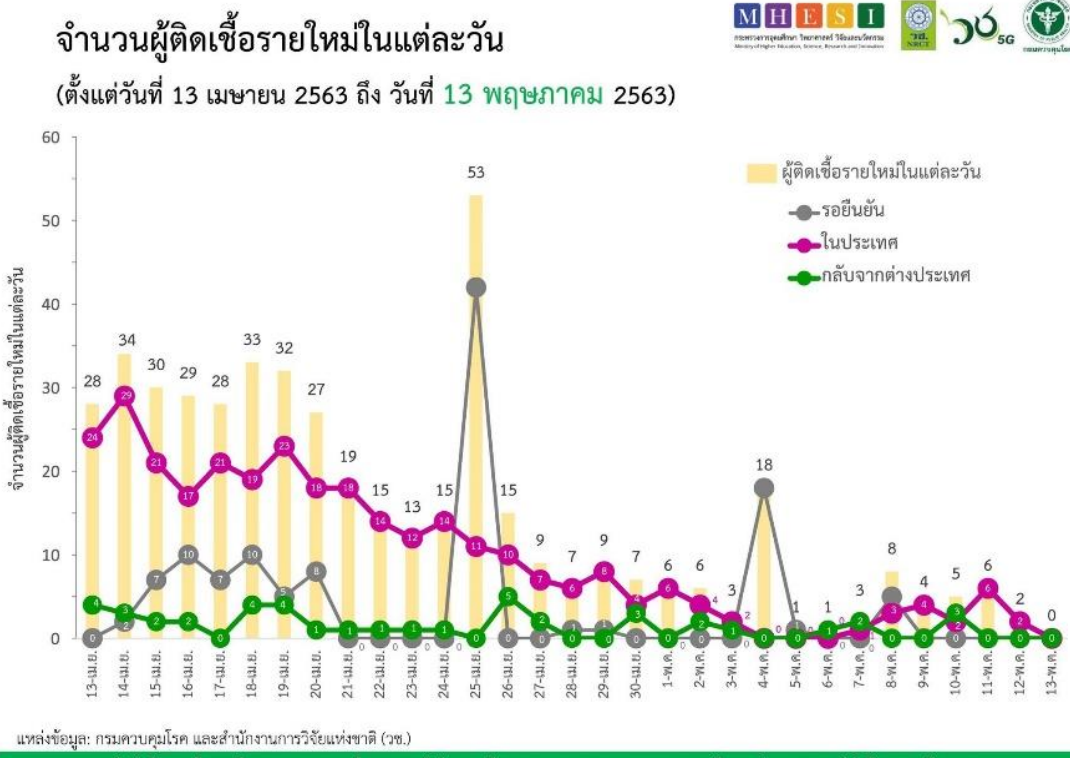
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในประเทศไทย ระบบสาธารณสุขไทยมีบทบาทสำคัญมากในการจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อโรค รวมถึงการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยการดำเนินการของระบบสาธารณสุขไทย มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคตั้งแต่มีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศจีน โดยเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) เพื่อตอบโต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มมีการคัดกรองหาผู้ติดเชื้อผู้ที่เดินทางระหว่างประเทศ และประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศ เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563

11 มีนาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศยกระดับ COVID-19 เป็นโรคระบาดไปทั่วโลก (Pandemic) หลังมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 100,000 ราย คร่าชีวิตผู้คนไปแล้วกว่า 4,300 คน และระบาดกระจายอยู่ใน 110 ประเทศ

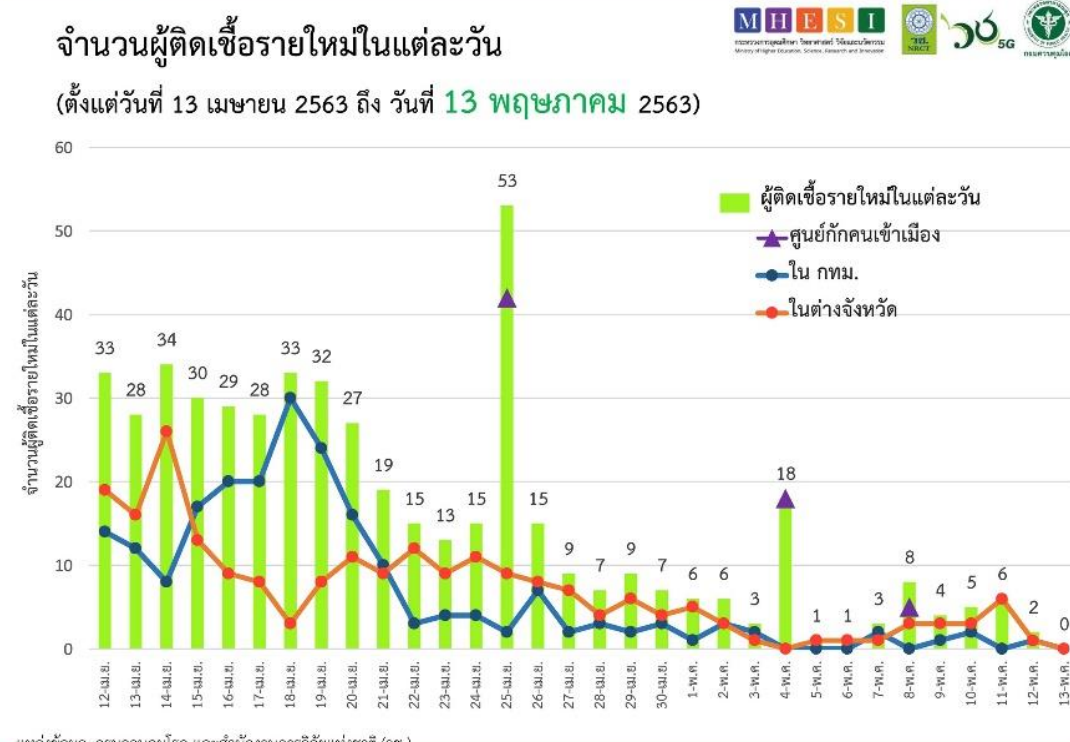
ต่อมาพบจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากคลัสเตอร์สนามมวย ลุมพินี และคลัสเตอร์สถานบันเทิงทองหล่อ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดระลอกแรกในประเทศไทย ต่อมาวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 (ศบค.) เพื่อยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย และเริ่มใช้มาตรการ “ล็อกดาวน์” อย่างจริงจัง

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระลอกแรกได้ดี โดยมีการทำงานอย่างหนักของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและการร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ เน้นมาตรการในภาพรวม “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” และมาตรการระดับบุคคล “เว้นระยะห่าง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย” รวมทั้งมีการกักตัวผู้เดินทางเข้าประเทศ ซึ่งจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงในระยะเริ่มต้น โดยมีการลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามมาตรการและมีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเพิ่มความตระหนักและความโปร่งใสในการจัดการโรคติดเชื้อให้กับประชาชนและสื่อมวลชน ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขและการร่วมมือกันในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในช่วงต้นเริ่มต้นของการระบาดในประเทศไทยจนได้รับการยอมรับว่าเป็นประเทศหนึ่งที่ควบคุมการระบาดได้ดีในระดับโลก

แผนภาพที่ 3-2 สถิติไม่มีรายงานยอดผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นเวลา 65 วัน ตั้งแต่ 9 มี.ค. – 13 พ.ค. 63



ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา วช. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม



ศูนย์ปฏิบัติการด้านนวัตกรรมการแพทย์ และการวิจัยและพัฒนา วช. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ที่มา : สำนักข่าวอิศรา, 2563

เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยเข้าสู่การระบาดระลอกที่ 2 จากคลัสเตอร์ แรงงานต่างด้าว ที่ลักลอบเข้ามาได้ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และเนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อ เป็นจำนวนมาก จึงมีการปรับเปลี่ยนวิธีการค้นหาผู้ติดเชื้อให้เหมาะสมมากขึ้น ทำให้การสอบสวน โรครายบุคคลเพื่อค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีโอกาสรับเชื้อเป็นเวลาค่อนข้างมาก การนำเทคนิค Pooled Sample หรือการตรวจหลายตัวอย่างในการตรวจหนึ่งครั้งมาใช้เพื่อให้รองรับตัวอย่าง จำนวนมากได้ โดยการทำ Bubble and Seal และ Targeted Lockdown จะช่วยลดการแพร่กระจาย ของเชื้อได้ โดยพนักงานที่ไม่มีอาการสามารถทำงานต่อได้ โดยจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่ไม่พบปะกับคน อื่นนอกโรงงาน และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณมาก สามารถระบาด ได้ด้วยความพร้อมและการร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์จากจังหวัดอื่น ๆ และการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยและการค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมสามารถ ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อได้ในสถานการณ์ฉุกเฉินนี้

แผนภาพที่ 3-3 การดำเนินงานโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ ต้นแบบของการจัดตั้งโรงพยาบาล ในรั้วมหาวิทยาลัย รับมือ COVID-19



ที่มา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2563

การแพร่ระบาดของโรคระลอกที่ 3 นั้น มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับอาการ เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการโรคโควิดระลอก 3 เพื่อช่วยให้มีการรักษาที่เหมาะสมและเป็นไปตามความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มสีเขียวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย กลุ่มสีเหลืองคือผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง และกลุ่มสีแดง ผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังแบ่งสิ่งจังหวัดตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาด มีการจัดตั้ง Hospitel และ โรงพยาบาลสนามเพิ่มเติมเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง ซึ่งจะช่วยบรรเทาภาระของโรงพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและอาจต้องนอนโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการเดินหน้าตรวจหาผู้ติดเชื้อทั้งในสถานพยาบาลและกระจายตรวจนอกสถานพยาบาล เพื่อให้มีการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้รวดเร็ว โดยจะนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา และควบคุมโรคให้ได้ทันที รวมไปถึงมีการเร่งฉีดวัคซีนให้กับประชาชนคนไทยทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเสี่ยง และชาวต่างชาติในไทย โดยเป้าหมายคือให้ครบ 100 ล้าน โดสภายในปี 2564 โดยเน้นการเร่งให้ได้มากที่สุด

การระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนในช่วงระลอก 4 ได้แพร่เข้ามาในประเทศไทยและเป็นสายพันธุ์หลักที่ระบาดอย่างหนักในช่วงนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ซึ่งอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้เชื้อไวรัสนี้แพร่เชื้อได้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในการระบาดครั้งนี้ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักส่วนใหญ่จะถูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม ส่วนผู้ที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการจะถูกแยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม เช่น Home Isolation ในชุมชน หรือ Community Isolation ในโรงงาน หรือ Factory Community Isolation เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในสถานที่สาธารณะ ในการจัดการกับการระบาดนี้ การสวมหน้ากากอนามัยและงดรวมกิจกรรมในสถานที่เสี่ยงยังคงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ยังมีการเชิญชวนให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โดยสามารถฉีดได้ตั้งแต่เข็มที่ 1 จนถึงเข็มที่ 3 และหลายคนสามารถฉีดเข็มกระตุ้นเข็ม 4 ได้ในขณะนั้น

การแพร่ระบาดระลอก 5 หรือโรคโควิด-19 ในปัจจุบันได้ถูกการควบคุมและรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ติดเชื้อสามารถรับยาตามอาการนำไปรับประทานที่บ้านระหว่างกักตัว หรือที่เรียกว่า เจอ แจก จบ ได้รับความสำคัญอย่างมากในการช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อและควบคุมการระบาด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยสีเขียว หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหนัก แต่ก็ต้องได้รับการตรวจและรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การฉีดวัคซีนก็เป็นวิธีการที่สำคัญในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 ภาครัฐได้มี

การรณรงค์ให้ประชาชนเข้ารับการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะการฉีดวัคซีนเข็ม 3 หรือการฉีดวัคซีนเสริม เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 อย่างไรก็ตาม หลังจากที่ได้มีการฉีดวัคซีนและมีการควบคุมการระบาดอย่างเข้มงวด จึงทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละวันลดลงมาก โดยจำนวนผู้ติดเชื้อเฉลี่ยในแต่ละวันอยู่ที่ 2000-2600 คน/วัน และจำนวนผู้ป่วยหนักที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลก็ลดลงมากเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การระบาดของ COVID-19 ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องจัดการต่อไป การสวมหน้ากากอย่างถูกต้อง การล้างมือบ่อย ๆ และการรักษาสุขอนามัยที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

หลังจากนั้นที่ประชุม ศบค. มีมติยกเลิก พ.ร.ก. ฉุกเฉิน มีผลตั้งแต่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ส่งผลให้ ศบค. ต้องยุบไป มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 และใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อแทน พ.ร.ก. ฉุกเฉิน

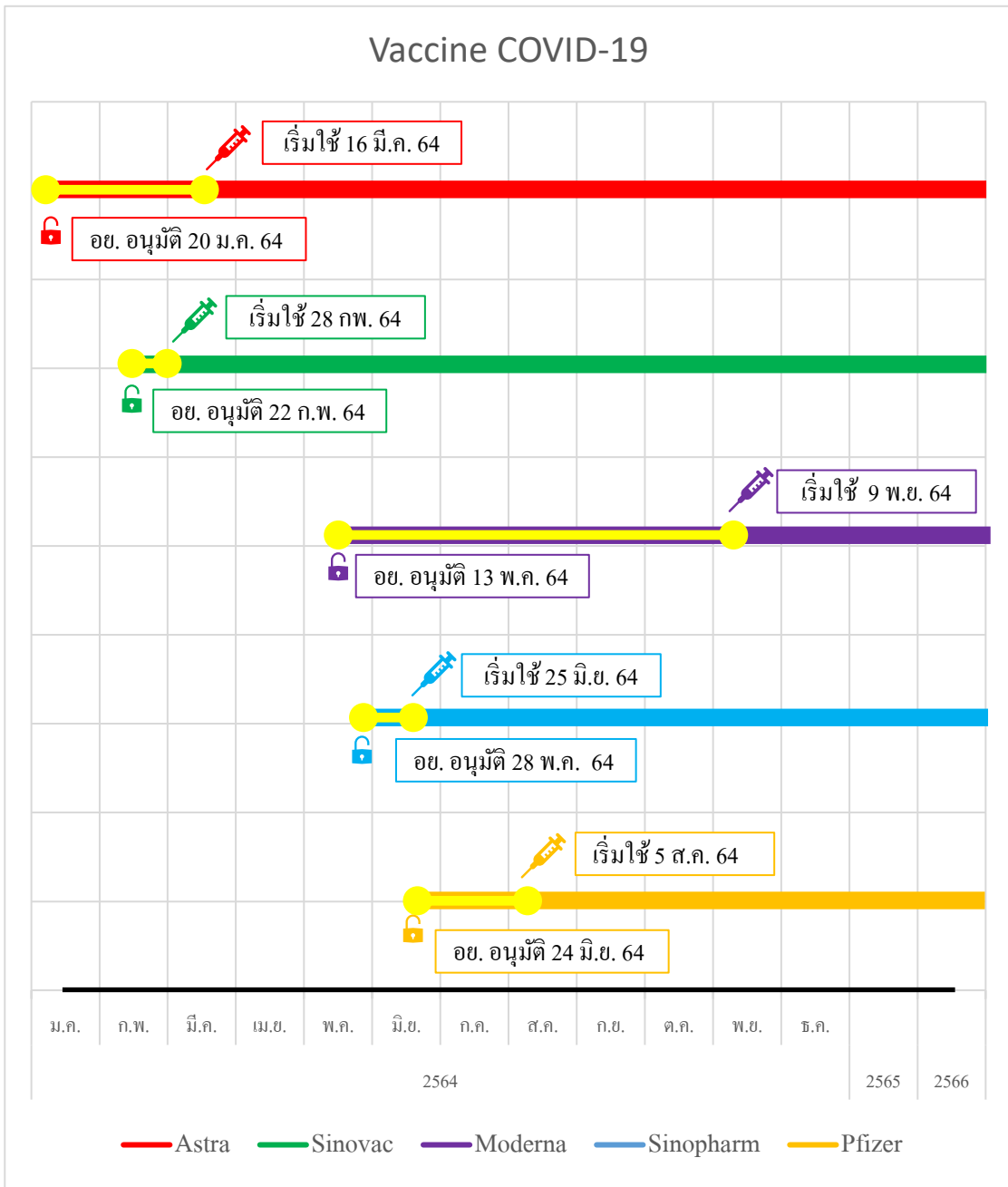
มาตรการด้านวัคซีน

ในการจัดการโควิด-19 ในประเทศไทย รัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน 70% ของประชากรที่มีสิทธิ์ฟรี โดยมีวัคซีนหลัก 2 ชนิด ได้แก่ AstraZeneca และ Sinovac โดยจะมีการจัดสรรวัคซีนให้แก่กลุ่มเป้าหมายตามขั้นตอนและวัยที่กำหนด

นอกจากวัคซีนหลัก ในปัจจุบันยังมีการนำเข้าและใช้วัคซีนทางเลือกเพิ่มเติม เช่น วัคซีน Pfizer-BioNTech, Sinopharm และวัคซีน Moderna ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ผ่านการอนุมัติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับการอนุมัติทะเบียนวัคซีนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อใช้ในการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทั่วไป

นอกจากนี้ รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์วัคซีนโควิด-19 ในทุกจังหวัดเพื่อให้บริการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน และมีการส่งเสริมการฉีดวัคซีนโดยการจัดกิจกรรมและสื่อสารให้เข้าถึงข้อมูลในทุกช่องทาง

แผนภาพที่ 3-4 การดำเนินการด้านวัคซีนโควิด-19 ในประเทศไทย



แผนภาพที่ 3-5 สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในไทย

สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำสัปดาห์ที่ 10							
ผลการให้บริการวัคซีน ณ วันที่ 10 มีนาคม 2566 เวลา 16.00 น.							
จำนวนผู้ได้รับวัคซีน	เพิ่มขึ้นสัปดาห์นี้			ตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564		จำแนกตามบริษัทผู้ผลิต	
	เพิ่มขึ้น +	โทส	สะสม	โทส	สะสม	บริษัท	จำนวน
จำนวน รายเข็ม และ ชนิด วัคซีน	เข็มที่ 1	รายใหม่ +	3,242	รวม	57,610,698	Sinovac	26,547,240 โดส
						AstraZeneca	48,718,241 โดส
						Sinopharm	14,946,902 โดส
						Pfizer	48,867,210 โดส
						Moderna	7,678,963 โดส
	เข็มที่ 2	รายใหม่ +	4,332	รวม	54,140,475		
เข็มที่ 3	รายใหม่ +	9,515	รวม	27,340,004			
เข็มที่ 4	รายใหม่ +	3,922	รวม	6,567,267			
เข็มที่ 5	รายใหม่ +	2,757	รวม	1,031,615			
เข็มที่ 6	รายใหม่ +	1,042	รวม	68,497			

ที่มา : กรมควบคุมโรค, 2566

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์อย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด

1. ปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัย

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการขาดแคลนหน้ากากอนามัยเนื่องจากการใช้งานจำนวนมากทั้งประชาชนทั่วไปและ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล ส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงในการทำงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลบางแห่งเริ่มนำหน้ากากอนามัยทางการแพทย์มาใช้ซ้ำโดยนำไปผ่านเครื่องยูวี (Ultra Violet) เพื่ออบฆ่าเชื้อโรค และหลายโรงพยาบาลต้องหาทางช่วยเหลือตัวเองด้วยการขอรับบริจาคจากประชาชน โดยสาเหตุหลักของการขาดแคลนหน้ากากอนามัย ได้แก่

