

สมุดปกขาว (WHITE PAPER)

แนวทางวิธีใหม่สำหรับเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล
ของไทยในการรับมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อย่างยั่งยืน



สนับสนุนโดย

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	7
กิตติกรรมประกาศ	9
รายชื่อคำย่อ	10
จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์	13
ระเบียบวิธีดำเนินการ	13
ขอบเขตและข้อจำกัด	15
ส่วนที่ 1 ความเป็นมา	16
1.1 ประวัติการควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจของประเทศไทย	18
1.2 วัฒนธรรมไทย: แรงสนับสนุนความสำเร็จในการรับมือและฟื้นฟูจากโรคระบาด	20
ส่วนที่ 2 การตอบโต้สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย	23
2.1 การบังคับใช้นโยบายและแนวปฏิบัติระดับชาติ	24
2.2 มาตรการดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย	26
ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างระบบสุขภาพสำหรับการรับมือกับการแพร่ระบาดในปัจจุบันและอนาคต	29
3.1 แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เพื่อควบคุมการติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาล	30
3.2 การให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services)	34
3.3 แผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่องและรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่: ประสบการณ์จากโรงพยาบาล	37
ส่วนที่ 4 การดำเนินงานในระยะต่อไปและข้อเสนอแนะระดับชาติ	43



ระดับสถานบริการสุขภาพ	44
บทสรุป	46
เอกสารอ้างอิง	47
ภาคผนวก	51
ภาคผนวก 1 รายชื่อที่ปรึกษา คณะดำเนินงานจากมูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ	51
ภาคผนวก 2 รายชื่อโรงพยาบาลที่ให้สัมภาษณ์	54
ภาคผนวก 3 รายชื่อผู้จัดทำสรุปจากศูนย์เตรียมความพร้อม ป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC)	55

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 แผนที่ประเทศไทย	16
รูปภาพที่ 2 ระดับของระบบสุขภาพในประเทศไทย	17
รูปภาพที่ 3 ป้ายรายงานโรคไข้สุกเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย	19
รูปภาพที่ 4 โปสเตอร์ MERS-CoV	19
รูปภาพที่ 5 “ตู้ปันสุข” ตั้งขึ้นในชุมชน	21
รูปภาพที่ 6 “การไหว้” เป็นรูปแบบการทักทายของคนไทย	22
รูปภาพที่ 7 ภาพแสดงผู้ป่วยยืนยันและผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 รายสัปดาห์	23
รูปภาพที่ 8 ภาพรวมการตอบสนองของ COVID-19 ของประเทศไทย	25
รูปภาพที่ 9 แบบฟอร์มด้านสุขภาพแจกจ่ายที่สนามบินนานาชาติ สุวรรณภูมิ	26
รูปภาพที่ 10 เจ้าหน้าที่ อสม. ช่วยเหลือผู้ป่วยที่สถานบริการสุขภาพ คูบางหลวง	27
รูปภาพที่ 11 กรอบแนวคิดโครงการในการส่งเสริมการเตรียมการ ในการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2563-2564	30
รูปภาพที่ 12 กราฟแสดงหลักการบริหารสถานพยาบาลยามเกิดวิกฤต	31
รูปภาพที่ 13 ผังงาน BCP สำหรับการควบคุมโรคติดเชื้อ ในสถานพยาบาลที่กรมการแพทย์ นำเสนอให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วม การฝึกอบรม BCP	33
รูปภาพที่ 14 กลุ่มไลน์ BCP	33
รูปภาพที่ 15 การให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่สำหรับ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจของโรงพยาบาลราชวิถี	37
รูปภาพที่ 16 แสดงตำแหน่งของโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการตาม แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	37



สารบัญกรอบ

กรอบที่ 1 มลพิษทางอากาศในประเทศไทยและการเตรียมพร้อมสำหรับ มาตรการ COVID-19	20
กรอบที่ 2 ประวัติแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) สำหรับ ระบบบริการสุขภาพ ประเทศไทย	31
กรอบที่ 3 การปฏิบัติที่ดีและความท้าทายจากการสัมภาษณ์	41



บทสรุปผู้บริหาร

กลุ่มโรคปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุและแหล่งกำเนิดได้รับการรายงานโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ว่าเกิด ในเมืองหูอัน มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยเปิดใช้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 และในวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้รายงานว่า พบผู้ป่วย COVID-19 เป็นรายแรก

เอกสารฉบับนี้ได้กล่าวถึง นโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุขของระบบบริการสุขภาพ ในการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินสถานการณ์ COVID-19 ของประเทศไทย ที่ช่วยให้ประเทศ สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อและควบคุมการระบาดของ COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำเสนอการเปรียบเทียบแนวปฏิบัติที่ดีและรูปแบบการบริการทางการแพทย์ วิธีใหม่ “การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพในสถานการณ์โควิด-19” (โครงการ) และข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างความพร้อมในปัจจุบันและอนาคตของประเทศและการตอบโต้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EIDs)

คำสำคัญ

นโยบายและแนวปฏิบัติ: การประกาศใช้นโยบายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว ถือเป็นหัวใจสำคัญของการตอบโต้สถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทย การจำกัดจำนวนผู้ที่เข้ามาในประเทศ นโยบายที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย การประกาศเขตติดเชื่อในระยะแรกและการประกาศภาวะฉุกเฉิน ซึ่งนโยบายเหล่านี้ทำให้สามารถใช้มาตรการด้านสาธารณสุขหลายประการเพื่อควบคุมโรคได้อย่างทันทีและกว้างขวาง

มาตรการด้านสาธารณสุข: ระบบคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 แบบ 3 ชั้นและมาตรการกักกันอย่างเข้มงวด ในกรณีพบหรือผู้ติดเชื้อเข้ามาในประเทศ โรงพยาบาลเพิ่มขีดความสามารถในการโต้ตอบภาวะฉุกเฉินสถานการณ์ COVID-19 ลดภาระในโรงพยาบาลด้วยรูปแบบการดูแลที่เป็นนวัตกรรมใหม่เน้นการดูแลร่วมกันในระดับชุมชน การใช้เทคโนโลยีจัดการปัญหาเพื่อการติดตาม การติดต่อและการเผยแพร่ข้อมูล การประเมินผลเบื้องต้นของการตอบโต้สถานการณ์ COVID-19 เรียนรู้จากบทเรียนในอดีตเพื่อนำมาปรับให้เกิดความสำเร็จในปัจจุบัน



การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง: กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามสร้างเสริมระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แม้ในช่วงที่มีการระบาดของโรค มีความคิดริเริ่มในการเสริมสร้างขีดความสามารถต่างๆ พัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องเพื่อเอื้ออำนวยต่อการบริการด้านสุขภาพและได้ดำเนินการทั่วประเทศ จากกิจกรรมเหล่านี้ ได้มีการสร้างการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical services) สำหรับโรงพยาบาลขึ้น เพื่อเสริมสร้างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 และเสริมสร้างความพร้อมในการรับมือสำหรับการระบาดในอนาคต



