

การทบทวนร่วมระหว่างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19

ในประเทศไทย

20-24 กรกฎาคม พ.ศ. 2563



**World Health  
Organization**  
Thailand



## สารรอนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางสุขภาพของนานาประเทศ ส่งผลกระทบรุนแรงต่อมนุษย์และเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก ทว่าโลกต่างตระหนักถึงความสำคัญและมีความพยายามในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ให้สงบลงโดยเร็ว ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการเพื่อลดผลกระทบและป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและมุ่งมั่นให้ประชาชนทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง

นับเป็นโอกาสอันดีที่ประเทศไทยได้ร่วมดำเนินการกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 โดยมีคณะประเมินจากองค์การอนามัยโลก องค์การระหว่างประเทศและสถาบันต่าง ๆ ในประเทศไทย ร่วมกันประเมิน 9 เสาหลักสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ประกอบด้วย 1) การประสานงาน การวางแผน และการติดตามในระดับประเทศ 2) การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วม ของชุมชน 3) การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัส 4) ช่องทางเข้าออกประเทศ 5) ระบบห้องปฏิบัติการแห่งชาติ 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 7) การจัดการผู้ป่วย และการแบ่งปันความรู้ นวัตกรรม และการวิจัย 8) การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การขนส่งในห่วงโซ่อุปทาน การจัดการกำลังคน และ 9) การบำรุงรักษาด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการะบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งผลการถอดบทเรียนดังกล่าว ประเทศไทยได้รับคำชื่นชมจากคณะประเมินฯ ว่า สามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี และประสบความสำเร็จในหลายประเด็นของแต่ละเสาหลัก ได้แก่ ความสามารถในการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและรายงานการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วนระหว่างภาครัฐ เอกชนและองค์กรต่าง ๆ ในการเฝ้าระวังโรคของผู้เดินทางในสถานที่กักกัน ความพร้อมของโครงสร้างระบบพื้นฐานทางสาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมสอบสวนโรคของทุกพื้นที่ที่มีความพร้อม ในการสอบสวนโรคจำนวนกว่า ๑,๐๐๐ ทีม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความหลากหลายของช่องทางการให้ข้อมูลแก่ประชาชนพร้อมกับการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติของประชาชนทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการพัฒนามาตรการและปรับปรุงการสื่อสารที่ตรงเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และการพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน โดยพัฒนาแนวทางและการจัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานได้ทันที

ผลจากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จในหลายๆด้าน แต่ยังมีประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จำเป็นต้องมีการทบทวนและพัฒนาให้ครอบคลุมมากขึ้น การจัดระบบฐานข้อมูลให้เป็นฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการได้อย่างสูงสุดโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ รวมถึงการขยายและพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคให้มากขึ้น การพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลที่เป็นฐานเดียว เพื่อลดผลกระทบของการระบาดระลอกสองที่อาจเกิดขึ้นหรือพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต และสร้างความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในประเทศ ความสำเร็จในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้ประชาชนครั้งนี้ เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรต่างๆ ทุกคนล้วนเป็นส่วนสำคัญและจำเป็นในการป้องกัน

ควบคุมโรคร่วมกัน ไม่สามารถขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปได้ เพราะทุกคนคือส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของ  
ประเทศไทย



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## สารผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นเรื่องเศร้าสำหรับชาวโลก ทุกคนได้รับผลกระทบโดยทั่วทุกประเทศต่างแสวงหาทางออกต่างๆ เพื่อปกป้องประชาชนของตน ประเทศไทยเป็นประเทศที่สองในโลกที่มีการตรวจพบผู้ป่วยโควิด 19 และได้ต่อสู้กับโรคระบาดนี้มาตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นต้นมา การตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของไทยนั้นเป็นการผสมผสานของมาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มข้น การมีส่วนร่วมของชุมชน และการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้สามารถจำกัดการแพร่ระบาดของเชื้อ SARS-CoV-2 ในระดับชุมชนในประเทศได้ การตอบสนองของประเทศไทยนั้นมีรากฐานมาจากความมุ่งมั่นของรัฐบาลและการลงทุนที่ยาวนานกว่า 40 ปี ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดใหญ่ต่างๆ

อย่างไรก็ดี ไม่มีพิมพ์เขียวสำหรับการบริหารจัดการกับโรคระบาดนี้และไม่มีการรับมือที่สมบูรณ์แบบ ทุกประเทศต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ ทุกประเทศต้องปรับเปลี่ยนการตอบสนองต่อสถานการณ์ตามเหตุการณ์จริงที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การทบทวนระหว่างการทำงานนี้เป็นการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนของประเทศไทย อีกทั้งเป็นการวิเคราะห์โดยละเอียดว่าสิ่งใดเป็นไปได้ด้วยดีในช่วงเจ็ดเดือนแรกของการแพร่ระบาดและเป็นการศึกษาว่ายังมีช่องว่างใดหรืออะไรที่ยังสามารถทำได้เพื่อพัฒนาการตอบสนองให้ดียิ่งขึ้นไปอีกในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 96 คน ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศจากหลายภาคส่วนและสถาบันได้ให้ข้อมูลโดยอิงจากยุทธศาสตร์ 9 “เสาหลัก” ซึ่งเป็นกรอบการทำงานของการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ จุดแข็งของข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทบทวนนี้คือ ความหลากหลาย ความรู้และประสบการณ์ของคณะผู้ประเมิน ข้อเสนอแนะเหล่านี้ไม่ได้มาจากบุคคลใดหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีประสบการณ์ตรงกับการรับมือกับโรคระบาดนี้เห็นพ้องต้องกันและเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ควรได้รับการพัฒนา

รายงานการทบทวนนี้มีข้อเสนอแนะทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งมี 7 ข้อเป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับใช้ได้กับทุกเสาหลักและมีความเร่งด่วนอย่างยิ่ง คณะผู้ประเมินเชื่อว่า การลงมือนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติอย่างทันที่และเป็นไปในทิศทางเดียวกันจะช่วยพัฒนาการตอบสนองต่อสถานการณ์ของประเทศไทยได้ในอนาคตไม่ว่าทิศทางของโรคโควิด 19 จะออกมาเป็นอย่างไร องค์การอนามัยโลกมีความมุ่งมั่นที่จะสนับสนุนรัฐบาลไทยและภาคีเครือข่ายในการนำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปปรับใช้จริง ประชาชนคนไทยได้สร้างและให้ความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขที่ดีตลอด 40 ปีที่ผ่านมา สิ่งเหล่านี้จึงควรคงอยู่และได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป



(นพ. ดาเนี่ยล เคอร์เทสซ์)

ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

## สารบัญ

สารรอนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข .....	2
สารผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย .....	4
สารบัญ .....	5
บทสรุปผู้บริหาร .....	8
ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับใช้ในทุกเสาหลัก .....	9
คณะผู้ประเมิน .....	14
เสาหลักที่ 1 การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม .....	15
เสาหลักที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน .....	19
เสาหลักที่ 3 การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย .....	21
เสาหลักที่ 4 ช่องทางเข้าออกประเทศ สุขภาพแรงงานต่างด้าว .....	25
เสาหลักที่ 5 ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ .....	29
เสาหลักที่ 6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล .....	32
เสาหลักที่ 7 การจัดการทางคลินิก .....	35
เสาหลักที่ 8 การสนับสนุนการปฏิบัติงานและระบบโลจิสติกส์ในห่วงโซ่อุปทานและการจัดการ กำลังคน 38	
เสาหลักที่ 9 ความต่อเนื่องของบริการจำเป็นต่าง ๆ ในช่วงการระบาด .....	41

ภาคผนวก 1.....	44
----------------	----

## บทนำ

เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้รายงานกลุ่มก้อนของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่พบในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาในวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและเตรียมพร้อมรับภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นและในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 ประเทศไทยได้รายงานผู้ป่วยนำเข้าหนึ่งราย ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน ในเวลาหลายสัปดาห์และหลายเดือนนับจากนั้น ประเทศไทยได้พัฒนานโยบายต่างๆ ขึ้นอย่างรวดเร็วและโดยการตอบรับอย่างไม่คาดคิดของประชาชนคนไทยนั้นทำให้เกิดความร่วมมือในระดับประเทศเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อในขณะที่ยังคงอัตราการป่วยเสียชีวิตไว้ในระดับต่ำ (1.68%) ณ วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,519 รายและผู้เสียชีวิต 59 ราย อย่างไรก็ตาม ด้วยความตระหนักว่าประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการระบาดในระลอกต่อไป กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดทำ การทบทวนระหว่างปฏิบัติงานเพื่อศึกษาการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด 19 ในระดับประเทศ โดยมุ่งเน้นที่ความแข็งแกร่ง จุดเปราะบาง ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อให้การรับมือพัฒนายิ่งขึ้นในอนาคต การทบทวนระหว่างปฏิบัติงานเน้นที่เสาหลัก 9 เสา ดังนี้

1. การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม
2. การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย
4. ช่องทางเข้าออกประเทศ สุขภาพแรงงานต่างด้าว
5. ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ
6. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
7. การจัดการทางคลินิก และการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านนวัตกรรมและงานวิจัย
8. การสนับสนุนการปฏิบัติงานและระบบโลจิสติกส์ในห่วงโซ่อุปทานและการจัดการกำลังคน
9. บริการสุขภาพที่จำเป็นต่างๆ (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด 19 โดยตรง)

การทบทวนครั้งนี้จำกัดเฉพาะในแง่ของด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและดำเนินการโดยผู้เข้าร่วมประเมิน 16 คนซึ่งแบ่งเป็น 4 คณะ มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 96 คน (ดูภาคผนวก 1) จากหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนหน่วยงานภาคีเครือข่าย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง ผู้เชี่ยวชาญนอกประเทศจึงไม่สามารถมีส่วนร่วมในการทบทวนนี้ได้ ข้อจำกัดด้านเวลายังทำให้ไม่สามารถเข้าถึงและวิเคราะห์ชุดข้อมูลต่างๆ ได้ แม้วัตถุประสงค์หลักของการทบทวนนี้จะเป็นการเสริมสร้างการตอบรับสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทยในอนาคต ข้อค้นพบต่างๆ อาจเป็นประโยชน์ต่อประเทศอื่นๆ เมื่อวางแผนหรือทบทวนการรับมือกับสถานการณ์ในอนาคต

## บทสรุปผู้บริหาร

### องค์ประกอบหลักของความสำเร็จของประเทศไทยในการรับมือกับสถานการณ์

แม้มีความซับซ้อนและข้อมูลจำกัดในช่วงแรกเริ่มของการระบาด การตัดสินใจที่เด็ดขาดของผู้นำเมื่อมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทำให้ประเทศไทยสามารถตัดสินใจในเชิงรุกและบริหารจัดการสถานการณ์ที่ยากลำบากนี้ได้ ระบบการปกครองที่มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ของไทยทำให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและนำนโยบายเร่งด่วนมาใช้ได้ทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนมีบุคลากรและงบประมาณพร้อม และทุกฝ่ายเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตน

การลงทุนต่อเนื่องยาวนานในโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยีและบุคลากรของไทยก่อให้เกิดผลงอกงามในสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้มีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่แข็งแกร่งและมีความพร้อม ประสบการณ์จากการระบาดของโรคซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก (H5N1) ไข้หวัดหมู (H1N1) และเมอร์ส (MERS) ช่วยให้ไทยมีความชำนาญและเข้าใจในการเตรียมความพร้อม ซึ่งหนุนเสริมความพร้อมทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและในประชาชนทั่วไป และนำไปสู่การรับมือที่ประสบความสำเร็จ ประเทศไทยได้มีการสื่อสารที่สม่ำเสมอ แม่นยำและโปร่งใสซึ่งช่วยสร้างความเชื่อใจและเพิ่มความมั่นใจและความร่วมมือของภาคประชาชน การจะมาถึงจุดนี้ได้ นั้น ประชาชนไทย ผู้อาศัยและชาวต่างชาติที่มาเยือนได้มีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจ สนับสนุน และปฏิบัติตามข้อสั่งการทางด้านสาธารณสุขต่างๆ โดยแทบไม่ต้องการใช้มาตรการบดทอนโทษหรือการบังคับ

ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญของภาคธุรกิจเอกชนถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกภาคส่วน รวมถึงภาคการแพทย์ การท่องเที่ยว สื่อสารมวลชน เทคโนโลยีและภาคการผลิต ในที่สุด มีการทำงานอย่างบูรณาการทั้งภาครัฐและภาคสังคม นโยบายและมาตรการต่างๆ ของประเทศไทยได้รับการพัฒนาต่อเนื่องโดยการหารือร่วมกับ (หรือโดยการคำนึงถึง) หลายกลุ่มคนและภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน มีการหารือเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดผลกระทบในทางลบของโรคระบาดและเพื่อรักษาความมั่นคงของระบบสุขภาพของชาติไว้



## ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับใช้ในทุกเสาหลัก

### 1. จัดทำระบบโครงสร้างพื้นฐานสำหรับฐานข้อมูลดิจิทัลเพื่องานด้านสาธารณสุข

การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทันท่วงที ระบบข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ไทยในขณะนี้ค่อนข้างกระจัดกระจายและไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดความท้าทายในการรับมือต่อสถานการณ์โควิด 19 ของ ประเทศ ในหลายครั้ง พบว่าไม่มีชุดข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเร่งด่วน ข้อมูลเข้าถึงได้ยากหรือไม่ได้ถูกจัดระเบียบให้ง่ายต่อการ วิเคราะห์หรือสื่อสาร หรือไม่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นๆ มีความจำเป็นที่ต้องมีระบบโครงสร้างพื้นฐานของฐานข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อให้มีการบูรณาการข้อมูลด้านการรักษา ข้อมูลด้านสาธารณสุขและข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ให้อยู่ในระบบกลางเพียงระบบ เดียว เป็นระบบที่มีความปลอดภัย สามารถเข้าถึง วิเคราะห์และสื่อสารได้ง่าย

### 2. จัดให้มีหน่วยงานระดับชาติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยไม่มีหน่วยงาน/สำนักงานเฉพาะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับประเทศ และเนื่องจากไม่มีงบประมาณ ระดับประเทศที่จัดสรรไว้เฉพาะเพื่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สถานพยาบาลหลายแห่งจึงต้องดำเนินกิจกรรม ด้วยงบประมาณส่วนตัวซึ่งมีจำกัด มีบุคลากรในประเทศไทยจำนวนจำกัดที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเต็มเวลา ข้อมูลที่ครอบคลุมด้านการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการที่จำแนกตามพื้นที่ภูมิศาสตร์เพื่อติดตามการติดเชื้อในสถานพยาบาลเป็น สิ่งจำเป็นที่จะช่วยระบุและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อได้ การจัดตั้งหน่วยงานระดับชาติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จะ เป็นประโยชน์แก่ประเทศไทยทั้งในขณะนี้และในอนาคต เมื่อหน่วยงานที่จัดตั้งมีหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน มีงบประมาณที่ คาดการณ์ได้และบุคลากรเฉพาะทาง ตลอดจนสามารถประสานงานกับหน่วยงานด้านวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมต่างๆ หน่วยงานกลางนี้สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาสถานพยาบาลทุกแห่งได้ในประเทศ หน่วยงานระดับชาติด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ จะมีคณะกรรมการระดับชาติกำกับดูแล ซึ่งสามารถกำหนดนโยบายระดับชาติ ออกข้อเสนอแนะให้ไป ในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดให้มีการอบรมและรับรอง มาตรฐาน ตั้งระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ บริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดการประชุมประจำปีด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเป็นหน่วยงานกลางสำหรับ หน่วยงานภายนอกเพื่อติดต่อประสานงานได้

### 3. จัดทำกรอบทบทวนระหว่างปฏิบัติงานในระดับประเทศเพื่อศึกษาการรับมือในทุกด้าน

การทบทวนระหว่างปฏิบัติงานในระดับประเทศ ซึ่งหน่วยงานในระดับกระทรวงและระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วม จะทำให้สามารถระบุ ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา การประสานความร่วมมือ ตลอดจนพัฒนาการสื่อสารและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

และวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ การทบทวนในระดับประเทศนี้ควรสนับสนุนให้มีการดึงศักยภาพของภาคเอกชนและภาคส่วนที่ไม่ใช่ภาค  
สาธารณะเข้ามาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่มีการใช้ข้อมูลใหม่ ๆ มาเพื่อส่งเสริมนโยบายเร่งด่วนในการเตรียมพร้อมรับการ  
ระบาดในระยะต่อไปและการฟื้นฟูเศรษฐกิจ

4. ประเมินการเฝ้าระวังในปัจจุบันเพื่อค้นหาช่องว่าง จากนั้นวางแผนและนำระบบเฝ้าระวังที่มีความไว  
ไปปรับใช้ ซึ่งรวมถึงมีข้อกำหนดให้แพทย์ตามโรงพยาบาลที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลที่ถูกเฝ้า  
ระวังตรวจและรายงานผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม

เพื่อให้การตรวจพบผู้ป่วยแต่ละราย ง่าย และสะดวกขึ้น ควรจัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ที่มีความไว และ มีความยั่งยืน  
ตลอดจนมีการติดตามแนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มก้อนขนาดเล็ก การตรวจผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามเป็นประจำใน  
สถานพยาบาลเฝ้าระวังและให้มีการรายงานภาคบังคับทางอิเล็กทรอนิกส์จะช่วยให้ระบบแจ้งเตือนล่วงหน้าหากพบการระบาดใน  
ชุมชน

5. จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ และวางแผนเพื่อเปิด  
โอกาสให้มีการอบรมข้ามหน่วยงาน (ระยะสั้น) และการอบรมขั้นสูงในระดับมหาวิทยาลัย (ระยะยาว)

คณะกรรมการที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจัดให้มีการทำผังทรัพยากรบุคคลและการวางแผนงานเพื่อจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับความต้องการ  
ในแต่ละจังหวัด ความร่วมมือใกล้ชิดกับสถาบันการศึกษาจะช่วยรับมือกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและเสริมสร้าง  
ศักยภาพด้วยการมีแผนงานที่สร้างแรงจูงใจ

6. กำหนดให้มีหน่วยงานที่มีอำนาจในการกักกันโรคเพียงหน่วยงานเดียวเพื่อกำกับดูแลมาตรฐาน การ  
อบรม การรับรองและการติดตามการกักกันโรคและระบบที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหมได้พัฒนาและบริหารนโยบายกักกันโรคร่วมกัน ควร  
มอบหมายให้หน่วยงานเดียวมีอำนาจในการบริหารบุคลากรและงบประมาณในการจัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการและปฏิบัติการ  
ตลอดจนกำกับดูแลสถานกักกันของรัฐและเอกชน ซึ่งจะเป็นการยกระดับมาตรฐาน ทำให้การปฏิบัติตามนโยบายมีความสม่ำเสมอ  
และขยายขีดความสามารถได้ ในขณะเดียวกัน อาจช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยรวมได้อีกด้วย

7. จัดให้มี ‘แนวคิดการปฏิบัติการ’ ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และจัดอบรมเพิ่มเติมด้านระบบสั่ง  
การเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขและการประสานงานกับภาคส่วนอื่น

แนวคิดการปฏิบัติการสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จัดทำไว้และผ่านการทดสอบแล้ว ตลอดจนการฝึกอบรมเพิ่มเติมในระบบสั่งการจะเสริมสร้างประสิทธิภาพปฏิบัติการระหว่างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และจะทำให้ระบบสั่งการมีความสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาการประสานงานระหว่างกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นเช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น

#### ตารางที่ 1 ข้อเสนอแนะ จัดลำดับตามความสำคัญ

เร่งด่วน เพื่อเตรียมการสำหรับการระบาดระลอกต่อไป	ความสำคัญในระยะกลางและระยะยาว
จัดทำระบบโครงสร้างพื้นฐานสำหรับฐานข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดัชนีชี้วัดทางระบาดวิทยาและทรัพยากรต่างๆของโรงพยาบาล	จัดทำระบบโครงสร้างพื้นฐานข้อมูลดิจิทัลระดับประเทศที่บูรณาการข้อมูลด้านการรักษา การสาธารณสุขและข้อมูลห้องปฏิบัติการให้อยู่ในระบบที่ปลอดภัย
จัดทำระบบจัดซื้อส่วนกลางเพื่อประสานการจัดซื้อ บริหารจัดสินค้าคงคลัง และประเมินประสิทธิภาพชุดตรวจและกระจายงานอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง	กำหนดให้มีหน่วยงานที่มีอำนาจในการกักกันโรคเพียงหน่วยงานเดียวเพื่อกำกับดูแลมาตรฐาน การอบรม การรับรอง และการติดตามการกักกันโรคและระบบที่เกี่ยวข้อง
จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อประเมินความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ วางแผนเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอบรมข้ามหน่วยงาน และการอบรมขั้นสูงในระดับมหาวิทยาลัย	จัดให้มีหน่วยงานระดับชาติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข
ประเมินการเฝ้าระวังในปัจจุบันเพื่อระบุช่องว่าง จากนั้นวางแผนและนำระบบเฝ้าระวังที่มีความไวไปปรับใช้ ซึ่งรวมถึงข้อกำหนดให้แพทย์ตามโรงพยาบาลที่ถูกกำหนดเป็นโรงพยาบาลสำหรับเฝ้าระวังตรวจและรายงานผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม	เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อกำหนดความสำคัญก่อนหลังในระดับชาติและสถานพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
จัดให้มี แนวคิดการปฏิบัติการ ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และจัดอบรมเพิ่มเติมด้านระบบสั่งการเพื่อเป็น	จัดให้มีข้อกำหนดสำหรับนักศึกษาปริญญาตรีในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จะต้องเรียนด้านการป้องกันและควบคุม

เร่งด่วน เพื่อเตรียมการสำหรับการระบาดระลอกต่อไป

ความสำคัญในระยะกลางและระยะยาว

แนวทางในการปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขและการประสานงานกับภาคส่วนอื่น	การติดเชื้อและให้มีการอบรมสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน้าที่
ขยายศักยภาพการคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกและสถานกักกันโรคเพื่อเตรียมรับการเดินทางที่จะกลับมา ตลอดจนการเคลื่อนย้ายระหว่างชายแดน	จัดสรรงบประมาณและมีแผนงานสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีจำนวนบุคลากรด้านโรคติดเชื้อและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเพียงพอ
พัฒนาและนำแผนงานอบรมออนไลน์เรื่องโรคโควิด 19 ที่ครอบคลุมไปใช้ โดยกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยเข้าร่วมอบรม	ทำผังบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อระบุช่องว่างและวางแผนตอบสนองความต้องการระดับประเทศและท้องถิ่น จัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการระบาดระลอกต่อไป
จัดทำกรทบทวนระหว่างปฏิบัติงานในระดับประเทศเพื่อศึกษาการรับมือในทุกด้าน โดยให้กระทรวงต่างๆ และหน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วม	
ทบทวนและปรับปรุงพรบ.โรคติดต่อและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรับมือกับการระบาดใหญ่ที่ยาวนาน	
เผยแพร่และสนับสนุนให้ใช้เอกสาร “แผนบูรณาการการเตรียมความพร้อมและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”	
เสริมศักยภาพการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนากลุ่มมีส่วนร่วมของภาคเอกชนเพื่อเตรียมรับการระบาดระลอกสองที่อาจมีแนวโน้มใหญ่กว่าระลอกแรก	

เร่งด่วน เพื่อเตรียมการสำหรับการระบาดระลอกต่อไป

ความสำคัญในระยะกลางและระยะยาว

เพิ่มศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ พิจารณาการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง	
จัดให้มีระบบข้อมูลห้องปฏิบัติการ ระบาดวิทยาและทรัพยากร ของโรงพยาบาลในระดับประเทศ	
ขยายขีดความสามารถสถานกักกันโรคของรัฐตลอดจน ประเภทของสถานกักกัน เพื่อเพิ่มทางเลือกในระดับจังหวัด และสถานกักกันทางเลือกที่ได้รับการรับรอง	
รักษาเครือข่ายห้องปฏิบัติการในระดับประเทศไว้เพื่อเตรียม ความพร้อมรับการระบาดในระลอกต่อไปและโรคอุบัติใหม่ อื่นๆ	
นำข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยไปปรับใช้กับการให้บริการเพื่อ ป้องกันและการรักษา ตลอดจนศึกษาว่าจะทำให้บริการ เหล่านั้นเข้าถึงผู้ได้รับประโยชน์อย่างไร	

## คณะผู้ประเมิน

---

Dr. Mark Simmerman	ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก
Dr. William Aldis	ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก
Mr. Tim Wilcox	สำนักงานลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งสหประชาชาติ
ดร.คเชนทร์ วงศ์สถาพรชัย	องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ
มณฑิรา นาควิเชียร	องค์การเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ
รัตนภรณ์ อิงแฮม	องค์การอนามัยโลก
รศ. ดร.ประตাপ สิงห์ศิวานนท์	มหาวิทยาลัยมหิดล
Dr. Josh Mott	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา
Dr. Patrick Duigan	องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน
นพ. สวัสดิ์ รามบุตร	ที่ปรึกษา
Dr. Beth Skaggs	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา
พญ. จิตรลดา อุทัยพิบูลย์	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
Dr. Joe Woodring	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา
ศ.ดร.อะเค็๋ อุนหละกะ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พญ.กรรทอง ทิมาสาร	ที่ปรึกษา
Dr. Andrew Corwin	ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก

---

# เสาหลักที่ 1 การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม

## บทนำ

กลไกการบริหารงานสาธารณสุขฉุกเฉินของประเทศไทยได้เริ่มขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานงานด้านการบริหารความพร้อมรับมือโรคโควิด 19 ตลอดจนการตอบสนอง วิธีการบูรณาการภาคสังคมได้ถูกนำมาปรับใช้ จากประสบการณ์ในอดีตในการรับมือกับโรคซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก (H5N1) และการระบาดใหญ่ของไข้หวัดหมู (H1N1) ประเทศไทยจึงขยายขอบเขตความร่วมมือและขีดความสามารถได้อย่างรวดเร็วระหว่างหน่วยงานภาครัฐภายใต้กระทรวงต่างๆ รวมถึงภาคเอกชน และในการขับเคลื่อนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น ไทยจึงสามารถควบคุมการระบาดใน “ระลอกแรก” ได้

## จุดแข็ง

**ประเทศไทยมีการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นผลมาจากระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งและการตัดสินใจที่เด็ดขาดของผู้นำซึ่งมีพื้นฐานจากการให้คำปรึกษาและคำแนะนำทางวิชาการอย่างมีส่วนร่วม**

การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพนั้นถูกขับเคลื่อนโดยยุทธศาสตร์เชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขและการลงทุนของประเทศในโครงสร้างพื้นฐานและระบบด้านสาธารณสุขในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาโดยเฉพาะในโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระดับปริญญาโท (FETP) และระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในทุกระดับเป็นปัจจัยสนับสนุนเช่นกัน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่กรมควบคุมโรคภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดขึ้นในเวลาเพียงไม่กี่วันหลังจากมีรายงานกลุ่มก้อนของผู้ป่วยปอดอักเสบที่เมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน และในภายหลังได้มีการเปิดศูนย์ฯ ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและในระดับจังหวัดทุกจังหวัด การตอบสนองตั้งแต่แรกเริ่มและรวดเร็วในหน่วยงานต่างๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถคัดกรอง ตรวจพบ และแยกผู้ป่วยนำเข้ารายแรก ๆ จากอู่ฮั่นได้ การรับมือด้านสาธารณสุขยังเพิ่มระดับความเข้มด้วยการประกาศให้โรคโควิด19 เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ภายใต้พรบ.โรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ.2558

ในระดับประเทศ ได้มีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อเป็นศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ จึงเป็นการสั่งการแต่เพียงผู้เดียวจากส่วนกลางและบูรณาการการตอบสนองและการประสานงานของทุกหน่วยงาน กรมควบคุมโรคมีบทบาทสำคัญในศูนย์ปฏิบัติการทุกระดับ ศูนย์ปฏิบัติการมีการหารือบ่อยครั้งกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้มีข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจและเพื่อหาจุดยืนร่วมกันจากหลากหลายมุมมอง กระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนเต็มที่จากการขับเคลื่อน

งบประมาณ บุคลากรและการที่สามารถปรับเปลี่ยนแผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อรับมือกับโรคโควิด 19

## **มีการเก็บหลักฐานเพื่อวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศเพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและติดตามผลจากการใช้นโยบาย**

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของกรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินได้ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิดและส่งต่อข้อมูลให้ศบค. เพื่อให้เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ทันทั่วทั้งที่ ส่วนทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการติดตามสถานการณ์ในระดับโลกเพื่อให้มีข้อมูลใหม่และเพื่อเรียนรู้จากความสำเร็จและข้อผิดพลาดในประเทศอื่นและนำไปพัฒนานโยบาย บังคับใช้มาตรการต่างๆ และเพื่อสื่อสารกับประชาชน หลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการ กระทรวงฯได้ร่วมมือกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและภาคีเครือข่ายในการระดมทุนทางสังคม(เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)เพื่อทำการสำรวจการปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขของประชาชนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19

## **วิธีการบูรณาการภาคสังคมโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน**

เจตน์จำนงค์ที่ดีและการประสานงานกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน) ทำให้เกิดการตอบสนองอย่างแข็งแกร่งในทุกภาคส่วน แม้ได้รับผลกระทบรุนแรงจากโรคโควิด 19 ภาคเอกชนก็ยังเสนอให้ความช่วยเหลือแก่ภาครัฐ ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐและเอกชนเป็นรากฐานนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ แอปพลิเคชัน “หมอชนะ” <https://www.thaipbsworld.com/over-2-6-million-shoppers-download-thai-chana-virus-tracing-app/> ในโทรศัพท์มือถือ เป็นตัวอย่างหนึ่งของความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

## **ความท้าทาย**

### **ไม่ได้มีการปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอและแนวทางปฏิบัติการอันเป็นมาตรฐานอาจไม่มีอยู่หรือไม่ได้ผ่านการทดสอบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน**

บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรมให้ปฏิบัติงานในระบบบัญชาการเหตุการณ์และโดยรวมมีการให้ความร่วมมืออย่างดี อย่างไรก็ตาม มีบางครั้งที่เจ้าหน้าที่ได้กลับไปใช้ระบบรายงานที่มีอยู่ดั้งเดิมภายในองค์กร แนวทางปฏิบัติการอันเป็นมาตรฐานและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการได้ถูกพัฒนาหรือทบทวนขึ้นในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งบ่งชี้ว่า อาจไม่มีการทดสอบจริงก่อนหน้านี้ ตัวอย่างเช่น ไม่มีแนวทางปฏิบัติการอันเป็นมาตรฐานที่ระบุว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินจะจัดตั้งขึ้นและเปิดใช้เมื่อใด



หรือการตอบสนองควรยกระดับขึ้นอย่างไรเมื่อระดับความรุนแรงมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น การที่ต้องมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการอันเป็นมาตรฐานในระหว่างที่มีการระบาดนั้น เป็นการดึงทรัพยากรบุคคลและเวลาจากงานจำเป็นเร่งด่วนในการบริหารจัดการโรคระบาด ประเด็นสุดท้ายคือ บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบระหว่างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินภายใต้กรมควบคุมโรค กองสาธารณสุขฉุกเฉิน และศบค. ไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจนหรือบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแผนหรือขั้นตอนปฏิบัติการระดับชาติ

### **พระราชบัญญัติโรคติดต่อมีข้อจำกัดในการรับมือกับการระบาดใหญ่ในระดับประเทศ**

โดยรวมพระราชบัญญัติโรคติดต่อให้อำนาจหน่วยงานของรัฐในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อย่างไรก็ตาม ในเบื้องต้น พระราชบัญญัติโรคติดต่อนั้น ออกมาเพื่อรับมือกับการระบาดขนาดเล็กเฉพาะพื้นที่เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในขอบเขตของอำนาจ จึงต้องมีการพึ่งพากลไกอย่างพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อบังคับใช้มาตรการทางสาธารณสุขและมาตรการอื่นๆ ดังนั้น รัฐบาลจึงจำเป็นต้องขยายเวลาการใช้พรก.ถึงหลายครั้งด้วยกัน

### **ควรมีการเผยแพร่เอกสาร “แผนบูรณาการการเตรียมความพร้อมและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อย่างทั่วถึง**

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเอกสาร “แผนบูรณาการการเตรียมความพร้อมและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากนายกรัฐมนตรีในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 แต่ไม่ได้มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง จึงเป็นอุปสรรคต่อภาคส่วนและองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ที่จะทำงานสอดคล้องกับกิจกรรมของกระทรวงสาธารณสุข

### **ข้อเสนอแนะ**

### **จัดทำแนวคิดการปฏิบัติการสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและจัดฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับระบบบัญชาการเหตุการณ์เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการในทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขและเสริมสร้างการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและภาคส่วนอื่นๆ**

แนวคิดการปฏิบัติการสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางปฏิบัติการอันเป็นมาตรฐานที่มีความมั่นคงและผ่านการทดสอบแล้ว ตลอดจนการฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับระบบบัญชาการเหตุการณ์ จะช่วยให้ศูนย์บัญชาการฉุกเฉินมีประสิทธิภาพขึ้น ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการปฏิบัติงานระหว่างศูนย์บัญชาการฉุกเฉินด้วยกัน และทำให้มีการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีความสม่ำเสมอในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังยกระดับการประสานงานระหว่างกระทรวง อาทิกกระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) ได้อีกด้วย

**ทบทวนและปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องในภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการระบาดใหญ่หรือระบาดระยะยาวในอนาคต**

การประเมินประสิทธิภาพโดยรวมของพรบ.หรือกฎหมายอื่นๆ ที่มีอยู่ในการใช้บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 จะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพในการจัดการโรคระบาดใหญ่ได้ในอนาคต การทบทวนยังส่งผลให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของเครื่องมือทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนด้วย

**เผยแพร่และส่งเสริมการใช้เอกสาร “แผนบูรณาการการเตรียมความพร้อมและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”**

การทำให้แผนการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 ที่เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนเป็นที่แพร่หลายจะช่วยพัฒนาความเข้าใจและการประสานงานเพื่อให้ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน แผนงานฉบับแปลเป็นภาษาอังกฤษจะช่วยให้องค์กรและองค์กรระหว่างประเทศมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนได้

## เสาหลักที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน

### บทนำ

ประเทศไทยเข้าใจถึงความจำเป็นในการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอกับประชาชนทั่วไปเรื่องโรคโควิด 19 และเข้าใจว่าต้องลงมือปฏิบัติเรื่องใด กิจกรรมความพร้อมและการตอบสนองทำด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อมูลถูกส่งต่อในภาษาถิ่นผ่านช่องทางที่เข้าถึงได้และน่าเชื่อถือ การสื่อสารความเสี่ยงมีเป้าหมายในการลดความไม่แน่นอนและรับมือกับความเสี่ยงและความกลัว ระบบบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาแล้วของประเทศไทยโดยเฉพาะระบบอบสม.เปิดช่องทางให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคโควิด 19 และการมีส่วนร่วมของชุมชน

### จุดแข็ง

#### **มีโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ระดับประเทศอย่างชัดเจนภายใต้กระทรวงสาธารณสุข**

กระทรวงสาธารณสุขสื่อสารอย่างสม่ำเสมอและโปร่งใสเพื่อให้สาธารณสุขได้รับทราบถึงความเสี่ยงของโรคโควิด 19 การตอบสนองของภาคสาธารณสุข และข้อเสนอแนะในการที่ประชาชนจะสามารถลดความเสี่ยงในระดับบุคคลและชุมชนได้ มีการถ่ายทอดการแถลงข่าวไปทั่วประเทศโดยหลายกรมภายใต้กระทรวงสาธารณสุขภายหลังการแถลงข่าวประจำวันโดย ศบค. ในระดับประเทศนั้น ประเทศไทยมีโฆษกเพียงหนึ่งคนจากภาคสาธารณสุขในการแถลงข่าวของศบค. จึงทำให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันและมีความสม่ำเสมอ ข้อมูลเหล่านี้ถูกส่งต่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวเชื่อมโยงสำคัญระหว่างระบบสุขภาพที่เป็นทางการและชุมชน

#### **รัฐบาลได้เปิดสายด่วนหลายภาษาสำหรับแรงงานต่างด้าว**

สายด่วนภาษาเขมร ลาวและพม่าได้ถูกเปิดขึ้นในเดือนพฤษภาคมโดยมีอาสาสมัครที่มีประสบการณ์มาเป็นผู้รับสาย สิ่งนี้ทำให้แรงงานต่างด้าวเข้าถึงข้อเสนอแนะในการป้องกันโรคและการเข้าถึงการตรวจและรักษา สายด่วนยังช่วยให้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลและการรายงานผู้ป่วยต้องสงสัย ในการแถลงข่าวประจำวันของศบค. ยังมีล่ามภาษามืออีกด้วย

#### **มีสื่อสังคมออนไลน์หลายแพลตฟอร์มที่ทำหน้าที่รณรงค์และทำให้สาธารณสุขมีส่วนร่วมอย่างมียุทธศาสตร์**

ด้วยความร่วมมือกับสสส. มีการจัดทำช่องทางสำหรับการสื่อสารเรื่องโรคโควิด 19 หลายหลายภายใต้ชื่อ “ไทยรู้สู้โควิด” ซึ่งรวมถึงเฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ไลน์ ยูทูปและดีกติกอ ส่วนนี้เอื้อให้มีเนื้อสาระที่สร้างสรรค์ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสาธารณสุขในหลากหลายกลุ่มคน

## **ความท้าทาย**

### **หน่วยงานด้านสื่อของภาคเอกชนไม่ได้มีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ**

บริษัทสื่อเอกชนมีทั้งทรัพยากรและขีดความสามารถมหาศาลที่จะสื่อสารกับประชาชนได้ผ่านหลากหลายช่องทาง นับตั้งแต่รูปแบบหนังสือพิมพ์ดั้งเดิม โทรทัศน์และสื่อสังคมออนไลน์ โดยมากแล้ว ทางรัฐบาลไม่ได้สร้างความสัมพันธ์หรือความร่วมมือกับบริษัทเหล่านี้และไม่ได้ดึงให้สื่อเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่เริ่มแรกของการระบาดใหญ่