ความต้องการเพิ่มขึ้น: การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ความต้องการใช้หน้ากากอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างมากในทั่วโลก ไม่เพียงแต่ในประเทศไทยเท่านั้น ซึ่งการเพิ่มปริมาณการผลิตในระยะเวลาสั้นไม่สามารถทำได้เร็วพอเพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปริมาณผลิตไม่เพียงพอ : ปัญหอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการขาดแคลนหน้ากากอนามัยคือปริมาณการผลิตที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการจริง ปัญหานี้ส่วนใหญ่เกิดจากความยุ่งยากในการเพิ่มปริมาณการผลิตในระยะเวลาสั้น หรือข้อจำกัดทางทรัพยากร ความจำกัดในการจัดหาวัตถุดิบหรือวัสดุที่ใช้ในการผลิตหน้ากากอนามัยและความสามารถในการผลิตที่จำเป็นต้องแก้ไข

การส่งออก : การส่งออกหน้ากากอนามัยไปยังตลาดนอกประเทศเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการขาดแคลนหน้ากากอนามัยในประเทศไทยเพราะจำนวนสินค้าที่ผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ การขายไปยังตลาดนอกประเทศอาจมีเหตุผลต่าง ๆ เช่น ราคาที่ต่ำกว่าในตลาดในประเทศไทยหรือความต้องการของตลาดนอกประเทศที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การผลิตหน้ากากอนามัยที่ผลิตในประเทศไทยถูกส่งออกไปเป็นจำนวนมาก

ผลกระทบจากการส่งออกนี้คือส่งผลให้มีการขาดแคลนหน้ากากอนามัยในตลาดภายในประเทศไทย เนื่องจากสินค้าที่ผลิตไว้เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนมีการนำออกจากประเทศ ผู้ผลิตอาจต้องกำหนดลำดับความสำคัญในการจัดสรรสินค้าให้เหมาะสม และอาจมีการจำกัดการขายหรือการจัดส่งให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อรักษาการขาดแคลนในตลาดในประเทศไทย

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องราคาที่สูงของหน้ากากอนามัยในช่วงการขาดแคลน ทำให้หน้ากากอนามัยที่มีคุณภาพดีและราคาเหมาะสมยากที่จะเข้าถึงได้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปที่ต้องการใช้งาน

2. ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ทุกประเทศทั่วโลก อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องมีการดูแลผู้ป่วย แต่เนื่องจากมีการระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์

แพทย์บางชนิดมีความขาดแคลน ในประเทศไทยช่วงครึ่งปลายปี พ.ศ. 2563 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2564 ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 มีความเร่งด่วนมาก ซึ่งปัญหาหลัก ๆ มีดังนี้

2.1 PPE (Personal Protective Equipment) : อุปกรณ์ป้องกันทางการแพทย์เช่น หน้ากากอนามัย N95, ถุงมือ, และอุปกรณ์อื่น ๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น ช่วงที่ผู้ติดเชื้อรุดขึ้นในปี พ.ศ. 2564 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ชุด PPE อย่างมาก ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเชิงพยาบาล เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิของผู้ป่วย การเข้าไปดูแลผู้ป่วย การทำหัตถการ หรือการดูแลผู้ป่วยในหน่วย ICU โดยเฉพาะ การขาดแคลนอุปกรณ์ชุด PPE ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรค และทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทำได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

2.2 อุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิ : การตรวจวัดอุณหภูมิเป็นสิ่งสำคัญในการคัดกรองผู้ป่วยที่อาจมีอาการเป็นไข้ ดังนั้น อุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิหรือ Thermometer จึงเป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย แต่การแพร่ระบาดของโรคต้องการอุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิมากมาย ทำให้เกิดการขาดแคลนของอุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิอย่างรุนแรงในบางที่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของพวกเขาเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยด้วย

2.3 เครื่องดูดเสมหะ หรือ Suction Machine เป็นอุปกรณ์ที่มีการขาดแคลนเช่นเดียวกับ PPE โดยเครื่องดูดเสมหะนั้นมีประโยชน์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการหายใจลำบากซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เครื่องดูดเสมหะกลายเป็นอุปกรณ์ที่ขาดแคลนอย่างมากในประเทศไทย และส่งผลกระทบต่อารดูแลผู้ป่วยโดยตรงในท้ายที่สุด

2.4 เครื่องช่วยหายใจ : อุปกรณ์ช่วยหายใจเช่น Ventilator ก็เป็นอุปกรณ์ที่มีการขาดแคลนอย่างมากในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้น

2.5 เตียงผู้ป่วย : มีจำนวนเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอสำหรับการรับผู้ป่วยโดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นปัญหาที่รุนแรงส่งผลกระทบให้มีการรอคอยการรักษาเป็นจำนวนมาก และยากลำบากในการจัดหาเตียงผู้ป่วยเพิ่ม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีอาการที่

รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ การไม่มีเตียงพอสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ยังส่งผลต่อการจัดการโรงพยาบาลทั้ง และเพิ่มภาระงานในการดูแลผู้ป่วยด้วย

ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ถูกพูดถึงอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยสาเหตุหลักมาจากปัญหาการนำเข้าอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ และผู้ผลิตภายในประเทศไม่สามารถผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอเพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการจัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการใช้ทรัพยากรเพียงพอในบางพื้นที่เท่านั้น

3. ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยได้ส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นต้นตอของปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีผลต่อการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย มีการรายงานว่ามีปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เนื่องจากมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่ต้องการการรักษาอย่างสม่ำเสมอซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการจัดการและให้บริการด้านการแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ทั้งในแง่ความเร่งด่วนและความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย ในขณะเดียวกันก็มีความยากลำบากในการหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในการจัดหาและจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเช่น กรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ๆ ที่มีการตรวจสอบผู้ป่วยโควิด-19 อย่างเข้มงวด จึงต้องมีการส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพสูง

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อ การให้บริการทางการแพทย์ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากในการฟื้นฟูสภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการวางแผนและ

ดำเนินการให้มีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

4. ปัญหาการบริหารจัดการวัคซีน

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิดช่วงแรก ปัญหาการบริหารจัดการวัคซีนในประเทศไทยมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกับความสามารถในการเตรียมความพร้อมและการจัดการวัคซีน โดยปัญหาการบริหารจัดการวัคซีนในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ก็มีหลายประการดังนี้

4.1 ขาดแคลนวัคซีน : ปัจจุบัน ประเทศไทยยังคงมีปัญหาเรื่องความขาดแคลนของวัคซีนโควิด-19 ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงวัคซีนของประชาชนที่ต้องการ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์

4.2 การกระจายวัคซีนไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ : มีความผิดพลาดในการวางแผนการจัดสรรวัคซีน โดยการกระจายวัคซีนไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้บางกลุ่มไม่ได้รับวัคซีนตามที่ต้องการ และยังทำให้การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคยังไม่สามารถดำเนินไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 การแถลงข่าวเกี่ยวกับวัคซีนไม่ชัดเจน : มีปัญหาเรื่องความโปร่งใสในการแถลงข่าวเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 โดยมีการแถลงข่าวที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ทราบว่าเมื่อไหร่จะได้รับวัคซีน และวัคซีนที่ได้รับมานั้นมีคุณภาพมาตรฐานหรือไม่

4.4 การส่งเสริมการรับวัคซีนไม่เพียงพอ : การส่งเสริมการรับวัคซีนในบางพื้นที่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการยังไม่ได้รับการส่งเสริมการรับวัคซีนอย่างเพียงพอ และบางกลุ่มผู้ประกอบการที่เห็นด้วยกับภาวะการแพร่ระบาดยังไม่ได้สนับสนุนในการส่งเสริมการรับวัคซีนอย่างเต็มที่

4.5 การทำวัคซีนในปริมาณที่ไม่เพียงพอ : ปัญหาการทำวัคซีนในปริมาณที่ไม่เพียงพอก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถจัดหาวัคซีนให้กับประชาชนได้อย่างเต็มที่ และส่งผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

4.6 ความไม่มั่นคงของระบบการจัดซื้อ-จัดจ้าง : ระบบการจัดซื้อ-จัดจ้างวัคซีนก็ยังมีปัญหาด้านความไม่มั่นคงของการจัดซื้อ-จัดจ้าง ซึ่งทำให้การจัดหาวัคซีนไม่สามารถดำเนินไปได้ อย่างเต็มที่

4.7 ปัญหาการทำงานของแอปพลิเคชันการจองวัคซีน : มีปัญหาเรื่องการทำงานของแอปพลิเคชันการจองวัคซีน โดยมีความล่าช้าในการอัปเดตข้อมูล และการทำงานขัดข้องในบางครั้ง ทำให้บางคนไม่สามารถจองวัคซีนได้อย่างถูกต้องและตรงเวลา

สรุป

จากข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าระบบสาธารณสุขไทยมีการจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Center for COVID-19 Situation Administration – CCSA) หรือศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

ในด้านกฎหมาย ได้มีการเผยแพร่ประกาศของรัฐบาลที่เกี่ยวกับการจำกัดกิจกรรมในพื้นที่ที่เข้าสู่สถานการณ์ระบาดรุนแรง และมีการประกาศมาตรการกำกับดูแลสุขภาพและควบคุมการระบาดในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