“การตอบสนองของประเทศไทยต่อ COVID-19 เป็นตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพว่าการดำเนินการด้านสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของทุกสังคมอย่างไร จึงสามารถควบคุมการระบาดของโรคร้ายแรง ปกป้องสุขภาพของประชาชนและให้เศรษฐกิจดำเนินต่อไปได้”

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General¹

กิตติกรรมประกาศ

สมุดปกขาวนี้จัดทำขึ้นด้วยความมุ่งมั่นของมูลนิธิกรมการแพทย์ (DMSF) ซึ่งได้ร่วมกับกรมการแพทย์ (DMS) ประเทศไทยและศูนย์เตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC) โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำประเทศไทย และทุนของรัฐบาลญี่ปุ่น WHO ประจำประเทศไทยได้สนับสนุนรัฐบาลไทยโดยผ่านทางกระทรวงสาธารณสุข ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นสำคัญ แนวทางปฏิบัติ และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์ WHO ยังให้การสนับสนุนในการรับมือการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 รวมถึงการทำงานร่วมกับพันธมิตรในการดูแลผู้ป่วยในประเทศไทย WHO ยังให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ของสหประชาชาติประจำประเทศไทย

ภายใต้การดำเนินงานของนายแพทย์ สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ และนายแพทย์ ญัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้อำนวยการโครงการสมุดปกขาวของมูลนิธิกรมการแพทย์ การประสานงานด้านเทคนิค นำโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากมูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายชื่อผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดนำเสนอไว้ในภาคผนวก

ข้อมูลที่น่าเสนอบางส่วนในสมุดปกขาวนี้ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลอุดรธานี

ทีมเขียนหลักจาก ADPC และ มูลนิธิกรมการแพทย์ให้การสนับสนุนในการคัดลอกการพิสูจน์อักษร และเค้าโครงของเอกสาร โปรดติดต่อมูลนิธิกรมการแพทย์ทางอีเมล foreign.dms2562@gmail.com หรือ spdms2020@gmail.com เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม



รายชื่อคำย่อ

ACPHED	ศูนย์อาเซียนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases
ADPC	ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย Asian Disaster Preparedness Center
ALQ	สถานที่กักตัวทางเลือกระดับจังหวัด Alternative Local Quarantine
ASEAN	สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ Association of Southeast Asian Nations
ASQ	สถานที่กักตัวทางเลือกสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ Alternative State Quarantine
BBB	การสร้างและฟื้นฟูสภาพให้กลับมาดีกว่าเดิม Build Back Better
BCM	การบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ Business Continuity Management
BCP	แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง Business Continuity Plans
CCSA	ศูนย์อำนวยการสถานการณ์ COVID-19 Center for COVID-19 Situation Administration
CDC	ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา US Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus disease 2019
DDC	กรมควบคุมโรค The Department of Disease Control

คำย่อ

DMS	กรมการแพทย์ Department of Medical Services
DMSF	มูลนิธิกรมการแพทย์ Department of Medical Services Foundation
EID	โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หรือโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ Emerging Infectious Disease
EOC	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน Emergency Operations Centers
HAI	การติดเชื้อในโรงพยาบาล Healthcare Associated Infection
HEDRM	การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ แห่งองค์การอนามัยโลก WHO Health Emergency and Disaster Risk Management
HOPE	การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรองรับภาวะฉุกเฉิน Hospital Preparedness for Emergencies
HPAI	โรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง Highly Pathogenic Avian Influenza
IPC	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ Infection Prevention and Control
MERS-CoV	ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East respiratory syndrome coronavirus
MHPSS	การสนับสนุนด้านจิตสังคมและสุขภาพจิต Mental Health and Psychosocial Support
MOE	กระทรวงศึกษาธิการ Ministry of Education
MOD	กระทรวงกลาโหม ประเทศไทย Ministry of Defence, Thailand
MOPH	กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย Ministry of Public Health, Thailand
MOT	กระทรวงการคมนาคม ประเทศไทย Ministry of Transport, Thailand
NDC	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Non-Communicable Disease

OPDC	สำนักงานพัฒนาระบบราชการ Office of the Public Sector Development Commission
PTT	บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) PTT Public Company Limited
SARS	โรคทางเดินหายใจรุนแรงเฉียบพลัน Severe Acute Respiratory Syndrome
SARS-CoV-2	ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2
SCG	บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) The Siam Cement Public Company Limited
SQ	สถานที่กักตัวแห่งรัฐ State Quarantine
TTX	การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ Table Top Exercise
UN	องค์การสหประชาชาติ United Nations
UNDRR	สำนักงานสหประชาชาติเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ United Nations Office for Disaster Risk Reduction
USAID	หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐ United States Agency for International Development
OFDA	สำนักงานให้การช่วยเหลือด้านภัยพิบัติระหว่างประเทศสหรัฐ Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
PEER	โครงการเพิ่มศักยภาพในการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ Program for Enhancement of Emergency Response
WHO	องค์การอนามัยโลก World Health Organization

จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติของประเทศไทยในการตอบโต้ต่อภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของ COVID-19 และเป็นตัวอย่างการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการสำหรับการเตรียมรับ การฟื้นตัวจากโรคระบาดในระดับชุมชนและระดับประเทศ และมีการนำเสนอตัวอย่าง การให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical services) เพื่อเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ:

1. ให้ข้อมูลเชิงบริบทเกี่ยวกับวัฒนธรรมไทยและประวัติศาสตร์ในประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมการระบาดของโรค การตอบโต้ และการเตรียมรับของประเทศสำหรับการแพร่ระบาดในปัจจุบัน
2. สรุปบทเรียนสำคัญที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์โรคระบาดในอดีตเพื่อนำไปใช้กับการรับมือและฟื้นตัวจากการระบาดในปัจจุบันและอนาคต
3. สรุปแนวทางการปฏิบัติตามแผน (road map) ต่อ COVID-19 ของประเทศไทย และมาตรการเฉพาะที่ดำเนินการ เช่น การคัดกรองและกักกัน ที่มีส่วนช่วยให้การตรวจหาผู้ป่วยและการควบคุมโรคประสบผลสำเร็จ
4. นำเสนอผลของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ในสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของแต่ละภูมิภาค ซึ่งมีส่วนสนับสนุนสร้างพลังเข้มแข็งให้กับประชาชน
5. ทบทวนแผนรับมือของโรงพยาบาลในประเทศไทยและเสนอนโยบายเพื่อการเตรียมรับ และการฟื้นฟูในระบบบริการสุขภาพ ระดับหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล และระดับประเทศ
6. วิเคราะห์และสรุปผลลัพธ์จากการศึกษา เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนกับกลไกการจัดการภัยพิบัติแห่งชาติที่มีอยู่เพื่อให้เกิดกลไกการตอบโต้ เตรียมรับ และฟื้นฟูต่อสถานการณ์การระบาดของ โรค COVID-19 ในอนาคตอย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีดำเนินการ

รายงานทางวิชาการฉบับนี้พัฒนาขึ้นจากการปรึกษาหารือโดยการประชุมร่วมกัน และผ่านระบบประชุมทางไกลระหว่างมูลนิธิกรรมการแพทย์ กรมการแพทย์ ศูนย์เตรียมความพร้อม