### **มีจำนวนบุคลากรสื่อสารความเสี่ยงจำกัด โดยเฉพาะในระดับจังหวัด**

ยังคงมีช่องว่างด้านขีดความสามารถในการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในส่วน of ทรัพยากรบุคคลและในส่วน of ยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นข้อกังวลสำหรับระดับจังหวัด

## **ข้อเสนอแนะ**

### **เสริมสร้างศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนเพื่อเตรียมรับการระบาดระลอกสอง**

ควรมีการยกระดับการขยายศักยภาพและจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะในระดับจังหวัด ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารจากองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรอิสระ และภาคเอกชนควรกระจายกำลังเพื่อสนับสนุนรัฐบาลให้สามารถรับมือกับความต้องการด้านการสื่อสารความเสี่ยง ควรมีการทำรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเก็บไว้

### เสาหลักที่ 3 การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย

#### บทนำ

ข้อมูลการเฝ้าระวังที่รวดเร็วและแม่นยำเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมาตรการตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังใช้เพื่อติดตามการกระจายทางภูมิศาสตร์ของเชื้อไวรัส ความเข้มข้นของการระบาด แนวโน้มของโรค ลักษณะทางไวรัสวิทยา กลุ่มเสี่ยง และเพื่อประเมินผลกระทบต่อบริการสุขภาพ ในประเทศไทย มีการใช้ค่านิยามผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับข้อมูลทางระบาดวิทยาของพื้นที่ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อว่าพันหน่วยงานใกล้ชิดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

#### จุดแข็ง

**ประเทศไทยทำการประเมินความเสี่ยงสม่ำเสมอซึ่งนำไปสู่การปรับค่านิยามผู้ป่วยเพื่อให้รวมถึงผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว**

ความยืดหยุ่นนี้ทำให้การตรวจขยายวงกว้างออกไปยิ่งขึ้นและหนุนเสริมการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ส่วนนี้ทำให้ตรวจพบผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่ได้มีประวัติการเดินทางจำเพาะ

**ประเทศไทยเปิดระบบการตอบสนองและบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อตั้งแต่ช่วงเริ่มมีการระบาด**

พบโรคติดต่อทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีกรอบกฎหมายที่ครอบคลุมและรัดกุม จนถึงปัจจุบัน คณะทำงานตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทยมีเพียงพอถึงระดับความต้องการขยายศักยภาพ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อว่าพันหน่วยในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นสนับสนุนการทำงานสอบสวนโรคเมื่อมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และขยายผลไปสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสโรคในต่างจังหวัด ความแข็งแกร่งของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อนี้เป็นผลมาจากการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ที่ริเริ่มเมื่อสี่ปีมาแล้ว

**ประสบการณ์ของประเทศไทยกับโรคระบาดในอดีตและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนุนเสริมการทำงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ**

เครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยค้นหา ตรวจและบริหารจัดการผู้ป่วย และหนุนเสริมการทำงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ หน่วยปฏิบัติการฯ ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมให้ตอบสนองต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่และบางหน่วย

มีประสบการณ์กับโรคเมอร์ส ส่วนนี้ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับวิธีการและเนื้อหาสาระต่าง ๆ ที่นำมาปรับใช้กับการตอบสนองในสถานการณ์โควิด 19 การลงทุนอันยาวนานในระบบสุขภาพปฐมภูมิของไทยและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังเสริมสร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้างระบบสุขภาพชุมชนอีกด้วย

## **ความท้าทาย**

### **โครงสร้างพื้นฐานของระบบรายงานและแผนเฝ้าระวังโรคระบาดใหญ่ถูกพัฒนาขึ้นในระหว่างที่เกิดการระบาดใหญ่แล้ว ไม่ได้ถูกพัฒนาขึ้นก่อนการระบาด**

ในช่วงเดือนแรกของการระบาด ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการและการรายงานข้อมูลระบาดวิทยายังเป็นในรูปแบบของการรายงานผ่านกระดาษในหลายพื้นที่และรูปแบบอีเมลและตารางในอีกหลายพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดแก้ไขปัญหานี้ด้วยการสร้างระบบออนไลน์เพื่อรองรับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CoLab) และฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ระบบได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแต่การเปลี่ยนระบบรายงานการเฝ้าระวังกลางคันทำให้เกิดความสับสน แพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต้องปรับตัวกับระบบและข้อกำหนดต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงกลางของการระบาด ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการที่รายงานไปยังเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในหลายพื้นที่ยังคงทำกันด้วยมือแบบดั้งเดิม ซึ่งการกรอกข้อมูลใส่กระดาษในลักษณะนี้ จะไม่สามารถทำได้ในการระบาดที่เป็นวงกว้างกว่า นอกจากนี้ ระบบยังสร้างขึ้นเพื่อติดตามผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามของผู้ป่วยต้องสงสัย แต่ไม่มีระบบเฝ้าระวังที่จะตรวจผู้ป่วยตามนิยามที่มีอาการจำเพาะของโรคโควิด 19 ดังนั้น การตรวจพบการระบาดในชุมชนจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีบุคคลมีอาการเข้าได้ตามนิยามของผู้ป่วยต้องสงสัยเท่านั้น

### **ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ครบถ้วนทั้งหมดเพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ยังไม่อยู่ในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังระดับประเทศ**

ข้อมูลจำนวนทั้งหมดของผู้ได้รับการตรวจที่ไม่ใช่ผู้ป่วยต้องสงสัย (ผู้ที่จ่ายค่าตรวจเอง ผู้มาตรวจที่ไม่ได้นัดหมาย และอื่นๆ ที่ตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการเอกชน) ไม่ได้รวมอยู่ในจำนวนการตรวจทั้งหมดในฐานข้อมูลระดับประเทศ หากมีผลตรวจเป็นลบ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลนั้นมาเพื่อการเบิกจ่ายและห้องปฏิบัติการเอกชนไม่ได้ส่งรายงานผลมาที่กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงไม่สามารถติดตามอัตราการตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 จากคนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด

### **ข้อจำกัดเรื่องบุคลากรเป็นอุปสรรคต่อทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในการใช้ความสามารถเต็มที่**

แม้มีจำนวนผู้ป่วยในการระบาดระลอกแรกไม่สูงนัก ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ไม่มีกำลังคนเพียงพอในการบริหารจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล ความจำเป็นในการดำเนินการด้านสถานกักกันโรคของรัฐในกรุงเทพมหานคร ทำให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ถูกดึง

ไปจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเป็นระยะเวลาหนึ่ง และเมื่อสถานการณ์การระบาดในระลอกแรกเริ่มสงบ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ก็ถูกดึงกลับไปทำงานในหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ควรมีการเพิ่มการจัดชุดเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในเขตเมืองเพื่อจัดการกับการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยครั้งใหญ่ ส่วนรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นอาจไม่มีประสิทธิภาพในเขตเมืองเช่นกทม.

### **มีความท้าทายในการเข้าถึงและวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรของโรงพยาบาล ข้อมูลการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น และข้อมูลการเข้ารับรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ**

ข้อมูลทรัพยากรของโรงพยาบาล (การครองเตียง เครื่องช่วยหายใจและอื่นๆ) ข้อมูลการเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นและข้อมูลการเข้ารับรักษาด้วยโรคปอดอักเสบล้วนจำเป็นต่อการติดตามผลกระทบของโรคระบาด ข้อมูลทรัพยากรของโรงพยาบาลอาจทำให้เข้าถึงได้โดยการป้อนรหัสผ่านทางเว็บไซต์หรือส่งให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทาง LINE ขณะที่สามารถเข้าถึงได้แบบเรียลไทม์ ก็ยากที่จะตัดสินว่าข้อมูลเหล่านี้ได้รับการปรับให้เป็นปัจจุบันโดยโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด สายการบังคับบัญชา ผู้มีส่วนรับผิดชอบ และความทันเวลาของข้อมูลทรัพยากรโรงพยาบาลทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่นไม่มีความชัดเจน ไม่ได้มีการติดตามข้อมูลอัตราการป่วยเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นและข้อมูลพื้นฐาน 5 ปี ของการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ แนวโน้มอัตราการป่วยเสียชีวิตและการนอนโรงพยาบาล (ด้วยโรคปอดอักเสบและอื่นๆ) ที่สัมพันธ์กับข้อมูลพื้นฐานก็เป็นสิ่งสำคัญในการติดตามผลกระทบของโรคโควิด 19 ในกลุ่มประชากร

### **ข้อเสนอแนะ**

**ประเมินระบบเฝ้าระวังปัจจุบันเพื่อระบุช่องว่าง จากนั้นออกแบบและใช้ระบบเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ที่มีความไวมากขึ้น ซึ่งรวมถึงข้อกำหนดให้แพทย์ที่โรงพยาบาลที่ถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลสำหรับเฝ้าระวังตรวจหาเชื้อและรายงานผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม**

ระบบเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ควรได้รับการทบทวนให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตกลงร่วมกันโดยเน้นที่ความท้าทายในโครงสร้างพื้นฐานของการรายงานและการรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยาและด้านห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเข้าด้วยกันเพื่อติดตามผู้ได้รับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ระบบควรรวมผู้ที่ได้รับการตรวจในชุมชนและในสถานกักกันโรคของรัฐ คุณภาพของข้อมูล ความรวดเร็วทันเวลา ความสมบูรณ์และตัวบ่งชี้ในการเฝ้าระวังอื่นๆ ควรถูกนำมาพิจารณาด้วย การแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังควรทำให้ยั่งยืนได้ด้วยทรัพยากรและความชำนาญที่มีในประเทศ การเปลี่ยนแปลงระบบในระยะสั้นควรมีผลน้อยที่สุดต่อขั้นตอนการรายงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและแพทย์ การตรวจผู้ป่วย ที่เข้าได้ตามนิยามของอาการจำเพาะของโรคโควิด 19 เป็นประจำสม่ำเสมอ ในพื้นที่เฝ้าระวังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้มีการแจ้งเตือนล่วงหน้าไวพอ และเพื่อให้ตรวจพบการแพร่ระบาดในระดับชุมชน

ได้ ควรมีการพิจารณาใช้ระบบการตรวจและโครงสร้างพื้นฐานที่ใช้กับใช้หัตถ์ใหญ่ที่มีอยู่ในขณะนี้ สำหรับการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์นี้ ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีประสบการณ์และทักษะสูงอุทิศให้กับงานด้านการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

### **เพิ่มและคงศักยภาพของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อและทีมตระหนักรู้สถานการณ์ และพิจารณาการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง**

ควรมีการระบุนความต้องการด้านทรัพยากรบุคคลและการรับมือกับประเด็นนี้ด้วยการรับสมัครและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อขยายศักยภาพของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อโดยมุ่งเน้นที่บริบทการทำงานในเขตเมือง ควรพิจารณาการนำรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขมาใช้ในเขตเมืองเพื่อหนุนเสริมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มสำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นเพื่อให้การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีการหยุดชะงัก เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นควรได้รับการฝึกเรื่องการเฝ้าระวังและตัวแปรการสอบสวนโรคเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลและให้มีการป้อนข้อมูลอย่างเหมาะสม

### **สร้างระบบข้อมูลระดับประเทศสำหรับข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ระบาดวิทยาและทรัพยากรโรงพยาบาล**

ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ระบาดวิทยาและทรัพยากรโรงพยาบาลควรจัดทำให้อยู่ในระบบที่เป็นระบบส่วนกลางระดับประเทศและมีความทันสมัย ซึ่งเป็นที่รวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรคภาคสนามแบบทันต่อเวลา ควรเน้นย้ำเรื่องความเป็นเจ้าของข้อมูลและความรับผิดชอบในส่วนองกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลของหน่วยงานวิจัยหรือมหาวิทยาลัยได้รับการระบุและบูรณาการเข้ากับระบบของประเทศ การครองเตียง เครื่องช่วยหายใจและข้อมูลสำคัญอื่นๆเกี่ยวกับทรัพยากรโรงพยาบาลควรถูกรวมไว้ด้วย โดยมีการปรับรายวันให้เป็นปัจจุบันและมีการรายงานอัตโนมัติไปยังระดับท้องถิ่น การมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันสำหรับผู้มีอำนาจตัดสินใจนั้น ควรมีตารางแสดงตัวเลขในระดับประเทศที่แสดงทั้งผลตรวจผู้ป่วยต้องสงสัยและผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยต้องสงสัย จำนวนเตียงของโรงพยาบาลรัฐ จำนวนเครื่องช่วยหายใจและข้อมูลย่อยอื่น ๆ ที่ปรับให้เป็นปัจจุบัน (เช่น อัตราการป่วยเสียชีวิต และแนวโน้มการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล) ตลอดจนผลจากการสอบสวนทางระบาดวิทยาที่ดำเนินการอยู่