การดำเนินการทางการแพทย์และการรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะการจัดการวัคซีน โดยมีการใช้วัคซีน AstraZeneca และ Sinovac เป็นวัคซีนหลักให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด และมีการใช้วัคซีนตัวเลือก เช่น Pfizer-BioNTech และ Moderna ในภายหลัง สำหรับ Sinopharm ได้รับการนำเข้าและใช้ในประเทศไทย โดยได้รับการอนุมัติจากองค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนมีทางเลือกในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรคโควิด-19

ปัญหาของการขาดแคลนนบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงการจัดสรรวัคซีนที่ยังไม่เพียงพอ นับเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขไทยในช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในเชิงอุปสรรค ยังมีการระบาดของโรคที่ต่อเนื่องอยู่ซึ่งยังมีการรายงานของการตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 อยู่

โดยรวมแล้ว การดำเนินการของระบบสาธารณสุขไทยได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ในการจัดการกับโรคโควิด-19 แต่ยังคงดำเนินการเพิ่มเติมในด้านการจัดสรรวัคซีนและการส่งเสริมการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนให้มีโอกาสได้รับวัคซีนให้มากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชากร

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เรื่อง แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่นั้น ได้นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารที่บริหารจัดการระบบสาธารณสุขไทย จำนวน 10 คน ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 10 คน และบุคคลทั่วไป จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการอธิบายและวิธีการทางสถิติ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

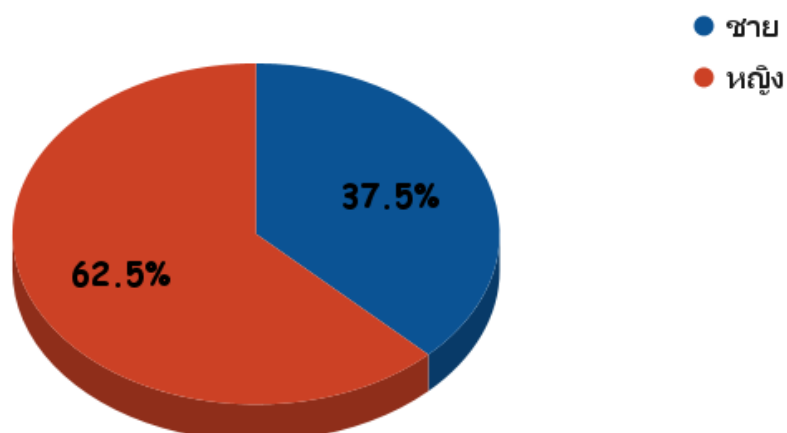
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ที่มีต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขไทยกับการจัดการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

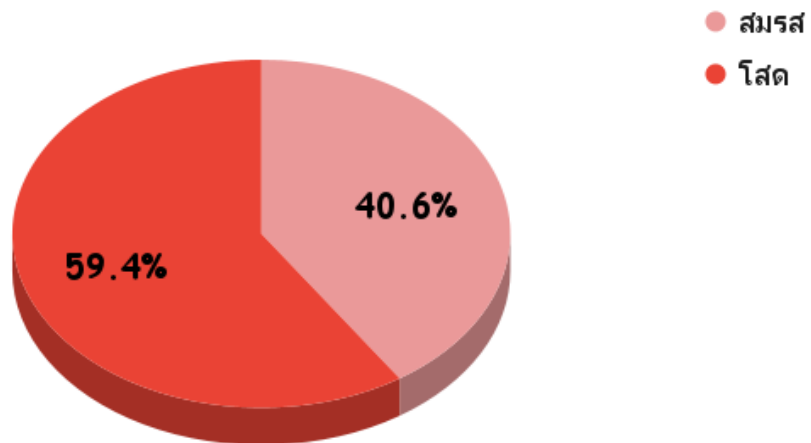
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

แผนภาพที่ 4-1 เพศของผู้ตอบแบบ



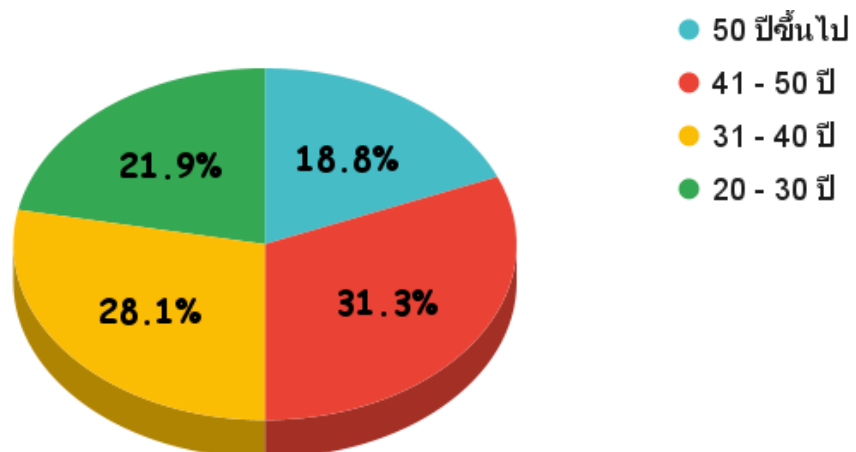
จากแผนภาพที่ 4-1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.50 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 37.50

แผนภาพที่ 4-2 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม



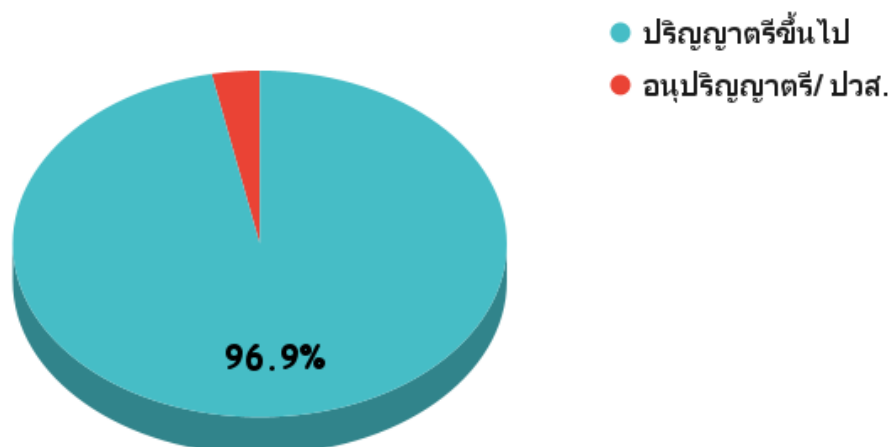
จากแผนภาพที่ 4-2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 59.40 และสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 40.60

แผนภาพที่ 4-3 ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม



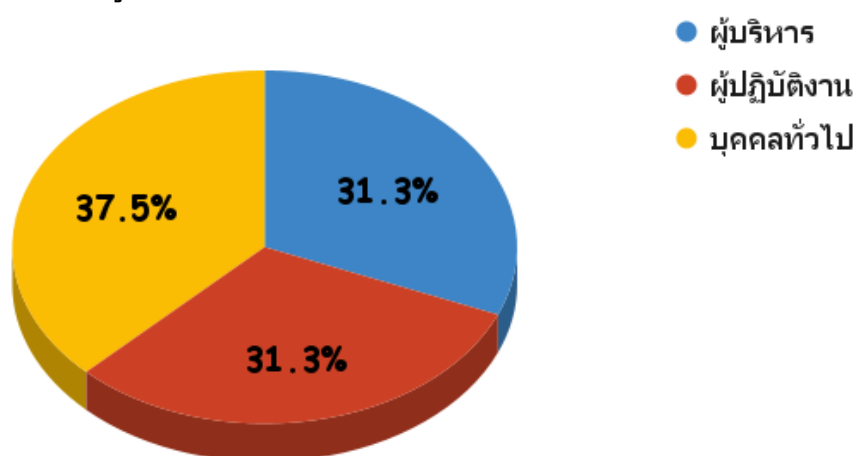
จากแผนภาพที่ 4-3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.30 รองลงมา มีช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.10 มีช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.90 และมีช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.80

แผนภาพที่ 4-4 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม



จากแผนภาพที่ 4-4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 96.90 และระดับอนุปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.10

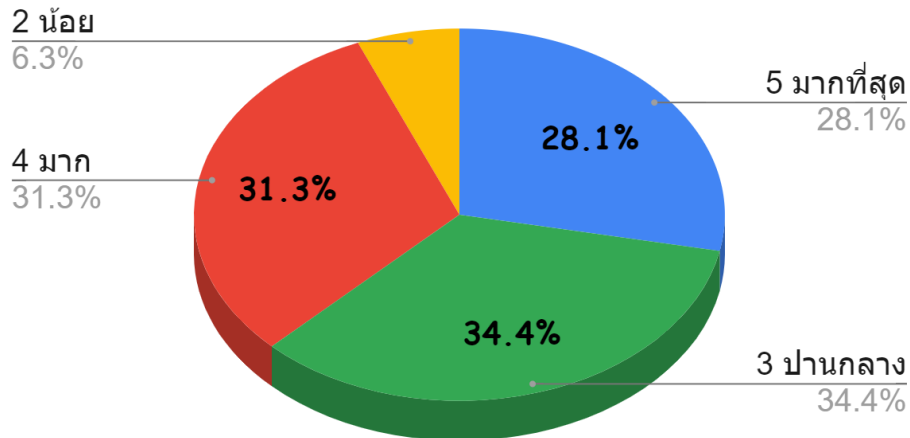
แผนภาพที่ 4-5 สถานะของผู้ตอบแบบสอบถาม



จากแผนภาพที่ 4-5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะเป็นบุคคลทั่วไปผู้ คิดเป็นร้อยละ 37.50 เป็นผู้บริหาร 31.30 และเป็นผู้ปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 31.50