ป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC) และหน่วยงานผู้มีส่วนรับผิดชอบอื่นๆ โดยทุกฝ่ายร่วมกันจัดหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสาร ดำเนินการ และสรุปผลร่วมกัน

ส่วนที่ 1 ADPC ได้ทำการศึกษาวิจัยความเป็นมาของประเทศไทยเกี่ยวกับการควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจ วัฒนธรรมและบริบทคนไทยซึ่งส่งผลช่วยให้การควบคุมการระบาดได้เป็นอย่างดี ระบบสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติของ มูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ADPC ได้ดำเนินการทบทวนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับมือหรือการตอบโต้สถานการณ์ COVID-19 รวมถึงนโยบายและแนวทางระดับชาติที่เกี่ยวข้องและมาตรการด้านสาธารณสุข ประเทศไทย

ส่วนที่ 3 ของสมุดปกขาว กล่าวถึง เรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพสำหรับการรับมือกับการระบาดในปัจจุบันและอนาคต” ได้มีการนำข้อมูลวิเคราะห์และฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ADPC ได้ข้อมูลจากการรวบรวมเอกสาร การนำเสนอและข้อมูลต่างๆ ที่กรมการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาขึ้นเพื่อจุดประสงค์ในการฝึกแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) และรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ โดยเอกสารข้อมูลที่ได้มีการแปลและตรวจสอบจาก มูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ADPC และหน่วยงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ADPC ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับโรงพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างกัน ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 28 มกราคม ถึง 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เพื่อสอบถาม ประเมินความสำเร็จและแนวทางในการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ในโรงพยาบาล ทั้ง 6 แห่งที่ให้การสัมภาษณ์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลสระบุรี เกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลประกอบด้วย การคัดเลือกของคณะผู้เชี่ยวชาญ และพิจารณาจากความหลากหลายของสถานการณ์และพื้นที่ ความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง

แบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ถูกดัดแปลงจากรายการตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลจัดทำขึ้นโดย องค์การอนามัยโลก (WHO Rapid hospital readiness checklist) โดย ADPC มูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขได้แปลแบบสอบถามโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและคำภาษาไทยให้เหมาะสมและเข้าใจง่าย มีการทดลองใช้นำร่องก่อนนำไปใช้จริง เจ้าหน้าที่จาก ADPC มูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ ได้รับการฝึกอบรมเพื่อความรู้ความเข้าใจในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ โรงพยาบาลที่คัดเลือก ข้อมูลที่ค้นพบ ได้นำมารวบรวมและวิเคราะห์โดย ADPC มูลนิธิกรมการแพทย์ และกรมการแพทย์ เพื่อนำเสนอในเอกสารนี้

ขอบเขต และข้อจำกัด

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นตามนโยบายมาตรการด้านสาธารณสุขและแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุม COVID-19 ในประเทศไทยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เนื่องจากลักษณะการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทยและทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นเอกสารนี้จึงไม่ได้ครอบคลุมจนถึงสถานการณ์ของ COVID-19 ในปัจจุบันและอนาคตทั้งหมด

นโยบายและแนวปฏิบัติที่นำเสนอในเอกสารนี้ไม่รวมถึงนโยบายระดับท้องถิ่นที่อาจมีผลกระทบต่อการควบคุม COVID-19 ในท้องถิ่นได้ โครงการได้ดำเนินการเฉพาะโรงพยาบาลที่คัดเลือกและตอบสนองหรือสนใจต่อการใช้แนวทางการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical services) และมาตรการด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการในประเทศไทย เท่านั้น

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องอาจไม่แทนที่หรือไม่สามารถขยายผลถึงโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศได้ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ไม่ได้รับการคัดเลือกแบบสุ่มและอาจมีความกระตือรือร้นต่อการระบบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นช่วงการระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินการตามแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการศึกษาในอนาคต แนะนำให้ใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มเติมสำหรับการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ข้อเสนอแนะที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ COVID-19 และการเตรียมการสำหรับการระบาดในอนาคต การศึกษาในสมมุติขานี้เท่านั้นอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามคำแนะนำทั้งหมด ดังนั้นผู้ศึกษาควรอ่านเอกสารอ้างอิงซึ่งออกโดยกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ในประเทศไทย ควบคู่ไปด้วย

ส่วนที่ 1

ความเป็นมา

ข้อมูลทั่วไปของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีประชากร 69.6 ล้านคน² ซึ่งพบว่าขณะนี้จำนวนประชากรลดลงโดยมีอัตราการเกิดต่อปีที่ร้อยละ 0.25 ขณะที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมาก³ ในปัจจุบันเกือบร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดเป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป³ ในปี พ.ศ. 2562 มีการเปลี่ยนแปลงสภาพชีวิตความเป็นประชากรเมืองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่าช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาโดยร้อยละ 50.7 ของประชากรทั้งหมดอาศัยอยู่ในเขตเมือง⁴ จากการสำรวจสำมะโนประชากรล่าสุด (พ.ศ. 2543) พบว่า 94.6% ของประชากร



รูปภาพที่ 1 แผนที่ประเทศไทย

ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ นิกายเถรวาท และจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลานราธิวาส สงขลาบางส่วน และชุมพร ที่เป็นกลุ่มชาวไทยมุสลิม²

ประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะในสถานการณ์โลกที่มีความผันผวน (Volatility) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความซับซ้อน (Complexity) และความคลุมเครือ (Ambiguity) เพิ่มขึ้น (VUCA) ประเทศมีแนวโน้มที่จะเกิดภัยพิบัติจากภัยธรรมชาติ (โดยเฉพาะภัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ เช่น น้ำท่วมและพายุ) และมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศซึ่งทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้นและรูปแบบปริมาณน้ำฝนที่เปลี่ยนแปลงไป⁵ ชุมชนชายฝั่งภาคใต้ในประเทศไทยยังเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำทะเล⁵ ประเทศไทยยังได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (EID) รวมถึงกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส) ไข้หวัดนก ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และการติดเชื้อไวรัสซิกา ความเสี่ยงและภัยคุกคามอื่นๆ จากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้แก่ โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การติดเชื้อไวรัสซิกา อีโบล่าและโรคจากสัตว์อื่นๆ รวมถึงโรคติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต⁶ ประเทศไทยยังคงเรียนรู้จากภัยพิบัติในปัจจุบันและปรับตัวเข้ากับยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อต่อสู้กับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในอนาคตที่ไม่อาจคาดเดาได้ซึ่งสอดคล้องกับพันธสัญญาในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ

สหประชาชาติปี พ.ศ. 2573 และกรอบเซนไดเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558-2573⁷⁻⁸