## เสาหลักที่ 4 ช่องทางเข้าออกประเทศ สุขภาพแรงงานต่างด้าว

### บทนำ

ในช่วงระลอกแรกของการแพร่ระบาด ประเทศไทยบริหารจัดการทรัพยากรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและท่องเที่ยวตามช่องทางเข้าออกประเทศ โดยเน้นที่กิจกรรมเฝ้าระวังและลดความเสี่ยง มาตรการทางสาธารณสุขรวมถึงการคัดกรองขาเข้าและขาออก การให้ความรู้แก่ผู้เดินทางเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การค้นหาผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส การแยกผู้ป่วยและการกักกันโรค ความเสี่ยงของการมีผู้ป่วยนำเข้าได้รับการจัดการผ่านการวิเคราะห์จากแหล่งกำเนิดโรคและเส้นทางนำเข้าโรค การใช้มาตรการจำเพาะเพื่อค้นหาและบริหารจัดการผู้ป่วยต้องสงสัย การกักกันโรค และสุขอนามัยขณะเดินทางด้วยยานพาหนะต่างๆ

### จุดแข็ง

#### **ประเทศไทยได้ดำเนินการคัดกรองอย่างรวดเร็วและเป็นระบบตามช่องทางเข้าออกประเทศ**

การคัดกรองเป็นการต่อยอดศักยภาพเดิมที่มีอยู่แล้วของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยมีการเริ่มใช้กลไกประสานงานและตอบสนองตั้งแต่ช่วงแรกของการระบาด การคัดกรองเริ่มมีตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2563 และยังคงดำเนินอยู่จนถึงปัจจุบัน การคัดกรองที่ช่องทางเข้าออกประเทศมีพื้นฐานจากการวิเคราะห์รูปแบบการเดินทางและปรับเปลี่ยนตามกาลเวลา ณ วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีผู้ได้รับการคัดกรอง 6,820,323 ราย ตามช่องทางเข้าออกต่าง ๆ ซึ่งจากจำนวนนี้มีผู้ป่วยต้องสงสัย 2,263 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 114 ราย

#### **ประเทศไทยประสานการทำงานหลายภาคส่วนในระดับส่วนกลางและระดับช่องทางเข้าออกประเทศ**

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคในอดีตและการพัฒนาหลังจากมีการประเมินร่วมโดยผู้ประเมินภายนอกในเรื่องกลไกอนามัยระหว่างประเทศในปีพ.ศ. 2560 นั้น การประสานงานระหว่างหลายภาคส่วนอย่างสม่ำเสมอเอื้อให้เกิดการจัดการช่องทางเข้าออกและจุดผ่านแดนที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งในส่วนนี้เกิดขึ้นได้โดยการใช้เครื่องมือทางกฎหมาย (พรบ. โรคติดต่อและพรก.ฉุกเฉิน) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ในการตัดสินใจ และการเสริมอำนาจให้แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

#### **ประเทศไทยได้จัดตั้งระบบกักกันโรคที่ครอบคลุมได้อย่างรวดเร็ว**

หลังจากการปิดพรมแดนไม่ให้มีการเดินทางเข้า (ยกเว้นชาวไทยตกค้างที่กลับประเทศ) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการกักกันโรคภาคบังคับของรัฐอย่างรวดเร็ว แม้จะมีความท้าทายในเบื้องต้น เช่น กรณีของผู้เดินทางกลับที่ปฏิเสธการกักกันโรค แต่การบังคับใช้กฎหมายอย่างพรบ.โรคติดต่อและพรก.ฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (กองทัพบก) และทีมสห

วิชาชีพที่สนับสนุนด้านวิชาการและปฏิบัติการภายในกระทรวงสาธารณสุขเอื้อให้เกิดการนำขั้นตอนการกักกันโรคที่ครบวงจรไปปฏิบัติจริง มีข้อกำหนดที่เตรียมไว้เพื่อรองรับประเด็นด้านสุขภาพอื่นๆ (ที่ไม่ใช่โรคโควิด 19) โรงพยาบาลเอกชนและโรงแรมให้ความร่วมมือในการจัดสถานกักกันทางเลือกสำหรับชาวไทยและชาวต่างชาติในเมืองที่เป็นศูนย์กลางการเดินทาง แม้มีผู้ป่วยยืนยันถึง 300 รายในกลุ่มผู้เดินทางเข้าประเทศที่ตรวจพบในสถานกักกัน แต่ก็ไม่มีการแพร่ระบาดสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงแรม

## ***ประเทศไทยรวมแรงงานต่างด้าวเข้าไปในการตอบสนองต่อสถานการณ์และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายรักษาผู้ป่วยยืนยัน***

ได้มีการขับเคลื่อนเครือข่ายระดับชุมชนและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว องค์การอิสระที่ทำงานกับชุมชนต่างด้าวและเครือข่ายด้านวิชาการเช่น องค์การอนามัยโลก และองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน เพื่อรวมแรงงานต่างด้าวเข้าในแผนงานสร้างความตระหนักรู้ การป้องกันและการตอบสนองต่อสถานการณ์ ซึ่งรวมถึงการเปิดสายด่วนแรงงานต่างด้าวหลายภาษา การมีส่วนร่วมในเชิงบวกของแรงงานต่างด้าวนี้ คาดว่าจะช่วยให้กลุ่มประชากรเหล่านี้ยอมรับในมาตรการ ณ จุดผ่านเข้าออกมากขึ้น เมื่อมีการเปิดจุดผ่านแดนทางบก

## **ความท้าทาย**

### ***การวางแผน จัดสรรบุคลากร และงบประมาณสนับสนุนการคัดกรอง ณ ช่องทางเข้าออกและในศักยภาพที่เกี่ยวข้องยังไม่ดีเท่าที่ควร***

หากคาดการณ์ว่าการเดินทางจะกลับมาเช่นเดิมตามท่าอากาศยาน ท่าเรือและจุดผ่านแดนทางบก การวางแผนโดยละเอียด การจัดบุคลากรและการสนับสนุนด้านงบประมาณเป็นสิ่งจำเป็นในการคงไว้ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ตามจุดผ่านเข้าออกประเทศ ทั้งในระยะกลางและระยะยาว การเคลื่อนย้ายตามแนวชายแดนผ่านช่องทางธรรมชาติเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ขณะที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจในการสั่งการปิดชายแดนและบังคับใช้มาตรการ ณ จุดผ่านเข้าออกระหว่างประเทศ แต่เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองไม่ได้อยู่ในคณะกรรมการควบคุมโรคของจังหวัดตามแนวชายแดนที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่

### ***ไม่มีการระบุถึงประเด็นการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของแรงงานต่างด้าวอย่างเพียงพอในแผนฟื้นฟู***

การจัดสรรงบประมาณ ความช่วยเหลือทางวิชาการ และทรัพยากรบุคคล ไม่ได้รับการจัดสรรอย่างเพียงพอเพื่อรับมือกับประเด็นปัญหาการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของชุมชนและแรงงานต่างด้าวในประเทศเพื่อนบ้าน มีความจำเป็นที่จะขับเคลื่อนไปสู่การให้ความสนับสนุนในระยะยาวในพื้นที่ด้านชายแดนทั้งหมด (ทางอากาศ ทางทะเลและจุดผ่านแดนทางบก) โดยใช้วิธีการส่งเสริมให้มี

การเคลื่อนย้ายผ่านช่องทางที่เป็นทางการซึ่งเอื้อต่อการคัดกรอง การตรวจ การกักกันโรค และการแยกผู้ป่วย/ติดตามผู้สัมผัสในกรณีที่จำเป็น

### **การจัดหาตัวเลือกสำหรับการกักกันโรคในระดับจังหวัดยังไม่เพียงพอ**

ยังไม่มีภาระเน้นย้ำเพียงพอในการเตรียมการและสนับสนุนในระดับประเทศและระดับจังหวัดเพื่อสร้างศักยภาพที่จะเอื้อให้เกิดขั้นตอนการกักกันโรคที่ประสบความสำเร็จนอกเขตเมืองหลักและเมืองที่เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว ช่องว่างที่เห็นได้ชัดคือ การอบรมและรับรองพื้นที่กักกันแห่งรัฐระดับจังหวัด การจัดการเรื่องการชำระเงิน ความเชื่อมโยงกับห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด การสนับสนุนบุคลากรทางสุขภาพ/เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง/ผู้ว่าราชการจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อ และผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก สิ่งเหล่านี้แสดงว่าประเทศไทยยังไม่ได้เตรียมการเต็มที่เพื่อรองรับการเปิดประเทศหรือการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนในส่วนนอกเหนือจากการเดินทางขาเข้าทางอากาศซึ่งยังมีข้อจำกัดในขณะนี้

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **กำหนดให้มีหน่วยงานเพียงหนึ่งเดียว มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลมาตรฐาน การอบรม การรับรองและการติดตามนโยบายและระบบการกักกันโรค**

ในปัจจุบันนี้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหมพัฒนาและบริหารนโยบายด้านการกักกันโรคร่วมกัน หากมีการมอบหมายให้เพียงหน่วยงานเดียวให้มีหน้าที่ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติและกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสถานกักกันแห่งรัฐและสถานกักกันทางเลือกจะทำให้มีมาตรฐานสูงขึ้น มีการนำนโยบายไปใช้อย่างสม่ำเสมอ มีการทบทวนกระบวนการเป็นระยะ และมีการขยายศักยภาพสถานกักกันได้โดยที่ลดค่าใช้จ่ายด้วยในเวลาเดียวกัน ควรมีการลงทุนเพื่อให้มีบุคลากรและทรัพยากรเพียงพอด้วย

#### **ขยายขีดความสามารถในการคัดกรองตามช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อเตรียมรับการเดินทางและการเคลื่อนย้ายระหว่างพรมแดนที่เพิ่มขึ้น**

การเพิ่มงบประมาณ บุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน การสนับสนุนด้านไอที และการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการเป็นสิ่งจำเป็นที่จะกลับมาอนุญาตให้เดินทางผ่านเข้าออกระหว่างชายแดนได้ ในส่วนนี้รวมถึงการประเมินขั้นตอนที่ต้องมีก่อน ระหว่างและหลังเดินทาง อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ณ จุดผ่านเข้าออกระหว่างประเทศบางจุดเพื่อให้เอื้อต่อการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้ การวางแผนงานควรมีรากฐานมาจากการอำนวยความสะดวกในการเดินทางผ่านช่องทางที่เป็นทางการเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้เดินทาง เจ้าหน้าที่และชุมชน มากกว่าการที่จะปิดประเทศหรือพรมแดนอย่างไม่มีกำหนด

**ขยายศักยภาพและประเภทของสถานกักกันโรคแห่งรัฐระดับประเทศเพื่อให้มีตัวเลือกในระดับจังหวัดและ  
สถานกักกันแห่งรัฐทางเลือกเพิ่มขึ้น**

ศักยภาพของสถานกักกันควรมีเพิ่มขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกเมื่อมีการอนุญาตให้เดินทางระหว่างประเทศได้อีก ซึ่งรวมถึงการเคลื่อนย้ายระหว่างพรมแดนของแรงงานต่างด้าวและครอบครัว ควรมีตัวเลือกในระดับจังหวัดเพื่อพัฒนา และ/หรือขยายสถานกักกันแห่งรัฐและสถานกักกันแห่งรัฐทางเลือก ข้อเสนอแนะสำหรับขั้นตอนการกักกันโรคควรมีหลักฐานเชิงประจักษ์และได้รับการทบทวนสม่ำเสมอ

## เสาหลักที่ 5 ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ

### บทนำ

ระบบให้บริการด้านห้องปฏิบัติการที่รายงานผลรวดเร็วแม่นยำและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับประชาชนทั่วไปเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารจัดการการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ชัดความสามารถของห้องปฏิบัติการที่จะรองรับการตรวจในวงกว้างเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชนและห้องปฏิบัติการในมหาวิทยาลัย เครือข่ายห้องปฏิบัติการโควิด 19 ขณะนี้มี 212 แห่ง ที่สามารถตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR

### จุดแข็ง

**โดยความร่วมมือกับห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาการตรวจแบบ RT-PCR ขึ้นภายในหน่วยงานอย่างรวดเร็ว พัฒนาขั้นตอนการถอดรหัสพันธุกรรมและมีแผนงานเพื่อประกันคุณภาพโดยผู้ประเมินภายนอก**

ศักยภาพในการตรวจและยืนยันผลโดยทันที่ช่วยในการยืนยันผู้ป่วยได้รวดเร็วเพื่อการบริหารจัดการการรักษาและการแยกผู้ป่วย การลงทุนในสร้างศักยภาพของห้องปฏิบัติการก่อนหน้านี้ การทำให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาเครื่องมือตรวจวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขได้รับรองห้องปฏิบัติการต่างๆ ให้ทำการตรวจวินิจฉัยภายหลังจากการประเมินขีดความสามารถและการยืนยันตัวอย่างทางคลินิกแรกๆ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขยังมีการทดสอบความสามารถของห้องปฏิบัติการโควิด 19 ที่ขึ้นทะเบียนทุกไตรมาส และให้ข้อเสนอแนะในกรณีที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนนี้สร้างความมั่นใจว่าห้องปฏิบัติการมีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและก่อให้เกิดมาตรฐานในระดับประเทศ ความสำเร็จนี้เป็นผลมาจากการประสบการณ์ที่ยาวนานของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขในการติดตามรับรองห้องปฏิบัติการและการประกันคุณภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขยังได้ให้ความช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย