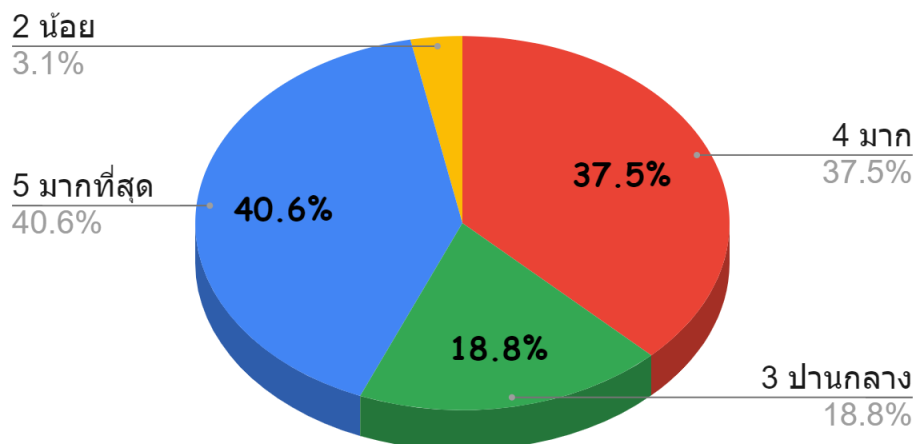
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

แผนภาพที่ 4-6 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่



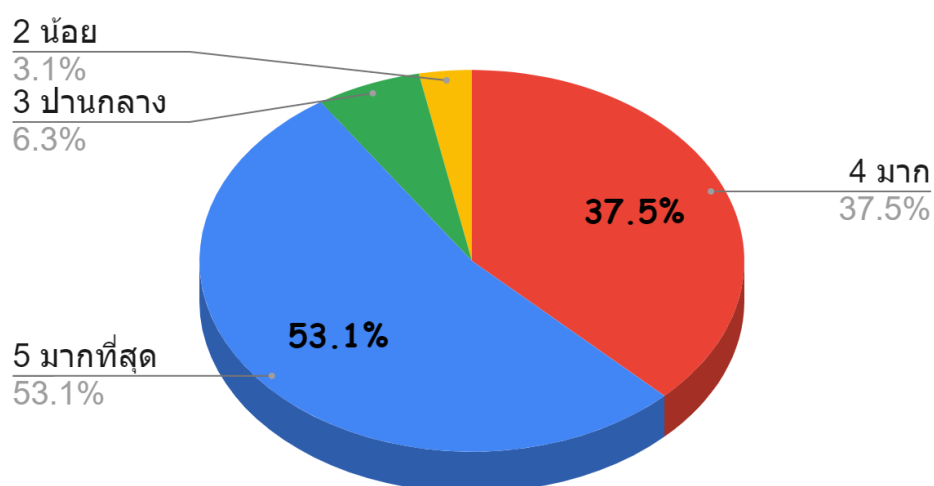
จากแผนภาพที่ 4-6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 รองลงมา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.30 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.30

แผนภาพที่ 4-7 การรับรู้ถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรค



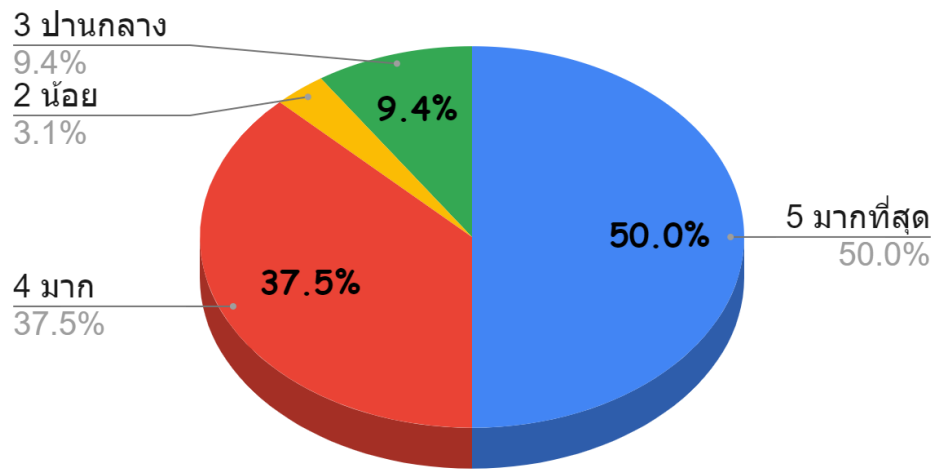
จากแผนภาพที่ 4-7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.50 มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.80 และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.10

แผนภาพที่ 4-8 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่



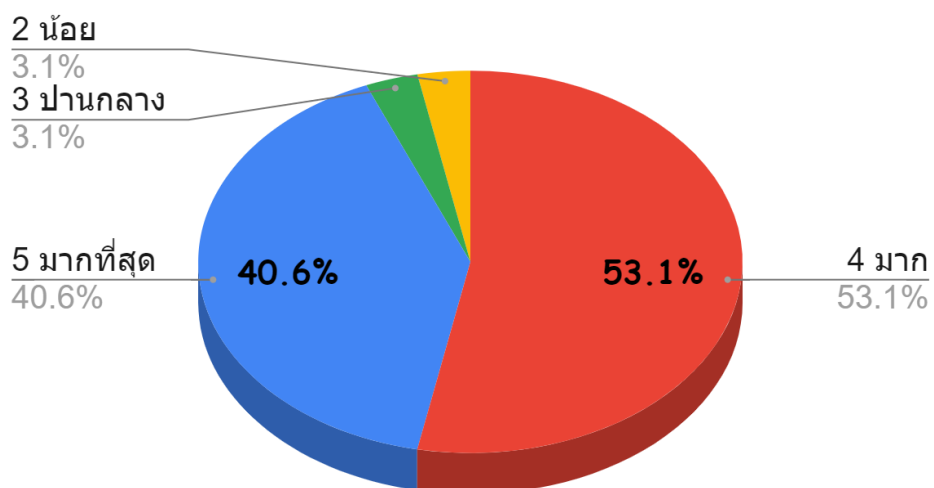
จากแผนภาพที่ 4-8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.50 ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.30 และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.10

แผนภาพที่ 4-9 ทัศนคติถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่



จากแผนภาพที่ 4-9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 37.50 ทัศนคติถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 9.40 และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.10

แผนภาพที่ 4-10 ความกังวลที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอีก 10 ปีข้างหน้า



จากแผนภาพที่ 4-10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอีก 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.10 มีความกังวลที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติ

ใหม่ในอีก 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.60 และมีความกังวลที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอีก 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.10 และมีความกังวลที่มีต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอีก 10 ปีข้างหน้าอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.10

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ตารางที่ 4-1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ตัวชี้วัดความพึงพอใจมาตรฐาน	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม			
1. จัดให้มีหน่วยงานระดับชาติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายใต้กระทรวงสาธารณสุข	4	0.76	สูง
2. การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วย	3.84	0.88	สูง
3. มีงบประมาณระดับประเทศ ที่จัดสรรไว้เฉพาะเพื่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.53	1.02	สูง
4. การประสานงานจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์และเครื่องมือจำเป็นสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วย	3.78	0.83	สูง
5. การร่วมมือและประสานงานระหว่างรัฐบาลและระบบสาธารณสุขในการจัดการการแพร่ระบาดของโรค	3.63	1.04	สูง
6. การติดตามสถานการณ์ระดับโลกเพื่อเก็บข้อมูลไปปรับใช้ในการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรค	3.91	0.93	สูง
7. นโยบายมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์	3.72	1.11	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.77	0.94	สูง

ตารางที่ 4-1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อ ระบบ สาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ต่อ)

ตัวชี้วัดความพึงพอใจ	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน			
1. มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโรคอย่างสม่ำเสมอ	3.94	0.72	สูง
2. มีการสร้างเว็บไซต์และแอปพลิเคชันเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์	4.09	0.69	สูง
3. มีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยง และการป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อของโรค	3.66	1.0	สูง
4. มีสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารเรื่องโควิด-19	4.19	0.69	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.94	0.78	สูง
การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย			
1. การติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินผลกระทบต่อบริการสุขภาพในประเทศไทย	3.97	1.00	สูง
2. การบังคับใช้กฎหมายในการจัดการการแพร่ระบาดของโรค และติดตามผู้สัมผัสโรค	3.84	0.95	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.91	0.98	สูง
ระบบห้องปฏิบัติการของระบบสาธารณสุข			
1. มีการให้บริการด้านห้องปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพรายงานผลรวดเร็วแม่นยำและเข้าถึงง่าย	3.91	0.86	สูง
2. มีห้องปฏิบัติการที่มากพอสำหรับการให้บริการ	3.63	1.01	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.77	0.93	สูง
การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล			
	4.03	0.65	สูง
ค่าเฉลี่ย	4.03	0.65	สูง

ตารางที่ 4-1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อ ระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ต่อ)

ตัวชี้วัดความพึงพอใจ	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
การจัดการทางคลินิก			
1. มีการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรวดเร็ว	3.97	0.74	สูง
2. มีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม้ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง	3.66	1.0	สูง
3. มีการคัดแยกผู้ป่วยและจัดเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ	4.09	0.64	สูง
4. จำนวนเตียงเพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง	3.31	1.26	ปานกลาง
5. สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทั้งคนไทยและต่างชาติ	3.78	0.87	สูง
6. การดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด	3.94	0.72	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.79	0.87	สูง
ความต่อเนื่องของการบริการจำเป็นต่าง ๆ ในช่วงแพร่ระบาดของเชื้อโรค			
ค่าเฉลี่ย	3.97	0.59	สูง
มาตรการการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขประเทศในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในระยะยาว			
1. มีการเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อกำหนดความสำคัญก่อนหลังในระดับชาติ และสถานพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.69	0.82	สูง
2. มีการจัดสรรงบประมาณและมีแผนงานสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีจำนวนบุคลากรด้านโรคติดเชื้อและการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	3.34	1.10	ปานกลาง