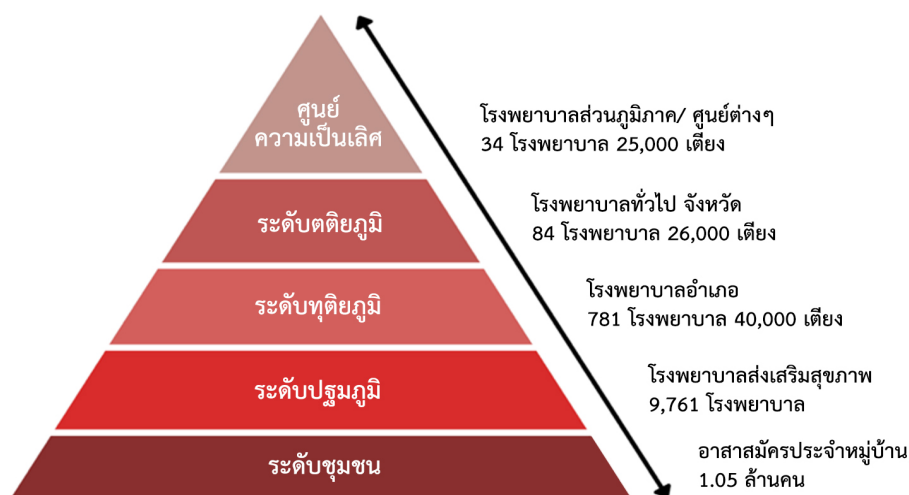
ระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยได้ลงทุนอย่างสม่ำเสมอในโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพผ่านความมุ่งมั่นของรัฐบาลที่เข้มแข็งและความสำเร็จของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545 เป็นเครื่องพิสูจน์ถึงความพยายามของประเทศไทย⁹ การเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงโดยมีการดูแลหลายระดับขยายไปถึงระดับชุมชน (รูปที่ 2) โดยปกติแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนประมาณ 1.05 ล้านคนของประเทศจะช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนที่เป็นโรคติดต่อกันมายาวนาน เช่น ไข้เลือดออกและโรคพิษสุนัขบ้า¹⁰

จังหวัดทั้งหมดของประเทศไทยแบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ โดยกรุงเทพมหานครถือเป็นเขตสุขภาพที่ 13 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพได้ร่วมมือกันเพื่อขับเคลื่อนการรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ทรัพยากรสุขภาพ (GIS Health) เพื่อบันทึกและเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในทุกระดับในการดูแลรักษาทั่วประเทศ ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ทรัพยากรสุขภาพ จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ

1. หน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขแยกตามพื้นที่ให้บริการ (เช่น โรงพยาบาลชุมชน อำเภอหรือจังหวัด) และ
2. หน่วยคลินิกซึ่งรวมถึงคลินิกทางการแพทย์และเฉพาะทาง เช่น คลินิกทันตกรรม กายภาพบำบัด ผดุงครรภ์ และร้านขายยา

สิ่งอำนวยความสะดวกทุกระดับเกี่ยวกับการดูแลจะส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบเป็นประจำทุกปี ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ทรัพยากรสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขในการวางแผนทรัพยากรสุขภาพ และการรับมือเหตุฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพทั่วประเทศ



รูปภาพที่ 2 ระดับของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยและศักยภาพของโรงพยาบาลในการรักษา ศูนย์ความเป็นเลิศรวมถึงระดับตติยภูมิเป็นระดับการให้บริการเกี่ยวกับการศึกษาและพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ เป็นแหล่งฝึกอบรม ถ่ายทอดเรียนรู้และสนับสนุนทุกหน่วยงาน ระบบบริการทางสุขภาพมีการดำเนินการจนถึงระดับชุมชน

1.1 ประวัติการควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจของประเทศไทย

ประเทศไทยมีประสบการณ์สำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจ หัวข้อนี้จะสรุปประสบการณ์ของประเทศไทยและบทเรียนสำคัญที่ได้เรียนรู้จากการระบาดของโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันขั้นรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (HPAI) ไข้หวัดหมู และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-Cov)

กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (พ.ศ. 2546)

ในปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยได้ใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในช่วงแรกของการระบาดของโรคซาร์ส แพทย์ของ WHO เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรด้วยอาการ SARS และบุคลากรของโรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการสัมผัสทันที แม้จะมีการสัมผัสอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานานถึง 19 วันระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลที่ดูแล และผู้ป่วยโรคซาร์สที่ได้รับการยืนยันในภายหลัง โดยไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรทางการแพทย์¹¹ ประสบการณ์นี้กระตุ้นให้ประเทศไทยมีแนวความคิดเชิงรุกในการจัดการการระบาดของโรค โดยมีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การแจ้งเตือนล่วงหน้า การเตรียมความพร้อมขององค์กร การปรับโครงสร้างหน่วยแยกโรค การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ การล้างมือและการดำเนินนโยบายควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว บทเรียนที่ได้รับจากประสบการณ์ครั้งนี้เป็นพื้นฐานของการควบคุมการแพร่ระบาดของประเทศไทยในปัจจุบัน

โรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (พ.ศ. 2547)

ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ไวรัสโรคไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง HPAI ซึ่งเป็นไวรัสชนิดเดียวกับ H5N1 ได้รับการยืนยันครั้งแรกในสัตว์ปีกและคนในประเทศไทย มาตรการควบคุมรวมถึงการคัดแยกฝูงสัตว์ปีก การจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและดำเนินการปรับปรุงด้านสุขอนามัย มีนกจำนวนมากกว่า 62 ล้านตัวถูกฆ่าโดยเชื้อไวรัส HPAI หรือถูกคัดแยกออก ซึ่งไวรัส H5N1 จากสัตว์ปีกเป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยในคน 17 รายและเสียชีวิต 12 รายในประเทศไทย¹²

ประเทศไทยกำลังพยายามอย่างหนักในการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก H5N1 ทั้งในด้านสุขภาพสัตว์และด้านสาธารณสุข โครงการป้องกันและควบคุมสัตว์และมนุษย์ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยขณะนี้การติดเชื้อในสัตว์ปีกอยู่ภายใต้การควบคุมและไม่พบว่าการเจ็บป่วยในคนในช่วงปี พ.ศ. 2550 แผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติเน้นการสร้างขีดความสามารถของชาติในการพึ่งพาตนเองและความร่วมมือในระดับภูมิภาค/ระหว่างประเทศ การตอบสนองด้านสาธารณสุขต่อโรคไข้หวัดนกได้รับประโยชน์อย่างมากจากความพยายามในการควบคุมโรคซาร์สในอดีต ด้วยการตอบสนองที่มุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานและกำลังคน สร้างความมั่นใจและความร่วมมือของประชาชน การเข้ามามีส่วนร่วมและการสนับสนุนของรัฐบาลและสร้างความร่วมมือหลายภาคส่วนและระหว่างประเทศ¹²

ไข้หวัดหมู (พ.ศ. 2552)

ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2552 ประเทศไทยพบการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดหมูหรือไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) ไวรัส pdm09 การประเมินการตอบสนองหลังจากการระบาดสูงสุด

เป็นประโยชน์โดยรวมอย่างยิ่งของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคนี้ การทบทวนร่วมของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการตอบสนองการระบาดของโรคไข้หวัดหมูในประเทศไทยระบุจุดแข็งหลายประการและข้อบกพร่องหลายประการ มาตรการที่ต้องปรับปรุงในระหว่างการแพร่ระบาดนี้มีหลายส่วน คือ ความแม่นยำของห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประสานความสามารถและการทำงานร่วมกันของทุกส่วน