**ประเทศไทยขยายเครือข่ายห้องปฏิบัติการจาก 3 แห่ง ในเดือนมกราคม เป็น 212 แห่ง ในเดือนกรกฎาคมซึ่งรวมถึงห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งแห่งใน 60 จังหวัดจากทั้งหมด 77 จังหวัด**

การกระจายการตรวจจากส่วนกลางเพิ่มการเข้าถึงได้อย่างสูงและทำให้มีการขยายศักยภาพเพื่อรองรับการระบาดของโควิด 19 ในระลอกที่ 2 ในอนาคต แพลตฟอร์มการรายงานออนไลน์ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่ (COLAB) ลดเวลาในการรายงานผลเพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

## **ความท้าทาย**

### **ไม่สามารถระบุจำนวนการตรวจทั้งหมดทั่วประเทศได้**

ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการของภาคเอกชนไม่ได้ถูกรายงานสู่ฐานข้อมูลระดับประเทศอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่โรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องรายงานผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่ ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยต้องสงสัยที่มีผลตรวจเป็นลบจากการตรวจในห้องปฏิบัติการเอกชน ไม่ได้ถูกรายงาน เมื่อขาดข้อมูลส่วนนี้ จึงไม่สามารถทราบได้ว่าศักยภาพของระบบห้องปฏิบัติการทั้งหมดรองรับระลอกต่อไปได้เพียงพอหรือไม่ ซึ่งเป็นปัญหาต่อการที่ประเทศไทยจะวางแผนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และอุปกรณ์สิ้นเปลืองต่าง ๆ สำหรับห้องปฏิบัติการ

### **ขณะนี้ไม่มีระบบกลางที่ทำงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการ การบริหารรายการคงคลังและระบบข้อมูลการตรวจวินิจฉัย**

อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีจำกัดเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทย ระบบจัดซื้อจัดจ้างกลางและการจัดการโรคภัยไข้เจ็บสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและป้องกันการขาดแคลนได้ นอกจากนี้ แม้ทางองค์การอาหารและยามีระบบที่มีประสิทธิภาพในการประเมินและออกใบอนุญาตชุดตรวจ แต่ยังไม่มีความพร้อมข้อมูลกลางสำหรับประเมินประสิทธิภาพชุดตรวจต่างๆ ที่เข้าถึงได้ง่ายเพื่อให้ห้องปฏิบัติการทั้งหมดสามารถใช้อ้างอิงได้ในการเลือกชุดตรวจ

### **การบริหารจัดการ การฝึกอบรมและกำลังคนในห้องปฏิบัติการไม่เพียงพอที่จะรับมือกับการระบาดระลอกใหม่ที่อาจใหญ่กว่าเดิม**

กำลังคนในห้องปฏิบัติการถูกดึงมาจากงานประจำและงานวิจัยเพื่อมาสนับสนุนการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 การพัฒนาการจัดการกำลังคน การขยายทรัพยากรบุคคล และระบบปัจจุบันทันเหตุการณ์ที่จะกระจายภาระงานตามห้องปฏิบัติการต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อจะคงไว้ซึ่งกำลังในการปฏิบัติงานและระดับการตอบสนองในการระบาดของโควิด 19 ในอนาคต

## **ข้อเสนอแนะ**

**จัดตั้งระบบกลางเพื่อจัดซื้อจัดจ้าง บริหารรายการคงคลัง ประเมินเอกสารและประสิทธิภาพชุดตรวจ และกระจายภาระงานตามห้องปฏิบัติการต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ**

ระบบกลางออนไลน์จะสามารถติดตามศักยภาพการตรวจของประเทศไทยโดยรวมและพัฒนาการบริหารอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการที่จำเป็นและน่าเชื่อถือได้ นอกจากนี้ยังพัฒนาการประสานงานการรับของบริจาคและช่วยในส่วนของการคาดการณ์ในอนาคต ระบบจะเป็นที่มีฐานข้อมูลการประเมินชุดตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ในการเลือกชุดตรวจจากรายการที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายในประเทศไทย นอกจากนี้กระดานข้อมูลออนไลน์ยังสามารถแจ้งขีดความสามารถในการตรวจของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่งได้อย่างปัจจุบันทันเหตุการณ์ กระดานข้อมูลนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเอื้อต่อการจัดสรรทรัพยากร บุคลากรและงบประมาณ

### **รักษาเครือข่ายห้องปฏิบัติการไว้เพื่อความพร้อมสำหรับการระบาดระลอกต่อไปในอนาคตและโรคอุบัติใหม่ อื่นๆ**

งบประมาณห้องปฏิบัติการประจำปีควรรวมสัญญาการบำรุงรักษาสำหรับอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการ อาทิ ตู้ชีวนิรภัย การฝึกอบรม ทบทวนความรู้ให้เจ้าหน้าที่ และการประกันคุณภาพโดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งเป็นส่วนเสริมจากอุปกรณ์ป้องกันตนเอง น้ำยาตรวจและอุปกรณ์สิ้นเปลืองต่างๆ ที่จำเป็นต้องมี

## เสาหลักที่ 6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล

### บทนำ

มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพในสถานพยาบาลและในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาลนั้น มาตรการรวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ในประเทศไทย มาตรการเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนในระดับสถานพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลกำกับดูแล ในประเทศไทย การสวมหน้ากาก การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม การจำกัดการเดินทาง และการปิดกิจการกิจกรรมต่างๆ (ซึ่งเรียกโดยรวมว่าเป็นมาตรการทางสาธารณสุข) เป็นมาตรการหลักที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในระดับชุมชน

### จุดแข็ง

#### **ประเทศไทยมีเครือข่ายเข้มแข็งของบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ**

การฝึกอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับพยาบาลที่เข้าประจำการในทุกโรงพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อนั้นมีในประเทศไทยมากกว่า 30 ปีแล้ว การฝึกอบรมดังกล่าวรวมถึงหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระยะสั้น (2 สัปดาห์) และหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ (4 สัปดาห์) และหลักสูตรปริญญาโทพยาบาลศาสตร สาขาวิชาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เครือข่ายที่แข็งแกร่งเกิดจากการฝึกอบรมในหลักสูตรเหล่านี้และการสัมมนาประจำปีในหัวข้อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีสมาคมวิชาชีพสำหรับพยาบาลวิชาชีพและแพทย์ควบคุมการติดเชื้ออีกด้วย

#### **ประเทศไทยได้ใช้ระบบคัดกรองและแยกผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่พบผู้ป่วยต้องสงสัย**

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



## **การสวมหน้ากาก ล้างมือสม่ำเสมอ และเว้นระยะห่างทางสังคมที่แพร่หลายตั้งแต่ช่วงแรกเริ่มช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดรุนแรงในประเทศไทย**

กระทรวงสาธารณสุขสื่อสารกับประชาชนทั่วไปสม่ำเสมอเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาด มาตรการป้องกันตนเองและการสังเกตอาการเบื้องต้น ส่วนนี้เป็นการสร้างความตระหนักรู้และสนใจให้ประชาชนทำหน้าที่ในส่วนของตนเองเพื่อคุมการแพร่ระบาด หน้ากากผ้าชนิดทำเองและเจลแอลกอฮอล์มีแพร่หลายในเวลาอันรวดเร็ว การเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นสิ่งสามัญที่พบเห็นได้ในระบบขนส่งสาธารณะและที่ทำงาน ในระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชนหนุนเสริมการสื่อสาร มาตรการป้องกันและติดตามการให้ความร่วมมือกับมาตรการสวมหน้ากากและเว้นระยะห่างทางสังคม การร่วมกันของสังคมและความรู้สึกมีเป้าหมายร่วมกันพัฒนาขึ้นและจากนั้นจึงเกิดการให้ความร่วมมือซึ่งนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดโดยตรง

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **จัดตั้งหน่วยงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับประเทศ ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข**

การจัดตั้งหน่วยงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับประเทศจะช่วยหนุนเสริมการทำงาน การตอบสนองต่อการระบาด ในกรณีที่เกิดการระบาดในระลอกที่ 2 และยังเป็นประโยชน์ต่อแผนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย (รวมถึงวัณโรคและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ) ในอนาคต หากมีอำนาจหน้าที่ งบประมาณและบุคลากรเฉพาะทาง หน่วยงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีในสถานพยาบาลทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังช่วยกำหนดนโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับประเทศ ออกข้อเสนอแนะให้ไปในทิศทางเดียวกัน ร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ กำหนดการฝึกอบรมและรับรองมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการการติดเชื้อในสถานพยาบาล บริหารจัดการคลังอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ตรวจสอบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดการประชุมประจำปีเรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเป็นศูนย์กลางให้หน่วยงานภายนอกติดต่อ

#### **เสริมสร้างการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานพยาบาลและใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อกำหนดความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับประเทศและระดับสถานพยาบาล**

ข้อมูลการติดเชื้อในสถานพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นในการวางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยข้อมูลดังกล่าวโดยทั่วไปไม่เพียงพอ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะในส่วนของข้อมูลการติดเชื้อในสถานพยาบาลที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสถานพยาบาลซึ่งมีขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาที่ทันสมัย การรายงานภาคบังคับ และการสนับสนุนด้าน

งบประมาณและบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ระบบเฝ้าระวังดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อความพยายามในระดับประเทศที่จะลดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

**ประเทศไทยควรมีข้อกำหนดทางหลักสูตรการศึกษาด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับนักศึกษาปริญญาตรีในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพและมีการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร**

การศึกษาด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อควรบรรจุอยู่ในหลักสูตรสำหรับนักศึกษาปริญญาตรีในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สำหรับบุคลากรวิชาชีพนั้น ควรมีการฝึกอบรมพื้นฐานที่กำหนดให้ต้องเข้าร่วมปีละสองครั้งสำหรับทุกโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน

## เสาหลักที่ 7 การจัดการทางคลินิก

### บทนำ

การติดเชื้อ SARS-CoV-2 มีอาการแสดงและอาการหลากหลาย ตั้งแต่ไม่แสดงอาการไปจนถึงอาการรุนแรง หลักฐานบ่งชี้ว่าผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ก่อนแสดงอาการและหลังแสดงอาการ ความเสี่ยงของการแพร่ระบาด คุณภาพของการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นข้อกังวลในทุกระยะของการป่วย ในช่วงของการระบาดในระลอกแรก ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องการรักษามากนัก และยังไม่มีความเข้าใจเพียงพอต่อการจัดการเชื้อไวรัสนี้ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการคงอัตราการป่วยเสียชีวิตไว้ที่ 1.68 %

### จุดแข็ง

**ประเทศไทยได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขแนวทางเวชปฏิบัติระดับประเทศอย่างรวดเร็วตามข้อมูลใหม่ที่มีการเผยแพร่ออกมา**

ประสบการณ์กับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ทำให้ประเทศไทยสามารถระดมผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ได้อย่างรวดเร็ว การเปิดใช้ระบบป้องกันและควบคุมโรคโควิดโดยผ่านโครงสร้างการสั่งการแบบรวมศูนย์ในระดับประเทศช่วยสร้างความไว้วางใจของประชาชนทั่วไป การพัฒนาและทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติอย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์ และการสื่อสารสม่ำเสมอกับบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศเป็นส่วนหนึ่งช่วยลดอัตราการป่วยเสียชีวิต การเพิ่มนิยามผู้ป่วยเข้าไปในแนวทางเวชปฏิบัติช่วยการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกๆ และสนับสนุนนักระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการให้สามารถสอบสวนโรคได้รวดเร็วและครอบคลุม ซึ่งนำไปสู่การลดอัตราการแพร่ระบาด

**ประเทศไทยรับผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดเข้ารักษาในโรงพยาบาลและจำหน่ายผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง จึงสามารถลดอัตราการป่วยเสียชีวิตและการแพร่ระบาดในระดับชุมชน**

การเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้รวดเร็วหมายถึงการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว การตัดสินใจรับผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดเข้ารักษาในโรงพยาบาล (แม้ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง) ช่วยลดการแพร่ระบาดในชุมชน คงอัตราการป่วยเสียชีวิตไว้ในระดับต่ำและลดการตีตราของสังคม การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสำหรับหน่วยบริการคัดแยกผู้ป่วย (รวมถึงเตียงคัดแยกผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีห้องความดันลบ) เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมี การจัดให้มี hospitel สำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะมีเตียงในโรงพยาบาลเพียงพอสำหรับผู้ป่วยรุนแรง

## **การประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ตลอดจนโรงพยาบาลทหารและ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น**