ตารางที่ 4-1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อ ระบบ สาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ต่อ)

ตัวชี้วัดความพึงพอใจ	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ ความ พึงพอใจ
3. เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและใช้ ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อกำหนดความสำคัญก่อนหลังใน ระดับชาติและสถานพยาบาลเพื่อป้องกันควบคุมการติดเชื้อ	3.72	0.99	สูง
4. จัดให้มีการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	3.69	0.82	สูง
5. บูรณาการข้อมูลด้านการรักษา การสาธารณสุขและข้อมูล ห้องปฏิบัติการให้อยู่ในระบบที่ปลอดภัย	3.66	0.94	สูง
ค่าเฉลี่ย	3.62	0.93	สูง

ที่มา : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง, 2566

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.88 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า (1) การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.94 (2) การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.94$, S.D. = 0.78 (3) การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.98 (4) ระบบห้องปฏิบัติการของระบบสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.93 (5) การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 4.03$, S.D. = 0.65 (6) การจัดการทางคลินิก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.87 (7) ความต่อเนื่องของการบริการจำเป็นต่าง ๆ ในช่วงแพร่ระบาดของเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.97$, S.D. = 0.59 (8) มาตรการการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขประเทศในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในระยะยาว มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจระดับสูง $\bar{x} = 3.62$, S.D. = 0.93

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบ สาธารณสุขไทยกับการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

1. ด้านวัคซีน

- 1.1 ควรให้มีวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ฟรี
- 1.2 รัฐบาลต้องจัดหา บริหาร และจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่าง
รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 1.3 มีจำนวนวัคซีนที่เพียงพอต่อจำนวนประชากรในประเทศ ต้องทำให้ประชาชน
สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย ไม่สร้างภาระและขั้นตอนที่ซับซ้อนให้แก่ประชาชน
- 1.4 ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้กับประชาชนมั่นใจในคุณภาพ
ของวัคซีนที่รัฐบาลจัดหาให้ประชาชนทั้งก่อนการฉีดวัคซีนและหลังการฉีดวัคซีน
- 1.5 หากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการคิดค้นวัคซีนป้องกัน ควรมีการจัดหา บริหาร
และจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย
เพิ่มสถานที่บริการฉีดวัคซีน รวมทั้งให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และความเชื่อมั่นให้กับประชาชน
เกี่ยวกับประสิทธิภาพของวัคซีนที่ภาครัฐจัดหามาให้

2. ด้านการเตรียมความพร้อมในการรับมือและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

- 2.1 รัฐบาลต้องมียุทธศาสตร์ในการจัดเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการบริหาร
จัดการและการแก้ไขปัญหาภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์
อุปกรณ์การแพทย์ และวัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม และรักษา ให้เพียงพอต่อความจำเป็นและ
ต้องการ
- 2.2 ควรมียุทธศาสตร์ในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนประชาชน มีสถานที่ดูแลรักษาที่
เพียงพอในภาวะฉุกเฉินในทุกๆจังหวัดนอกเหนือจากโรงพยาบาล
- 2.3 ภาครัฐควรมีแผนการซักซ้อมเพื่อรับมือการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างน้อยปีละ
1 ครั้งแม้จะไม่มีภาระระบาดของโรคดังกล่าว
- 2.4 มีการจัดเตรียมความพร้อมในด้าน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา อุปกรณ์การแพทย์
และวัสดุอื่น ๆ สำหรับการป้องกัน ควบคุม และรักษาให้เพียงพอต่อความต้องการในประเทศ โดย
ไม่ต้องรอการนำเข้าจากต่างประเทศ

2.5 อยากให้ระบบสาธารณสุข มีความพร้อมในการดูแลคนไข้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคได้ระดับดี ให้ง่ายและชัดเจนยิ่งขึ้น

2.6 ให้มีการรองรับเตียงผู้ป่วยให้มากขึ้น

3. ด้านการประชาสัมพันธ์

3.1 การประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร และการให้ข้อมูลต่าง ๆ ของรัฐบาลต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ การสื่อสารต้องสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้ และไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ประชาชน รวมถึงการป้องกัน แก้ไข บริหารจัดการกับข่าวเท็จต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 รัฐบาลควรเน้นด้านความรู้ให้กับประชาชนดูแลและป้องกันตนเองให้มากโดยหวังพึ่งรัฐบาลให้น้อย

3.3 การประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร และการให้ข้อมูลต่าง ๆ ของรัฐบาลต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ต้องสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้ และไม่ก่อให้เกิดความสับสนแก่ประชาชน

4. สนับสนุนด้านการวิจัย

4.1 รัฐบาลควรสนับสนุนการวิจัยการพัฒนาวัคซีน/ ยาในประเทศ เพื่อที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยสามารถผลิตวัคซีน ยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และวัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้เอง ไม่ต้องรอการนำเข้าจากต่างประเทศ

4.2 รัฐบาลควรสนับสนุนหน่วยงานหรือผลิตภัณฑ์พัฒนาและวิจัยการวินิจฉัย รักษา ป้องกันโรค เช่นการพัฒนาการตรวจวินิจฉัย ผลิตวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันโรคที่สามารถผลิตได้เองในประเทศ

5. ด้านการบริหารจัดการ

5.1 ควรมีระบบการบริหารบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

5.2 หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ระเบียบและระบบราชการต้องมีความคล่องตัว เปลี่ยนรูปแบบลดขั้นตอนในการดำเนินการ ให้สามารถดำเนินการต่าง ๆ ในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

5.3 ควรมีระบบการบริหารบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยสามารถยืมตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาลอื่นทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชนมาช่วยงานในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว

5.4 ระเบียบและระบบราชการภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินต้องมีความคล่องตัว เปลี่ยนรูปแบบลดขั้นตอนในการดำเนินการ ให้สามารถดำเนินการต่าง ๆ ในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

6. ด้านงบประมาณ

6.1 รัฐบาลควรมีความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณด้านต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ การสนับสนุนงบประมาณในด้านต่าง ๆ ต้องมีความรวดเร็ว เร่งด่วนคล่องตัว และเพียงพอต่อความต้องการในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน

6.2 รัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณด้านทุนวิจัยอย่างเร่งด่วน และเพียงพอต่อความต้องการในการวิจัย เพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้แก้ไขปัญหาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และเตรียมพร้อมสำหรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสังคมในวงกว้างตลอดจนเป็นประเทศที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยสามารถผลิตวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา อุปกรณ์การแพทย์ และพัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้อที่มีมาตรฐานได้เอง ไม่ต้องรอกำนำเข้าจากต่างประเทศ

6.3 รัฐบาลควรมีความชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณด้านต่าง ๆ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ การสนับสนุนงบประมาณในด้านต่าง ๆ ต้องมีความรวดเร็ว เร่งด่วนคล่องตัว และเพียงพอต่อความต้องการในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนประชาชนสามารถเข้าถึงระบบงบประมาณได้

7. ด้านความร่วมมือ

7.1 ควรมีการบูรณาการอย่างต่อเนื่องและจริงจังระหว่างสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด เช่น รพ.มหาวิทยาลัย รพ.สังกัดรัฐวิสาหกิจ รพ.สังกัดทหาร หรือตำรวจ เพื่อความร่วมมือในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

7.2 รมรณรงค์ให้ผู้มีศักยภาพบริจาคหรือช่วยเหลือสังคมหรือผู้ด้อยโอกาสให้มากกว่านี้ ประเทศไทยมีเศรษฐกิจติดอันดับโลกอยู่มากแต่การบริจาคเพื่อส่วนรวมมีน้อย

8. ด้านการรักษาพยาบาล

ควรสนับสนุนระบบการรักษาพยาบาลทางไกลบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Telemedicine on Social Network) อย่างจริงจัง และมีความชัดเจน ทั้งด้านการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ระบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้มีความเข้าใจ และสามารถใช้งานระบบได้อย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยลดงานที่ซ้ำซ้อน ประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย และลดความแออัดภายในโรงพยาบาล

9. ด้านมาตรการ

รัฐบาลควรมีมาตรการที่เด็ดขาดในการควบคุมและจัดการกับปัญหาแรงงานต่างด้าวลักลอบและหลบหนีเข้าประเทศ ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดกับแรงงานต่างด้าวลักลอบ และหลบหนีเข้าประเทศ ผู้ที่นำแรงงานต่างด้าวลักลอบและหลบหนีเข้าประเทศ และเจ้าหน้าที่ของภาครัฐที่นำ หรือมีส่วนรู้เห็น หรืออำนวยความสะดวกให้มีการนำแรงงานต่างด้าวลักลอบและหลบหนีเข้าประเทศ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และเพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้มั่นคงยั่งยืนและมีความพร้อมในการจัดการกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานด้านระบบสาธารณสุข และบุคคลทั่วไป รวมทั้งสิ้น จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม เรื่อง แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น จึงนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติและสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุป

1. วิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ในปี พ.ศ.2562 โลกต้องเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โควิด-19 ซึ่งมีผลกระทบร้ายแรงต่อสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่ต้องรับมือกับภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขนี้ ดังนั้น จะใช้โควิด-19 เป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้ดังนี้

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม การรับมือกับผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดที่ไม่มีที่ท่าว่าจะชะลอการระบาด ทำให้ความต้องการการรักษาเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง และมีจำนวนผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานพยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันขีดความสามารถของ

โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องของเตียงรองรับคนไข้ที่ประสบปัญหาการขาดแคลนทุกโรงพยาบาลในช่วงที่มีโรคระบาด โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่ทำงานหนัก และต้องระมัดระวังเรื่องการเป็นแหล่งกระจายเชื้อของผู้ป่วย ผู้บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง เพราะโรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการมาก ดังนั้นในช่วงมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 ได้ผลกระทบค่อนข้างมาก เช่น เป็นช่วงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน HIV และโรคจิตเวชเรื้อรัง ต้องให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ไปก่อน รวมถึงผู้ป่วยผ่าตัดที่หลายรายที่ต้องชะลอการผ่าตัดออกไป เช่นเดียวกัน

2. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

2.1 การแพร่ระบาดของโรคที่รวดเร็ว

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีความสามารถในการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วผ่านทางสัมผัส การหายใจ หรือการสัมผัสผิวหนัง โดยที่สามารถย้ายตัวจากบุคคลสู่บุคคลได้ จำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอาจเป็นที่น่าห่วงเนื่องจากอาจเกิดความรุนแรงของโรคที่สูงขึ้น และทำให้ระบบสาธารณสุขมีความยากลำบากในการรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น การควบคุมการแพร่ระบาดในกรณีที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่มากเกินไปซึ่งเกินขีดจำกัดความสามารถของโรงพยาบาล เป็นความท้าทายเนื่องจากทรัพยากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อาจเกิดข้อจำกัด ทำให้มีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดอาจลดลง

2.2 สภาวะทางสาธารณสุขที่มีข้อจำกัด

สภาวะทางสาธารณสุขที่มีข้อจำกัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีหลายประการ ข้อจำกัดเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการกับการแพร่ระบาดของโรคและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุข ดังนี้

1. ข้อจำกัดในทรัพยากรทางการแพทย์ การระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้ความต้องการทรัพยากรทางการแพทย์มากขึ้นและเร่งด่วน โดยเฉพาะด้านจำนวนเตียงไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย ทำให้ระบบสาธารณสุขมีความยากลำบากในการจัดการกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น อุปกรณ์ช่วยเหลือคนไข้ที่มีอาการรุนแรงหรือมีภูมิคุ้มกันต่ำมีอยู่อย่างจำกัด ธารอุปกรณ์การตรวจหาเชื้อ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

ข้อจำกัดในทรัพยากรทางการแพทย์เหล่านี้ทำให้มีความยากลำบากในการจัดการและรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อจำกัดในบุคลากรทางการแพทย์ การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานหนักเพื่อรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดภาระงานที่มากขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อความต้องการ และมีผลกระทบต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการรักษาคนไข้

3. ข้อจำกัดในระบบสาธารณสุข การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในหลายด้าน อาทิ การติดตามและรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดความยากลำบาก ข้อจำกัดในทรัพยากรและบุคลากรอาจทำให้ความสามารถในการรับมือกับกระบวนมีข้อจำกัด

4. ข้อจำกัดในการเข้าถึงวัคซีน มีความยากลำบากในการเข้าถึงการรับวัคซีน เนื่องจากในการแพร่ระบาดในช่วงแรก ด้วยจำนวนคนไข้ที่มีจำนวนมาก แต่วัคซีนที่มีอาจมีจำนวนจำกัด การบริหารจัดการด้านนี้จึงเป็นไปได้ยากที่จะจัดสรรการฉีดวัคซีนได้อย่างเหมาะสม

2.3 การให้ข้อมูลและการสื่อสาร

การให้ข้อมูลสถานการณ์ทางสารสนเทศที่ไม่ถูกต้องและครอบคลุมอาจเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ข้อมูลที่ผิดกฎหมายและการแพร่กระจายข่าวลือที่เป็นเท็จอาจสร้างความสับสนและหวาดกลัวให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้มั่นคงยั่งยืนและมีความพร้อมในการจัดการกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในอนาคต ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรวางแผนในการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานที่ค่อนข้างสูง ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณั้ฉุกเฉินได้ ดังนั้นในระยะยาวผู้บริหารควรมีการวางแผนเพิ่มอัตรากำลังคนให้เข้าสู่ระบบสาธารณสุขให้มากขึ้น

1.2 ควรมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน

รัฐบาลต้องมียุทธศาสตร์ในการจัดเตรียมความพร้อมมีแผนการซักซ้อมเพื่อรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินปีละ 1 ครั้ง เฝ้าระวัง แจ้งเตือนประชาชนเพื่อรองรับการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ ได้แก่ จำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย ยาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และวัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม โดยไม่ต้องรอการนำเข้าจากต่างประเทศ รวมไปถึงสถานที่รักษาเพียงพอในภาวะฉุกเฉินในทุก ๆ จังหวัดนอกเหนือจากโรงพยาบาลเพื่อให้เพียงพอต่อความจำเป็นและความต้องการในประเทศ

1.3 ควรสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย

รัฐบาลควรสนับสนุนหน่วยงานหรือผลิตบุคลากรที่วิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยสามารถผลิตและพัฒนาวัคซีน ยา รวมทั้งเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และวัสดุสำหรับการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องรอการนำเข้าจากต่างประเทศ

1.4 ควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

รัฐบาลควรเพิ่มการสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสมเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ต้องมีความรวดเร็ว แรงด่วน คล่องตัว และเพียงพอต่อความต้องการในการบริหารจัดการและแก้ไข

ปัญหาภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน และเตรียมพร้อมสำหรับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนประชาชนสามารถเข้าถึงระบบงบประมาณได้

1.5 ควรสนับสนุนให้มีการรักษาพยาบาลออนไลน์

สนับสนุนระบบการรักษาพยาบาลทางไกลบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Telemedicine on Social Network) อย่างจริงจัง และมีความชัดเจน ทั้งด้านการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ระบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้แก่ประชาชน ให้มีความเข้าใจ และสามารถใช้งานระบบได้อย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยลดงานที่ซ้ำซ้อน ประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย และลดความแออัดภายในโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ควรจัดสรรวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงง่าย

รัฐบาลต้องจัดหา บริหาร และจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างรวดเร็ว เพียงพอต่อจำนวนประชากรในประเทศ และมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ง่าย ไม่สร้างภาระและขั้นตอนที่ซับซ้อนให้แก่ประชาชน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้ สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้กับประชาชนมั่นใจในคุณภาพของวัคซีนที่รัฐบาลจัดหาให้ประชาชนทั้งก่อนการฉีดวัคซีนและหลังการฉีดวัคซีน มีสถานบริการฉีดวัคซีนหลากหลายจุด

2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ถูกต้องแก่ประชาชน

การประชาสัมพันธ์ สื่อสาร และการให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ให้กับประชาชนของรัฐบาล ต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง และสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ สามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนได้ ไม่ก่อให้เกิดความสับสน เพื่อนำความรู้ไปป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยหวังพึ่งรัฐบาลให้น้อย รวมถึงมีนโยบายจัดการกับข่าวเท็จต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรมีความยืดหยุ่นการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน

ควรมีระบบการบริหารบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ระเบียบและระบบราชการต้องมีความคล่องตัว เปลี่ยนรูปแบบ และลดขั้นตอนในการดำเนินการ รวมไปถึงสามารถยืด

ตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาลอื่นทั้งสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชนมาช่วยงานในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เพื่อให้สามารถดำเนินการต่างๆ ในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

2.4 ควรมีความร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาลเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ควรมีการบูรณาการอย่างต่อเนื่องและจริงจังระหว่างสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัด เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดรัฐวิสาหกิจ โรงพยาบาลสังกัดทหารหรือตำรวจ เพื่อสร้างความร่วมมือในการรับมือและจัดการกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

2.5 มีการใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดในการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าว

รัฐบาลควรมีมาตรการที่เด็ดขาดในการควบคุมและจัดการ ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดกับกระบวนการในการนำเข้าหรือหลบหนีของแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำเข้า

การพัฒนา ระบบสาธารณสุขให้มั่นคงยั่งยืนและมีความพร้อมในการจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและความพยายาม การร่วมมือระหว่างรัฐบาลองค์กรทางการแพทย์ สถาบันวิชาการ และประชาชนจะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและยืนยาวในอนาคต

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยที่เน้นประเด็นสำคัญอย่างจำเพาะเจาะจง เช่น วิจัยรูปแบบการพัฒนา ระบบสาธารณสุขที่เหมาะสม การคำนวณจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรวางแผนเพิ่มอย่างชัดเจนในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 การวิจัยเปรียบเทียบบริบทสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ

3.3 การวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์ในการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการต่าง ๆ หรือแนวทางที่จะต้องดำเนินการ ว่ามีความคุ้มค่าความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์มากน้อยเพียงใด

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. “แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1)”. 3 เมษายน 2563
- กระทรวงสาธารณสุข. “แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ผู้โรคประจำถิ่น”. เมษายน 2565
- กระทรวงสาธารณสุข. “รายงานผลการทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 และมาตรการควบคุมป้องกันในระดับโลก และในประเทศไทย”. ธันวาคม 2564.
- คมสันท์ ฐานะโชติพันธ์ และคณะ. “การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพไทยในวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19”. การบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น. 6 (2), พฤษภาคม – สิงหาคม 2565. หน้า 119 – 127.
- จิรุตม์ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. “โครงการวิจัยการตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ”. วิทยานิพนธ์, ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564.
- ณัฐหทัย นีรัตติชัย และณัฐชยา กาแพงแก้ว. “ระบบสาธารณสุขไทย : ความท้าทายในสถานการณ์วิกฤติ The challenges of Thailand’s public healthcare system during COVID-19 pandemic”. مجلة التنمية. 6 (3), กันยายน – ธันวาคม 2563. หน้า 174-186.
- ประชาไท. “ย้อนเหตุการณ์สำคัญ 2 ปี COVID-19 (ธ.ค. 2562 - ธ.ค. 2564)”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://prachatai.com/journal/2022/03/97618>, 2565.
- วลัยพร พัทธนฤมล และคณะ. “รายงานโครงการพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์, มูลนิธิเพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2563

สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. “ระบบสาธารณสุขกับการดูแลประชาชนของไทย ที่หลายประเทศนำไปเป็นแบบอย่างแก้ปัญหาโควิด” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :

<https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220725181109155>, 2565.

สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. “2 ปี 6 เดือน 7 วัน โควิดเหลือเพียง โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :

<https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG220926150845084>, 2565.

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564). กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์กรการสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559.

iLaw. “ ‘ศบค.’ คืออะไร? เปิดโครงสร้าง และรายชื่อบุคคลเบื้องหลัง”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://www.ilaw.or.th/node/5908>, 2564.

TDRI. “ประเมินผลงานกลางทอมรัฐบาลประยุทธ์ 2: การควบคุมการระบาดของโควิด-19 และการบริหารจัดการวัคซีน”. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://tdri.or.th/2021/07/report-2years-prayut-cabinet2/>, 2564.

Workpoint today. “อย.ไทยอนุมัติ 5 วัคซีนโควิด-19” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <https://workpointtoday.com/5-vc-covid/>, 2564.

ภาษาต่างประเทศ

Brenda L. Tesini. “COVID-19”. (Online). Available : https://www-msdmanuals-com.translate.google/professional/infectious-diseases/covid-19/covid-19?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=th&_x_tr_hl=th&_x_tr_pto=sc, 2022.

Norwegian Institute of Public Health. “Coronavirus disease”. (Online). Available : https://www-fhi-no.translate.google/en/id/infectious-diseases/coronavirus/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=th&_x_tr_hl=th&_x_tr_pto=sc,

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นายแพทย์ดิลก ภิกขุทัตย์

วัน เดือน ปีเกิด 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2511

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2534
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาอายุรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538
- วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ แพทยสภา 2540
- วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ แพทยสภา 2542
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาอายุรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542
- Certificate in Interventional Cardiology University of Sydney 2546
- Fellow of ASEAN College of Cardiology (FAsCC) 2555
- The Mastery Fellowship of the Royal College of Physician of Thailand (MFRCP) 2566

ประวัติการทำงานโดยย่อ

- หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ 2546-2551
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการสุขภาพและวิชาการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2551-2557
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2557-2560

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์
- คณบดี คณะแพทยศาสตร์

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา ยุทธศาสตร์

เรื่อง แนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ผู้วิจัย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิโยทัย หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 65

ตำแหน่ง นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่นับเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกโดยประวัติศาสตร์ได้มีการบันทึกถึงเหตุการณ์สำคัญดังกล่าวไว้หลายครั้ง อาทิเช่น โรคไข้หวัดสเปน (Spanish Flu) ที่ระบาดหนักในทวีปยุโรปในปีพุทธศักราช 2461-2463 และลุกลามไปยังภูมิภาคอื่น ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย โดยความสูญเสียในครั้งนั้น คาดว่ามีผู้ติดเชื้อสูงถึง 500 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตถึง 50 ล้านคน หลังจากนั้นก็มีรายงานการระบาดของโรคอุบัติใหม่อีกหลายครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการระบาดของโรค SARS, MERS, Ebola, Avian Flu เป็นต้น รวมถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นล่าสุดได้แก่การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส ที่รู้จักกันในชื่อ โควิด-19 (COVID-19) ที่ได้เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศจีนช่วงปลายปีพุทธศักราช 2562 และเริ่มระบาดไปทั่วโรคในระยะเวลา หลังจากนั้นไม่นาน จนองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โควิด-19 เป็น Pandemic เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ซึ่งในประเทศไทยเองก็ได้มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 การดำเนินการเพื่อจัดการควบคุมการระบาดของโรคได้ใช้กลไกในระบบสาธารณสุขที่วางไว้ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ โดยต่อมาก็ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา-2019 (ศบค.) ขึ้นตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ดังกล่าว กฎหมายสำคัญที่ได้มีการนำมาใช้ก็คือพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พุทธศักราช 2548 ซึ่งมีการประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 เพิ่มเติมไปจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อปีพุทธศักราช 2558 การดำเนินการในช่วงแรกก็เป็นไปได้ด้วยดี ถึงแม้จะมีท่าทีที่จะลุกลามรุนแรงก็ตาม จนองค์การอนามัยโรคได้ยกย่องประเทศไทยว่ามีระบบสาธารณสุขที่ดีเป็นอันดับต้นๆของโลก

รวมถึงการประเมินของ Global COVID-19 Index (GCI) ซึ่งใช้ฐานข้อมูลขนาดใหญ่จาก 184 ประเทศทั่วโลกก็ได้จัดอันดับประเทศไทยว่าเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นอันดับที่ 1 ของโลก (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2563) จากความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วในการควบคุมโรค รวมถึงความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขในการรักษาผู้ติดเชื้อ อย่างไรก็ตามในปีถัดมาคือปีพุทธศักราช 2564 การระบาดในประเทศไทยได้เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ทั้งจาก Cluster ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ หรือจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสก็ตาม ทำให้ผู้ติดเชื้อรายวันขึ้นไปถึงหลักหมื่นและยอดผู้เสียชีวิตรายวันก็มีมากขึ้นไปถึงหลักร้อย การบริหารจัดการเพื่อควบคุมการระบาดก็เข้มข้นมากขึ้นทั้งการประกาศเคอร์ฟิว, การปิดสถานที่หรืองดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก, ให้บริการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งการขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ทั้ง ICU, Cohort Ward, โรงพยาบาลสนาม หรือแม้แต่การให้บริการแบบ Home Isolation (HI) เป็นต้น

การบริหารจัดการกับการระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ดำเนินการภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศที่วางรากฐานไว้ตั้งแต่ก่อนหน้า และได้ใช้อำนาจภายใต้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้มีการบูรณาการความร่วมมือออกมาตรการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ ณ เวลานั้น ๆ โดยมีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นครั้ง ๆ ไปด้วยไม่ว่าจะเรื่องการขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ หรือวัคซีน จากที่ต้องพึ่งพาการผลิตจากภายนอกประเทศเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาต่าง ๆ ที่เราได้เผชิญมาตลอดระยะเวลาหลายปีที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 ถ้าได้นำมาศึกษา วิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน ก็น่าจะนำมาสู่ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุขเพื่อจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาจะเป็นกรณีศึกษาเรื่องการจัดการกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทย ได้แก่ การระบาดของโรคโควิด-19 โดยครอบคลุมถึงการทำงานภายใต้ระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขตด้านประชากร

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19

3. ขอบเขตเชิงพื้นที่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีพื้นที่ใช้ในการศึกษา คือ ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง 31 สิงหาคม รวมระยะเวลานาน 8 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้านการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้พร้อมต่อการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร (Document Study) และข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)

การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โควิด-19 และแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อระบบสาธารณสุขเพื่อจัดการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ และการศึกษาบริบทการทำงานระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในการจัดการกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการศึกษา

3. การนำเสนอข้อมูล

ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาจุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ จนเกิดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้พร้อมต่อการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัย

1. วิเคราะห์ภัยคุกคามทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม การรับมือกับผลกระทบในช่วงที่สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการรักษาเพิ่มขึ้นในอัตราที่สูง และมีจำนวนผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานพยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งยังมีปัญหาในเรื่องของเตียงรองรับคนไข้ที่ประสบปัญหาการขาดแคลนในช่วงที่มีโรคระบาด โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่ทำงานหนัก และต้องระมัดระวังเรื่องการแพร่กระจายเชื้อโรค เพราะโรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการมาก ดังนั้นในช่วงมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 จำเป็นต้องให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ไปก่อน รวมถึงผู้ป่วยผ่าตัดที่หลายรายที่จะต้องชะลอการผ่าตัดออกไปเช่นเดียวกัน

2. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

2.1 การแพร่ระบาดของโรคที่รวดเร็ว ให้มีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอและประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดอาจลดลง

2.2 สภาวะทางสาธารณสุขที่มีข้อจำกัด การขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรทางการแพทย์ ข้อจำกัดเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับมือ รวมไปถึงความปลอดภัยที่ต่ำและประสิทธิภาพในการรักษาน้อยลง

2.3 การให้ข้อมูลและการสื่อสาร ที่ไม่ถูกต้องและครอบคลุมอาจเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรวางแผนในการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์
2. ควรมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน
3. ควรสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทย
4. ควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
5. ควรสนับสนุนให้มีการรักษาพยาบาลออนไลน์

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 2.1 ควรจัดสรรวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงง่าย
- 2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ถูกต้องแก่ประชาชน
- 2.3 ควรมีความยืดหยุ่นการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน
- 2.4 ควรมีความร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาลเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่
- 2.5 มีการใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดในการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าว

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 3.1 การวิจัยที่เน้นประเด็นสำคัญอย่างจำเพาะเจาะจง เช่น วิจัยรูปแบบการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่เหมาะสม การคำนวณจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ควรวางแผนเพิ่มอย่างชัดเจนในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น
- 3.2 การวิจัยเปรียบเทียบบริบทสาธารณสุขของประเทศไทยกับต่างประเทศ
- 3.3 การวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์ในการประเมินความคุ้มค่าของมาตรการต่าง ๆ หรือแนวทางที่จะต้องดำเนินการ ว่ามีความคุ้มค่าความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์มากน้อยเพียงใด