รูปภาพที่ 3. ป้ายรายงานโรคไข้สุกรในจังหวัดเชียงราย

การติดตามการใช้แนวทางการจัดการทางคลินิก การรักษาที่ไม่ใช่ยา การบริหารความเสี่ยงและกลุ่มประชากรที่อพยพย้ายถิ่น การทบทวนเหล่านี้ช่วยให้สามารถปรับตัวและปรับปรุงความสามารถในการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังและความสามารถในการตอบสนองต่อคลื่นที่เกิดขึ้นใหม่ของการระบาดเพิ่มขึ้น บทเรียนสำคัญจากการประเมินผลนี้คือการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งและการประเมินผล ที่ช่วยให้เกิดแผนการเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดเพื่อให้สามารถระดมกำลังคนได้อย่างรวดเร็วและจัดสรรทรัพยากรทางการเงินได้ทันทีในช่วงเวลาที่มีความจำเป็นสูง¹³

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 กระทรวงสาธารณสุข (MOPH) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากแผนปฏิบัติการระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เริ่มดำเนินโครงการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างขีดความสามารถในการผลิตวัคซีนป้องกันโรคชนิดเชื้อตาย (inactivated vaccines) และวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live-attenuated pandemic vaccines) แม้ว่าโครงการนี้จะไม่ได้ส่งวัคซีนทันเวลาสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดหมู พ.ศ. 2552 แต่เป็นการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาขีดความสามารถของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ระดับประเทศและระดับภูมิภาคเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดในอนาคต¹⁴

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) (พ.ศ.2560)



รูปภาพที่ 4 โปสเตอร์ MERS-CoV ที่สถาบันบำราศนราดูร

ประสบการณ์ของประเทศไทยกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ให้ประโยชน์ทางสังคมอย่างมากกับโรงพยาบาลและประเทศ การระบุผู้ป่วยโรค MERS-CoV ในระยะแรกสามารถทำได้ดีเนื่องจากขั้นตอนการคัดกรอง MERS-CoV ที่กำหนดไว้และการฝึกสถานการณ์เสมือนจริงที่ดำเนินการอยู่ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย MERS-CoV ในแผนกฉุกเฉิน การตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการแสดง ประวัติการเดินทางของผู้ป่วย และการที่โรงพยาบาลช่วยเร่งผลการวินิจฉัย¹⁴

การประสานงานและการทำงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH) กับทีมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีส่วนช่วยให้การวินิจฉัยและการจัดการโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและประสบความสำเร็จ กลไกดังกล่าวช่วยอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วช่วยให้ระบบรักษาบริการของโรงพยาบาลมีความต่อเนื่องเพื่อลดผลกระทบต่อนักป่วยรายอื่น กระบวนการคัดแยกได้รับการปรับให้เหมาะสมกับแนวคิดการทำงานร่วมกันทางสังคมเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แนวทางแก้ไขโดยทีมบริหารโรงพยาบาลสำหรับการคัดแยกรายบุคคลซึ่งรวมถึงการดูแลเด็กให้กับสมาชิกในครอบครัวและการบรรเทาผลกระทบทางการเงินจากการไม่สามารถทำงานได้ การสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบกับกระทรวงสาธารณสุขช่วยลดการสัมผัสและการแพร่เชื้อ MERS-Cov สู่อากาศได้เป็นอย่างดี ความร่วมมือและการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสื่อมวลชน ซึ่งสื่อเป็นตัวอย่งที่ดียิ่งสำหรับการช่วยสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค กลไกนี้ยังช่วยลดต้นทุนทางการเงินของพนักงานและโรงพยาบาล¹⁴

ในระหว่างการระบาด ความเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ใช้ และการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติระดับชาติในระดับที่แตกต่างกันมีความแตกต่างในระดับการบริหารที่แตกต่างกัน สิ่งนี้มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการรับรู้ความเสี่ยงของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม ตลอดจนระบบการสื่อสารและข้อเสนอแนะที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานในระดับส่วนกลางและผู้ให้บริการด้านสุขภาพในระดับส่วนปลาย **กุญแจสำคัญ** จากประสบการณ์นี้คือการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแห่งชาติและเสริมสร้างระบบการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน¹⁴

กรอบที่ 1. มลพิษทางอากาศในประเทศไทยและการเตรียมพร้อมสำหรับมาตรการ COVID-19

ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีมลพิษมากที่สุดเป็นอันดับที่ 28 จากทั้งหมด 98 ประเทศที่ได้รับการจัดอันดับในรายงานคุณภาพอากาศโลกประจำปี พ.ศ. 2562 ของ IQAir ค่า PM2.5 ประจำปีอยู่ที่ 24.3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ทำให้คุณภาพอากาศในประเทศไทยมีความเสี่ยงระดับปานกลางต่อสุขภาพตามเกณฑ์ดัชนีคุณภาพอากาศของสหรัฐอเมริกา ซึ่งในช่วงเดือน¹⁵ นี้มีระดับมลพิษสูงสุดผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแนะนำให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากอนามัยคุณภาพสูงมาตรฐาน N95 โดยกรมควบคุมโรค (DDC) ส่งข้อความเป้าหมายไปยังตำรวจจราจร ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ แท็กซี่รับจ้างและพนักงานทำความสะอาดถนน เป็นกลุ่มที่มีการสัมผัสฝุ่นสูงมาก เนื่องจากความกลัวว่าจะเกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสมลพิษทางอากาศทำให้รัฐบาลต้องกำหนดการใช้หน้ากากอนามัยป้องกัน ซึ่งเป็นการปูทางไปสู่การปฏิบัติตามมาตรฐานการใช้หน้ากากอนามัยในช่วงที่โควิด-19 ระบาด¹⁶

1.2 วัฒนธรรมไทย: แรงสนับสนุนความสำเร็จในการรับมือและฟื้นฟูจากโรคระบาด

นอกเหนือจากประสบการณ์อันมีค่าของประเทศไทยในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคทางเดินหายใจ ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทย ความเชื่อทางศาสนาและประเพณีที่สืบทอดกันมายาวนานได้ทำหน้าที่เป็น ผู้ช่วยผลักดันในการตอบสนองและการฟื้นตัวของโรคระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ความคิดร่วมกัน

วัฒนธรรมไทยที่ฝังรากลึกส่งเสริมความคิดส่วนรวมที่หล่อเลี้ยงความสามัคคีในสังคมและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน สิ่งนี้ช่วยให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่หลากหลาย (เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเก็บตัวอยู่บ้าน การจำกัดการเดินทาง) เนื่องจากการยอมรับอย่างชัดเจนจากสาธารณชนว่ามาตรการต่างๆ มีไว้เพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น การกระทำของชุมชนที่เห็นแก่ผู้อื่นเป็นการตอบสนองระดับรากหญ้าต่อการแพร่ระบาด ตัวอย่างเช่น ตู้ปันสุขที่วางอยู่ในบริเวณที่เห็นได้ชัดเจน มีการแบ่งปันอาหารทั้งของสดและของแห้ง รวมถึงเครื่องอุปโภคที่จำเป็นในชีวิตประจำวันสามารถบริจาคและแบ่งปันกับสมาชิกในชุมชนได้ (ดังแสดงในภาพที่ 5) การงดเว้นการสัมผัส การพบปะ และให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ แม้จะมีความแตกต่างทางศาสนา แต่กลุ่มที่นับถือศาสนาส่วนใหญ่ในประเทศไทยก็ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการปฏิบัติตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามที่มีการประกาศจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.)