การสื่อสารและการประสานความร่วมมืออย่างแข็งขันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนนั้นเกิดขึ้นผ่านคณะกรรมการระดับชาติและระดับจังหวัด สมาคม/สภาวิชาชีพ เครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนเอื้อให้เกิดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและการแบ่งปันทรัพยากรซึ่งนำไปสู่การยกระดับการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยังเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาจัดทำแนวทางวินิจฉัยและรักษาและจัดตั้ง hospitals นอกจากนี้รัฐบาลยังให้การรักษารักษาฟรีแก่ทั้งประชาชนคนไทยและชาวต่างชาติ ส่วนนี้เสริมให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็วและมีส่วนให้อัตราการป่วยเสียชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

### **ความท้าทาย**

#### **จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมด้านโรคติดเชื้อและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีไม่เพียงพอ**

การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีทีมบุคลากรที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะทาง และการจัดสรรทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมงและทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น จำนวนแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต แพทย์โรคปอดและแพทย์โรคติดเชื้อที่มีจำกัดส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีการระงับงานหนักเกินควรในช่วงที่มีผู้ป่วยสูงสุดในการระบาดระลอกแรก ส่วนนี้อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ดีนักซึ่งอาจมีการติดเชื้อในสถานพยาบาลและในบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และสถานการณ์จะแย่ลงหากมีการระบาดที่ใหญ่กว่านี้

#### **มีบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนกลัวและลังเลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโควิด 19**

บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนมีความเข้าใจที่จำกัดในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคและการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ส่วนนี้ทำให้เกิดความกลัวและลังเลที่จะมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 นอกจากนี้ อาจเป็นการผลักภาระให้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนอื่น ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ความเครียดที่เพิ่มขึ้นและบั่นทอนขวัญและกำลังใจ

#### **การฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอนำไปสู่การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองมากเกินไปหรือใช้ผิด**

การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ มีข้อเสนอแนะระดับประเทศและระดับสากลในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติเพียงพอมีแนวโน้มที่จะใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองแบบไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้เป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรที่มีจำกัดและเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในสถานพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

### **อุทิศทรัพยากรและมีแผนงานสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและการดูแลผู้ป่วย วิกฤตเพียงพอ**

การทำผังทรัพยากรบุคคลระดับประเทศจะช่วยให้สามารถวัดและจัดสรรทรัพยากรได้ตรงกับความเป็นไปในแต่ละจังหวัด ควรมีการประสานงานใกล้ชิดกับสถาบันการศึกษาเพื่อรับมือกับปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรและเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ

### **พัฒนาการอบรมออนไลน์ในหัวข้อโรคโควิด 19 และกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องเข้า อบรมในหลักสูตร**

ควรมีการอบรมออนไลน์ขึ้นเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในเรื่อง พยาธิสรีรวิทยา ระบาดวิทยา การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อและการรักษาโรคโควิด 19 หากอบรมจบหนึ่งบทอาจมีการออกใบประกาศนียบัตร มีตารางติดตามผลงานเพื่อดูว่ามีใครผ่านการอบรมแล้วโดยมีการจำแนกตามสาขาที่ทำงาน สถานพยาบาลและจังหวัด แพลตฟอร์มการอบรมออนไลน์นี้ในภายหน้าอาจมีการปรับเป็นหัวข้ออื่น ๆ และจะเป็นประโยชน์ได้ในระยะยาว

### **จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อประเมินและวางแผนจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต จัดการอบรมข้ามหน่วยงาน (ระยะสั้น) และการอบรมในระดับมหาวิทยาลัย (ระยะยาว)**

ทรัพยากรที่จัดสรรไว้เฉพาะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการอบรมข้ามหน่วยงานให้แก่ผู้เชี่ยวชาญในต่างสาขาและสำหรับระดับมหาวิทยาลัยในระยะยาว ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในสาขาทั่วไปเข้าฝึกอบรมในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ควรมีการระบุตัวผู้เชี่ยวชาญในระดับสากลเพื่อให้มีโครงการแลกเปลี่ยนหรือมีกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินเพื่อให้โรงพยาบาลหลักได้เรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

## เสาหลักที่ 8 การสนับสนุนการปฏิบัติงานและระบบโลจิสติกส์ในห่วงโซ่อุปทานและการจัดการกำลังคน

### บทนำ

ห่วงโซ่อุปทานและการจัดการกำลังคนเป็นรากฐานของปฏิบัติการตอบสนองในภาวะฉุกเฉินที่มีความซับซ้อน ในสถานการณ์การระบาดใหญ่ ส่วนนี้ควรรวมถึง การขยายกำลังบุคลากร การจัดซื้อจัดจ้างและคาดการณ์ความต้องการอุปกรณ์จำเป็น การสร้างระบบสำรองที่จะสามารถเปิดใช้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการบริหารคลังและกระจายสิ่งของ การเสริมโครงสร้างให้แข็งแกร่งก่อนและในช่วงต้นของการระบาดของโควิด 19 ได้ช่วยให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาระบบมาสนับสนุนการประสานและการร่วมมือด้านโลจิสติกส์

### จุดแข็ง

**บุคลากรสำคัญ (ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่เทคนิคห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่โลจิสติกส์) ถูกกระจายกำลังอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน**

บุคลากรหลักถูกกระจายกำลังอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อการระบาดในพื้นที่ มีการปรับรายชื่อเจ้าหน้าที่ให้เป็นปัจจุบันและมีกลไกเพื่อย้ายบุคลากรไปยังพื้นที่ที่มีความต้องการมากที่สุด เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญผ่านการอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเป็นทรัพยากรที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งที่จะรับมือกับความต้องการในการสอบสวนโรคที่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน การติดตามผู้สัมผัสและการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา

### **ขั้นตอนของแผนประกอบกิจการถูกนำมาปรับใช้กับสถานพยาบาล**

สถานพยาบาลหลายแห่งมีความพยายามในการปรับใช้แผนประกอบกิจการเพื่อรับมือกับประเด็นเรื่องงบประมาณและการจัดการกำลังคน ซึ่งแสดงให้เห็นประโยชน์ของการเอาวิธีการทางธุรกิจมาใช้ในการประกอบกิจการเพื่อคงการให้บริการที่จำเป็นต่อไป และเพื่อให้มีการฟื้นฟูได้เร็วขึ้น ส่วนนี้เกิดขึ้นได้ภายใต้ศบค.และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**ประเทศไทยได้จัดตั้งและให้อำนาจแก่ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)**

ศบค.ได้รับอำนาจหน้าที่ในการสร้างการประสานงานและความร่วมมือระหว่างกระทรวงต่าง ๆ นอกจากนี้ยังตั้งให้ภาคเอกชนเข้ามาสนับสนุนด้านนวัตกรรมเช่นการดัดแปลงศักยภาพการผลิตในระดับท้องถิ่นเพื่อใช้ในการผลิตอุปกรณ์ป้องกันตนเอง การที่ศบค.มีอำนาจสูงสุดในรัฐบาลทำให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจ ซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้างในการผลิตอุปกรณ์ป้องกันตนเองและการสนับสนุนด้านการขนส่งและคมนาคม

### **ความท้าทาย**

**มีการขาดแคลนและกระจายบุคลากรไม่เท่าเทียมกันในหลายสาขาเพื่อสนับสนุนการตอบสนองต่อสถานการณ์**  
**โควิด 19**

มีการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา แพทย์โรคติดเชื้อ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เจ้าหน้าที่ไอที/โปรแกรมเมอร์ และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ นอกจากนี้ การที่ไม่มีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพต่างๆ ในระดับประเทศทำให้ประเมินศักยภาพได้ลำบาก เมื่อเทียบกับความต้องการ ทรัพยากรบุคคลที่จำกัดทำให้เกิดความท้าทายใหญ่หลวงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การขยายศักยภาพของห้องปฏิบัติการ และการออกแบบโครงสร้างออนไลน์เพื่อติดตามและจัดสรรทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการในภาวะวิกฤต

**ไม่มีกลไกเพียงพอก่อนการกระจายกำลังคนและการประเมินผลการปฏิบัติงานหลังลงพื้นที่**

ไม่มีระบบฐานข้อมูลที่เตรียมเจ้าหน้าที่ก่อนถูกส่งลงพื้นที่และไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานหลังลงพื้นที่ หรือการติดตามการทำงานภาคสนาม การขาดระบบเช่นนี้ทำให้ยากต่อการที่ทรัพยากรบุคคลในส่วนกลางจะสามารถตอบสนองความต้องการในระดับท้องถิ่นได้

**สถานพยาบาลท้องถิ่นหลายแห่งในระดับจังหวัดหรือระดับตำบลไม่มีแผนประกอบกิจการ**

เนื่องจากไม่มีการวางแผนสำหรับงบประมาณสำรอง หลายโรงพยาบาลจำเป็นต้องใช้งบประมาณจากโครงการอื่นมาเพื่อขีดความสามารถในการรองรับจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ การไม่มีแผนประกอบกิจการในสถานพยาบาลระดับอำเภอและตำบลทำให้เกิดการหยุดชะงักของการบริหารห่วงโซ่อุปทานและสินค้าคงคลัง

### **ข้อเสนอแนะ**

## **ทำผังทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่เพื่อระบุช่องว่างและวางแผนตอบสนองความต้องการในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น จัดให้มีระบบเพื่อให้เติมเต็มความต้องการทางบุคลากรได้ในการระบาดระลอกต่อไป**

การทำผังทรัพยากรบุคคลควรเป็นงานที่ดึงให้กระทรวงต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการและจัดสรรบุคลากรให้ตรงกับความต้องการเหล่านั้น ควรมีระบบที่จะประเมินและจัดสรรได้อย่างรวดเร็วโดยมีรายชื่อที่เป็นปัจจุบันของบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ให้กระจายลงพื้นที่ได้ การปฐมนิเทศและการประเมินผลการปฏิบัติงานภายหลังเป็นสิ่งที่ควรเป็นข้อพิจารณาเช่นกัน การประสานงานใกล้ชิดกับสถาบันการศึกษาเพื่อรับมือกับปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรและการเสริมสร้างศักยภาพด้วยการมีแผนงานสร้างแรงจูงใจก็จำเป็นเช่นกัน

## **ทบทวนและแก้ไขระบบบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นที่การให้ท้องถิ่นนำยุทธศาสตร์ระบอบกิจการไปใช้**

แผนระบอบกิจการจะช่วยให้สถานพยาบาลท้องถิ่นในระดับอำเภอและตำบลปรับตัวและจัดการกับความต้องการในการขยายศักยภาพได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังช่วยให้มีงบประมาณฉุกเฉินสำหรับแผนสำรองเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายโควิด 19 ได้ทันเวลา การใช้แนวทางแบบแผนระบอบกิจการยังช่วยให้บริการประจำต่าง ๆ เช่น การฉีดวัคซีนและการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) ดำเนินต่อไปได้ ความต่อเนื่องของห่วงโซ่อุปทานและการกระจายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ การกำกับดูแลและการสื่อสาร เป็นสิ่งที่แนะนำเช่นกัน



## เสาหลักที่ 9 ความต่อเนื่องของบริการจำเป็นต่าง ๆ ในช่วงการระบาด

### บทนำ

เมื่อศักยภาพทางสุขภาพ/การแพทย์เกินขีดความสามารถเนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 สิ่งที่จะได้รับผลกระทบคือการให้บริการประจำสำหรับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ส่วนนี้อาจนำไปสู่จำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ในประเทศไทย หลักฐานบ่งชี้ว่าบริการด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวกับโควิด 19 ไม่ได้ถูกขัดจังหวะมากนักในการระบาดระลอกแรก ในขณะที่บริการด้านอื่น เช่น โครงการทางการแพทย์หรือด้านนโยบายได้รับผลกระทบ

### จุดแข็ง

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด 19 ในระดับชุมชน**

สปสช.จัดสรรงบประมาณในการตรวจสำหรับประชาชนชาวไทย ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด สปสช. ได้ดึงงบประมาณสุขภาพชุมชนมาเพื่อสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**บริการสาธารณสุขที่มีการให้บริการเป็นประจำ (เช่น การฉีดวัคซีน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) และการรักษาผู้ป่วยเฉียบพลันได้รับผลกระทบน้อยที่สุด**

บริการต่างๆ เช่น การฝากครรภ์ การฉีดวัคซีนในเด็ก การรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และโรคไทรอยด์สลับซึ่งต้องมีการฟอกเลือดด้วยไตเทียมหรือการฟอกไตทางช่องท้อง การรักษาวัณโรค การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ และการจัดการผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สามารถทำได้ในขณะที่การระบาดถึงจุดสูงสุดโดยใช้ระยะเวลาเท่ากันเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2562 การพบแพทย์ทางไกลได้ถูกนำมาใช้ในหลายพื้นที่และมีการใช้บริการไปรษณีย์เพื่อส่งยาประจำ

**มีการตอบรับอย่างแข็งแกร่งในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยเฉพาะผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

เมื่อมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถหรือไม่เต็มใจเดินทางไปสถานพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาประจำในกลุ่มโรคเรื้อรัง อสม. เป็นตัวเชื่อมโยงสำคัญที่จะเชื่อมผู้ป่วยเข้าสู่ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีการระบุและส่งต่อผู้ป่วยตามที่เป็น