รูปภาพที่ 5 “ตู้ปันสุข” ตั้งขึ้นในชุมชนเพื่อแบ่งปันอาหารและสิ่งของจำเป็น

บทบาทกลุ่มตามความเชื่อ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวนมากในประเทศไทยดำเนินการบนพื้นฐานความเชื่อ ความศรัทธาต่อกลุ่มบางกลุ่มในชุมชนซึ่งเกิดมายาวนานกับสังคมนั้นๆ¹⁷ ตัวอย่างเช่น พระสงฆ์ในประเทศไทยซึ่งเป็นกลุ่มที่สังคมยอมรับและเชื่อถือ ดังนั้น คำสั่งสอน การแนะนำ ต่างๆ จึงมีส่วนให้ชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนได้เร็ว ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ¹⁷ ในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 กลุ่มตามความเชื่อได้ให้การสนับสนุน คำแนะนำ บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนของตนอย่างเข้มแข็ง และเพื่อให้เป็นไปตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินที่รัฐบาลประกาศเกี่ยวกับพิธีกรรมและพิธีการ ดังนั้นกิจกรรมหลายอย่างได้ถูกปรับเปลี่ยนหรือยกเลิกเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในระหว่างการชุมนุม¹⁸

ถึงแม้ว่าจะเห็นผลที่เป็นประโยชน์อย่างชัดเจนของการมีส่วนร่วมของกลุ่มตามความเชื่อในการรับมือกับการระบาดของโรค แต่ก็ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบพิธีกรรมทางศาสนาให้เหมาะสมกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อาทิเช่น พระสงฆ์จะต้องออกรับบิณฑบาตทุกเช้า ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการติดต่อใกล้ชิดกับผู้ทำบุญและการสัมผัสอาหารที่ส่งด้วยมือ และการรับประทานอาหารด้วยมือซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

วัฒนธรรมที่ “ไม่สัมผัส”

รูปแบบการทักทายแบบดั้งเดิมของคนไทยคือการ “ไหว้” เป็นท่าทางการแสดงความเคารพที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และใช้แทนคำทักทาย ใช้เพื่อการขอโทษหรือขอบคุณบุคคลอื่น โดยเริ่มใช้จากบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า หรือมีสถานะทางสังคมน้อยกว่า ไปยังบุคคลที่มีอายุมากกว่า หรือมีสถานะทางสังคมสูงกว่า การไหว้จะกระทำโดยการประสานฝ่ามือขวาและซ้ายเข้าด้วยกัน โดยให้นิ้วชี้ขึ้นและบุคคลอาจก้มศีรษะลงไปด้วย การสัมผัสทางกายในที่สาธารณะนั้นส่วนใหญ่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย ในขณะที่การกระทำเช่นนี้กำลังเปลี่ยนแปลงไปในหมู่คนรุ่นใหม่ วัฒนธรรม “ไม่สัมผัส” ของไทยอาจช่วยในการลดการแพร่เชื้อ COVID-19



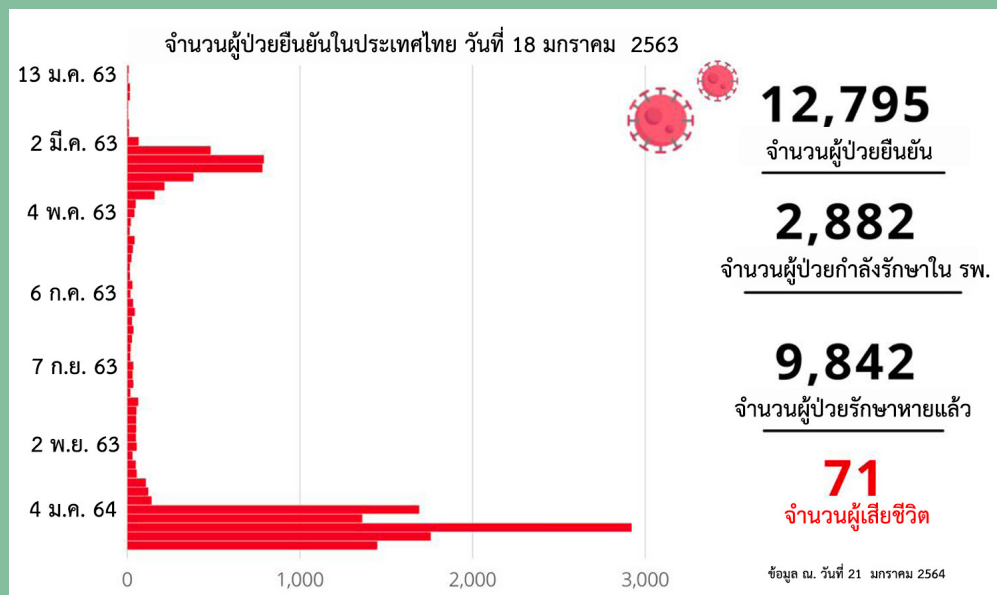
รูปภาพที่ 6. “การไหว้” เป็นรูปแบบการทักทายของคนไทย

ส่วนที่ 2

การตอบโต้สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย

ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการยืนยันรายแรกของไทยบันทึกไว้เมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยันแล้ว 12,795 รายและเสียชีวิต 71 ราย (รูปที่ 7)¹³ การควบคุม COVID-19 ระลอกแรกของไทยได้ดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผลการควบคุมการติดเชื้อได้อย่างดีส่วนใหญ่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายและพระราชกำหนดที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว การตอบสนองที่แข็งแกร่งของระบบสาธารณสุขและการเสริมสร้างแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) โดยสถานบริการด้านสุขภาพที่ระบุไว้ในรายงานฉบับนี้

เพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่กำลังจะเกิดขึ้นอีกระลอก ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป BCP สำหรับสถานบริการสุขภาพจึงได้ปรับและดำเนินการทันที



รูปภาพที่ 7 ภาพแสดงผู้ป่วยยืนยันและผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 รายสัปดาห์จากเคสแรกที่พบในระยะเวลา 13 มกราคม ถึง 21 มกราคม พ.ศ. 2564 ข้อมูลแยกเมื่อ 18 มกราคม พ.ศ. 2564 จาก WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard – Thailand.¹⁹⁻²⁰



2.1. การบังคับใช้นโยบายและแนวปฏิบัติระดับชาติ

การบังคับใช้นโยบายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วถือเป็นหัวใจหลักของการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างมีประสิทธิภาพของประเทศไทยและ การจำกัด จำนวนคนที่ จะเข้ามาในประเทศ (รูปที่ 8) นโยบายและแนวปฏิบัติ ดังกล่าวเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมการระบาดของ COVID-19

ประกาศ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย - 1 มีนาคม พ.ศ. 2563

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 (1) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย การประกาศดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคในพื้นที่สามารถค้นหา สืบสวน บำบัดแยกและกักกันผู้ป่วยได้²¹

ประกาศเขตติดโรค - 6 มีนาคม พ.ศ. 2563

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรายชื่อประเทศที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตติดโรคภายใต้มาตรา 8 ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศดังกล่าวอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคทำงานร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ในการตรวจสอบผู้โดยสารของยานพาหนะที่เข้ามาในประเทศไทยจากเขตติดโรค สามารถอนุมัติหรือห้ามเข้า และเปลี่ยนเส้นทางผู้โดยสารกำหนดพื้นที่สำหรับการแยกและกักกันผู้โดยสารอย่างชัดเจน

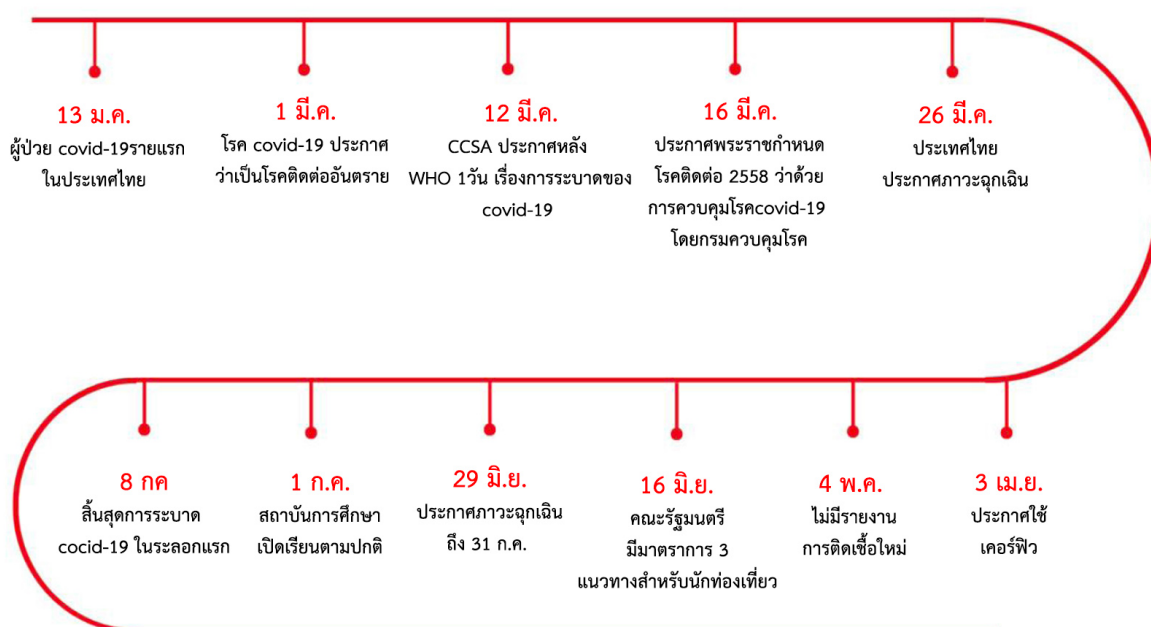
กรมควบคุมโรคได้ประกาศเตือนคนไทยให้งดเดินทางไปยังประเทศที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตติดโรคถ้าไม่จำเป็น ซึ่งมีการระบุรายละเอียดและเผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข นักเดินทางทุกคนที่เดินทางกลับจากโซนดังกล่าว จะต้องผ่านขั้นตอนการคัดกรอง ณ จุดเข้า ที่สนามบินและตรวจสอบภาวะสุขภาพและกักตนเอง ณ ที่อยู่เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน²¹

ประกาศพระราชกำหนด 26 มีนาคม พ.ศ. 2563

รัฐบาลไทยประกาศภาวะฉุกเฉินเป็นเวลา 1 เดือนระหว่างวันที่ 30 มีนาคม ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2563 คำประกาศนี้อนุญาตให้ใช้มาตรการด้านสาธารณสุขหลายประการรวมถึงเคอร์ฟิวส์ การจำกัด การเดินทาง การกักกันของรัฐและการปิดโรงเรียนและธุรกิจที่ไม่จำเป็น พ.ร.ก. ฉุกเฉินขยายไปถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เพื่ออนุญาตให้กลุ่มคน 11 กลุ่มเข้ามาในประเทศไทย ได้แก่²¹

1. คนไทย สัญชาติไทย
2. บุคคลที่ได้รับการยกเว้นหรือบุคคลที่ได้รับการพิจารณาอนุญาตหรือเชิญจากนายกรัฐมนตรีหรือหัวหน้าผู้รับผิดชอบที่รับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาฉุกเฉินที่จะเข้ามาในราชอาณาจักรตามความจำเป็น การพิจารณาอนุญาตหรือคำเชิญดังกล่าวอาจอยู่ภายใต้เงื่อนไขและระยะเวลาที่กำหนด
3. บุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทยซึ่งเป็นคู่สมรส พ่อแม่ หรือบุตรของบุคคลสัญชาติไทย
4. บุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่มีใบสำคัญถิ่นที่อยู่หรือได้รับอนุญาตให้มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
5. บุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่มีใบอนุญาตทำงานถูกต้องหรือได้รับอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักรรวมทั้งคู่สมรสหรือบุตรด้วย
6. ผู้ขนส่งสินค้าที่จำเป็น แล้วเดินทางกลับทันทีเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

7. ลูกเรือที่ต้องเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อปฏิบัติการกิจและมีวันเวลาที่กำหนดสำหรับการเดินทางกลับแน่นอน
8. บุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไทยซึ่งเป็นนักเรียนของสถาบันการศึกษาที่ทางการไทยรับรองรวมถึงพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียน
9. บุคคลที่ไม่ใช่คนไทยที่ต้องการเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยเป็นการรักษาประเภทอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการติดเชื้อโรค COVID-19
10. บุคคลในคณะทูต งานกงสุลองค์กรระหว่างประเทศผู้แทนรัฐบาลหน่วยงานของรัฐบาลต่างประเทศที่ทำงานในประเทศไทยหรือบุคคลในหน่วยงานระหว่างประเทศอื่นๆ ตามที่กระทรวงการต่างประเทศอนุญาตรวมถึงคู่สมรสบิดามารดาหรือบุตร
11. บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรภายใต้ข้อตกลงพิเศษกับต่างประเทศ²¹



รูปภาพที่ 8 ภาพรวมการตอบสนองของ COVID-19 ของประเทศไทย ระหว่างเดือน มกราคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2563

การประเมินการตอบโต้สถานการณ์ COVID-19 - กรกฎาคม พ.ศ. 2563

การดำเนินการร่วมกันด้านสาธารณสุข (Joint Intra-Action Review) ต่อ COVID-19 ในประเทศไทยจัดทำขึ้นระหว่างวันที่ 20 - 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดยผู้เชี่ยวชาญอิสระจำนวน 16 คน จากองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การสหประชาชาติ สถาบันการศึกษา (UN agencies, academic) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US Centers for Disease Control and Prevention: CDC) วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาความเข้มแข็งในการประสบความสำเร็จในช่วงหกเดือนแรกของการระบาด COVID-19 ในประเทศไทยและเพื่อให้คำแนะนำสำหรับการปรับปรุงระบบสาธารณสุขไทยในกรณีที่มีการระบาดในอนาคต การทบทวนโดยเน้นถึงปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการโรคระบาด COVID-19 ในประเทศไทยประสบความสำเร็จและ