## **ความท้าทาย**

### **มีความล่าช้าในโครงการด้านนโยบายและงานวิจัยสำหรับประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโควิด 19**

งานวิจัยและการสำรวจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ถูกเลื่อนออกไป นโยบายเก็บภาษีโซเดียมหยุดชะงักเพราะการเจรจาขั้นสุดท้ายกับภาคการผลิตอาหารต้องหยุดไป การหารือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายในประเด็นการจำกัดการตลาดในกลุ่มเป้าหมายเยาวชนของผลิตภัณฑ์อาหาร/เครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการใช้ฉลากหน้าบรรจุภัณฑ์ถูกเลื่อนไปเช่นกัน การโยกย้ายบุคลากรจากงานเดิมมาทำเรื่องโควิด 19 ทำให้ขาดความต่อเนื่องของงานด้านนโยบายและวิจัย

### **มีความท้าทายในการรักษาระดับความเข้มข้นของมาตรการคัดกรองและการจัดการผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสังเกตได้จากกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคร่วม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงจากโรคโควิด 19**

ก่อนหน้าการระบาดใหญ่ ประเทศไทยไม่ได้มีรายการระบุว่าบริการจำเป็นใดควรเปิดและดำเนินต่อเนื่องตลอดเวลาและบางบริการเหล่านั้นเป็นของภาคเอกชน การคัดกรองเพื่อให้ตรวจพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเร็วมีความล่าช้าเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนย้ายและการมอบหมายงานใหม่เรื่องโควิด 19 แก่บุคลากร ผู้สูงอายุจำนวนมากพลาดนัดเพราะลังเลที่จะไปโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ

### **มีความท้าทายในการประเมินศักยภาพที่แท้จริงของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับท้องถิ่น**

ภาระที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมและลดจำนวนผู้ป่วยในระดับชุมชนบังคับให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนมีบทบาทมากขึ้น ซึ่งในหลายครั้งเกินขอบเขตที่ได้รับการอบรมมาและเกินกว่าค่าตอบแทนที่ได้รับ แต่ในขณะเดียวกันงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำ (เช่น การติดตามผู้สัมผัสและการกระจายข้อมูล) กลับไม่ได้เป็นที่ยอมรับหรือชื่นชมเท่าที่ควรในแวดวงของการแพทย์

## **ข้อเสนอแนะ**

### **นำข้อค้นพบจากงานวิจัยเรื่องการรักษาบริการที่จำเป็นและการจัดการผู้ป่วยมาปรับใช้ ศึกษาว่าจะทำให้บริการนี้เข้าถึงกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์ได้อย่างไร**

วิธีการทางเลือกที่จะให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นเพื่อเสริมบริการในโรงพยาบาลควรได้รับการพิจารณาในกรณีที่มีการระบาดระลอกสองใหญ่กว่าระลอกแรก ตัวอย่างเช่น ลดจำนวนการนัดหมายสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขยายการใช้การพบแพทย์

ทางไกลและบริการส่งยาทางไปรษณีย์ ต่อยอดจากโครงการในปัจจุบันเพื่อขยายการให้บริการในระดับชุมชน เสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนให้สามารถให้คำปรึกษาได้โดยใช้นวัตกรรมทางเทคโนโลยี เช่น การนัดหมายออนไลน์และแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ ส่วนนี้จะลดความจำเป็นในการเดินทางไปโรงพยาบาลในสถานการณ์โควิด 19

***มอบหมายให้มีหน่วยงานติดตามการให้บริการจำเป็น (ที่ไม่เกี่ยวกับโควิด 19)***

ตัวชี้วัด เช่น อัตราการฉีดวัคซีน อุบัติการณ์ของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และข้อมูลการคัดกรองอาการที่ทำประจำเช่น โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสามารถนำมาใช้ติดตามการให้บริการจำเป็นได้ ข้อมูลพื้นฐานแบบย้อนหลังจะช่วยให้ติดตามและคาดการณ์ได้จากแนวโน้มที่มองเห็นได้จากการดูข้อมูล

## ภาคผนวก 1

### รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

เสาหลักที่ 1 การประสานงานระดับประเทศ การวางแผนและการติดตาม  เสาหลักที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน			
ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง	องค์กรที่สังกัด
1	ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร	อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
2	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษาด้านการต่างประเทศ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3	นายณัฐภานุ นพคุณ	รองอธิบดีกรมสารนิเทศและรองโฆษกกระทรวงการต่างประเทศ	กระทรวงการต่างประเทศ
4	นางทัศนีย์ ผลชานิกโก	รองอธิบดี	กรมประชาสัมพันธ์
5	นพ. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดี	กรมควบคุมโรค
6	นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	เลขาธิการ	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
7	นายสุขสันต์ จิตมณี	รองผู้อำนวยการ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
8	Dr. John McArthur	ผู้อำนวยการ	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

9	ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม	ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
10	นพ.วิฑูรย์ อนันกุล	ผู้อำนวยการ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
11	ทพ.ญ.นัยนา แพรศรีสกุล	ที่ปรึกษา	สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12	นพ. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
13	นางวิรงรอง แก้วสมบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
14	นพ. จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
15	ดร.พาทรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
16	สพ.ญ. เสาวพัตร อึ้งน้อย	ผู้อำนวยการ	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
17	น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ	นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
18	นายจิตรภาณุ ศรีเดช	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
<p>เสาหลักที่ 3 การเฝ้าระวัง การสอบสวนโรคและการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย</p> <p>เสาหลักที่ 4 ช่องทางเข้าออกประเทศ สุขภาพแรงงานต่างด้าว</p> <p>เสาหลักที่ 5 ระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ</p>			
ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง	องค์กรที่สังกัด

1	นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2	ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ	หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	แพทย์หญิงวัลย์รัตน์ ไชยฟู	ผู้อำนวยการ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
4	นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5	นายวสุรัตน์ หอมสุด	เจ้าหน้าที่โครงการอาวุโส	มูลนิธิโรคภัยไทย
6	ดร.สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ	รองหัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7	นพ. เฉลวตสรร นามวาท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
8	พญ. ภาวินี ตัวเงิน	นายแพทย์ชำนาญการ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
9	นายชวลิต ตันตินิมิตกุล	ผู้ประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
10	ดร. สมณมาลย์ อุทัยมกุล	หัวหน้าห้องปฏิบัติการ	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
11	สพ.ญ. อรุณพร หุ่ยหุ่ย	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
12	นพ. สุวิชัย ธรรมปาโล	ผู้อำนวยการ	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
13	นพ. โรม บัวทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
14	นายปฏิคม วิวัฒนานนท์	หัวหน้าด่าน	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

15	นพ. ชลทรัพย์ แซ่มาร์	หัวหน้าด้าน	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
16	นายวชิรพันธ์ ชัยนนธ์	หัวหน้ากลุ่ม	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
17	นายพรชัย เกิดศิริ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
18	นางสาวมยุรฉัตร เปี้ยกลาง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
19	นายเสกสรรค์ สีแก้ว	หัวหน้าด้าน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค
20	นายราเชนทร์ แดงอ่อน	หัวหน้าด้าน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค
21	นายเทวพร จานนอก	นักวิชาการสาธารณสุข	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
22	นายกิตติพัทธ์ วรเชษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค
23	นางเพ็ญวรินทร์ มะโนเพียว	หัวหน้าด้านฯ	ด่านแม่สาย จ.เชียงราย
24	พ.ต.อ.ธานินทร์ อินทพรต	ผกก.ฝ่าย ตม.ขาเข้า ด้าน ตม.ทอ.สุวรรณภูมิ	สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
25	พ.ต.ต.ชร พรประภุต	สว.ฝ่าย ตม.ขาเข้า ด้าน ตม.ทอ.สุวรรณภูมิ	สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
26	นางหทัยา ัญญารุณ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ. ดากสิน

27	ผศ.ดร. นาวัน ท่อทองคำ	อาจารย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
28	ดร. เอกวัฒน์ ผสมทรัพย์	หัวหน้าห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา	ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี
29	นส. ศิณิศา กุลวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
30	นส. ปาจารย์ อักษรนิษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
31	นส. ธนัชชา ไทยธนสาร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
32	นายแพทย์พงศ์ อินทร์ครอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
33	นพ. รัฐพงษ์ บุรีวงศ์	รองผู้อำนวยการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
34	นส. อรณิชา การคาน	นักวิชาการสาธารณสุข	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
35	นส. ศุภิสรา แยกโคกสูง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
36	นส. จิรัชยา กิติโกมลสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
37	นส. นุสรา ชันตรี	เจ้าพนักงานธุรการ	กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค



38	นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์	ผู้อำนวยการ	สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
39	ดร. นภวรรณ เจนใจ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
40	ดร. นุสรา สัตย์เพริศพราย	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กองการแพทย์จีโนมิกส์และสนับสนุนนวัตกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
41	ดร.พิไลลักษณ์ อัครไพบุลย์ โอภาตะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
42	ดร. สุภาพร สุภารักษ์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
43	นายดิกร กันทะพงศ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
44	นางสาวพจพร พินรอด	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<b>เสาหลักที่ 6 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</b>  <b>เสาหลักที่ 7 การจัดการทางคลินิก และการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านนวัตกรรมและงานวิจัย</b>			
ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง	องค์กรที่สังกัด
1	ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ด้านชัย วิจิตร	คณะกรรมการวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	
2	ศ.นพ.อนุชา อภิสารธนรักษ์	หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3	ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	นายกสมาคม	สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
4	ผศ.นพ.โอภาส พุทธเจริญ	หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5	รศ.นพ. นิธิพัฒน์ เจียรกุล	นายกสมาคม	สมาคมอูเรเวชแห่งประเทศไทย
6	ศ.นพ.สมนึก สังขานภาพ	อายุรแพทย์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
7	รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	นายกสมาคม	สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
8	พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมการแพทย์
9	ผศ.นพ.พจน์ อินทลาภาพร	หัวหน้างานโรคติดเชื้อ	รพ.ราชวิถี
10	พญ. จุไร วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
11	นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมควบคุมโรค
12	นางสุทธิพร เทรยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
13	นางกรรณา ลิ้มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
14	นางวราภรณ์ เทียนทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
15	ผศ.นพ.ก้องศักดิ์ รุกขพันธ์	รองผอ.ปฏิบัติการทางการแพทย์อาวุโส	รพ.บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
16	คุณชุติมา วิจิตรานนท์	พยาบาล ICN	รพ.บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

17	นางรัชนี วงศ์แสน	พยาบาล ICN	โรงพยาบาลนครพิงค์
18	นางอารีย์ กุณณะ	พยาบาล ICN	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
19	นางวันทนา สกลวิวัฒน์	พยาบาล ICN	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
20	นางคันสนีย์ ยูวพัฒน์	พยาบาล ICN	โรงพยาบาลระยอง
<p>เสาหลักที่ 8 การสนับสนุนการปฏิบัติงานและระบบโลจิสติกส์ในห่วงโซ่อุปทานและการจัดการกำลังคน</p> <p>เสาหลักที่ 9 บริการสุขภาพที่จำเป็นต่างๆ (ที่ไม่เกี่ยวข้องโควิด 19 โดยตรง)</p>			
ลำดับ	ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง	องค์กรที่สังกัด
1	นพ. สมศักดิ์ อรรถศิลป์	อธิบดี	กรมการแพทย์
2	นพ.โสภณ เมฆธน	ประธานกรรมการองค์การเภสัชกรรม	องค์การเภสัชกรรม
3	นพ. สุรโชค ต่างวิวัฒน์	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
4	นพ. ภูษิต ประคองสาย	ที่ปรึกษากระทรวง	กระทรวงสาธารณสุข
5	นพ.นพพร ชื่นกลิ่น	ผู้อำนวยการ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
6	พญ.อลิสา ยานะสาร	รองผู้อำนวยการ	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7	ภก.อภิชัย พจน์เลิศอรุณ	เภสัชกรชำนาญการ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
8	นส.อุบลวรรณ พุ่มไสว	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค

9	นายเกรียงศักดิ์ เพาะโกษณ์	เลขานุการกรม	กรมควบคุมโรค
10	นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์	รอง ผอ. สปคม	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
11	ดร.อิทธิวัฒน์ ปริณสิริคุณาวุฒิ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
12	นางละเอียด เอี่ยมสุวรรณ	ผู้อำนวยการ	กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค
13	นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
14	นางสาวไพเราะ บุญญะฤทธิ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข
15	นางวิไลลักษณ์ วิสาสะ	รักษาการผู้อำนวยการ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
16	พญ. สุชาดา เจียมศิริ	ผู้อำนวยการ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
17	ดร.ภญ.อัญชลี จูฑะพุทธิ	ที่ปรึกษา	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
18	ดร. สุชีรา บรรลือสินธุ์	เจ้าหน้าที่วิชาการ	องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย
19	Dr. Renu Garg	Medical Officer (NCD)	องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย

หมายเหตุ: ชื่อตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูลเป็นตำแหน่งขณะที่ให้สัมภาษณ์