ข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างการรับมือกับการระบาดของโรค (ติดตามบทสรุปและเอกสารฉบับสมบูรณ์ที่ <https://www.who.int/thailand/news/detail/14-10-2020-Thailand-IARCOVID19#:~:text=The%20Joint%20Intra%2DAction%20Review,for%20country%20intra%2DAction%20reviews>)²²

2.2. มาตรการดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย

จากนโยบายและแนวปฏิบัติระดับชาติที่ประกาศใช้ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของ COVID-19 มีการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขหลายชุดทั่วประเทศตามรายละเอียดด้านล่าง

การคัดกรองและกักกัน

รัฐบาลออกนโยบายแนวทางในการคัดกรองและกักกันบุคคลที่จะเดินทางเข้าประเทศโดยเป็นการประสานหลายหน่วยงาน อาทิเช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงกลาโหม

ระบบคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 แบบ 3 ขั้น เพื่อตรวจหาผู้ติดเชื้อ ซึ่งกำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ขั้นที่ 1 เป็นการวัดอุณหภูมิเพื่อตรวจหาไข้ที่สนามบิน ขั้นที่ 2 เป็นการตรวจจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการตรวจ ในที่สุดการคัดกรองขั้นที่ 3 เกี่ยวข้องกับชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะดูแลผู้ที่เดินทางเข้าออกหมู่บ้านเพื่อติดตามและตรวจจับผู้ต้องสงสัย^{21,23,24}



รูปภาพที่ 9 แบบฟอร์มด้านสุขภาพแจกจ่ายที่สนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ

State Quarantine (SQ): หมายถึง สถานที่กักตัวแห่งรัฐ ซึ่งรัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ที่เดินทางโดยผ่านเข้ามาในประเทศ

Alternative State Quarantine (ASQ): เป็นสถานที่กักตัวทางเลือกสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ มีหลักการดูแลและอื่นๆ เหมือน SQ เพียงแต่จะเป็นคนต่างชาติ หรือคนไทยบางกลุ่มที่เข้ามา และรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

Local Quarantine (LQ): สถานที่กักตัวนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เดินทางข้ามจังหวัด อยู่ในแต่ละจังหวัด

Alternative Local Quarantine (ALQ): สถานที่กักตัวทางเลือกระดับจังหวัด มีสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมการกักกัน

การลงนามในพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินท่าอากาศยานสุวรรณภูมิภายใต้การดูแลของกระทรวงกลาโหม โดยมีรัฐมนตรีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจำกัดจำนวนบุคคลเข้าประเทศ การคัดกรองในทุกจุดของสถานที่ควรมีพนักงานและเงินทุนอย่างเพียงพอและดำเนินการภายใต้มาตรฐานเดียวกัน²¹

การเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการทดสอบ COVID-19

เพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-19 ที่เพิ่มขึ้นโรงพยาบาลได้เพิ่มจำนวนห้องแยกความดันลบและห้องผู้ป่วยหนักสำหรับผู้ป่วยรุนแรง สิ่งเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนโดยมีบริษัทเอกชนบางแห่งจัดสรรทุนและทรัพยากรเพื่อสร้างห้องความดันลบ หรือพื้นที่ใหม่ตามความต้องการของโรงพยาบาล²⁵ มีการจัดตั้งโรงพยาบาลภาคสนาม (Field hospital หรือ cohort center) สำหรับการสังเกตอาการผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการในพื้นที่ที่มีการควบคุม ส่วนในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อและอาการไม่รุนแรงมีระบบการควบคุมการติดเชื้อเพื่อป้องกันการระบาดสู่บุคคลภายนอกและชุมชนอย่างดี นอกจากนี้โรงพยาบาลได้เช่าโรงแรมเพื่อเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 5-7 วัน และมีผลภาพถ่ายรังสีปอดคงที่ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยหนักได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สถานที่นี้เรียกว่า Hospitel มาจากคำว่า Hospital บวกกับ Hotel

กระทรวงสาธารณสุขยังเตรียมความสามารถในการเพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการทดสอบ COVID-19 ทั่วประเทศโดยเพิ่มความสามารถในการวินิจฉัย ภายในต้นเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ 205 แห่ง พร้อมอุปกรณ์การตรวจ COVID-19²⁵ ที่สมบูรณ์แบบ

การควบคุมดูแลระดับชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1.05 ล้านคนของประเทศไทยมีหน้าที่ช่วยเหลือสมาชิกในชุมชน ในท้องถิ่นของตนในการดูแลป้องกันโรคต่างๆ เช่น ใช้เลือดออกและโรคพิษสุนัขบ้า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมการและรับมือกับสถานการณ์ COVID-19 เพราะการทำงานที่ลงพื้นที่กับชุมชนอย่างใกล้ชิดจึงทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นจริงอย่างชัดเจนและรวดเร็ว และนำมาซึ่งการป้องกัน รักษาได้ทันที ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันอื่นๆ เช่น การล้างมือบ่อยๆ การใช้หน้ากากอนามัยและหน้ากากผ้า การติดตามการกักกันผู้ป่วยอย่างเข้มงวด เป็นต้น จากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพทำให้สามารถลดภาระของ COVID-19 ในสถานบริการด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี^{9,24}



รูปภาพที่ 10 เจ้าหน้าที่ อสม. ช่วยเหลือผู้ป่วยที่สถานบริการสุขภาพคูบางหลวง

รูปแบบนวัตกรรมของสถานพยาบาลและการตอบสนองของชุมชน

การรับมือหลายรูปแบบเกิดขึ้นในภูมิภาคต่างๆ เพื่อปรับให้เข้ากับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการระบาดได้ดีขึ้น **ปัตตานีโมเดล (Pattani model)** เป็นหนึ่งในนวัตกรรมดังกล่าวที่มีการทดลองดำเนินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยมีการจำแนกผู้ป่วยออกเป็นสามกลุ่มโดยใช้สัญญาณไฟจราจร (สีเขียว สีแดง และสีเหลือง) ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องไปที่สถานพยาบาลจะได้รับการสนับสนุนผ่านทางโทรเวชกรรม (telemedicine) ในขณะที่ยาจะถูกส่งผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชายแดนได้รับการสนับสนุนดูแลจากอาสาสมัครตรวจคนเข้าเมืองและรัฐบาล ในการเดินทางเข้ามาเพื่อตรวจรักษาอย่างมีขั้นตอนและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากสาเหตุที่ควบคุมยาก สำหรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ จะมีระบบการดูแลความปลอดภัยในการแพร่กระจายเชื้อทั้งกับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่มากขึ้น การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มผู้มีอิทธิพลในชุมชน ความเชื่อของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการประสานงาน สื่อสารเพื่อลดการแพร่เชื้อ²⁶

การปรับรูปแบบการจัดการงานศพ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค พืชการจัดงานศพในประเทศไทยยังคงอนุญาตให้มีทั้งการเผาศพและการฝังศพ แต่ให้จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมงานอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามตามนโยบายการควบคุมโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก (WHO) และกระทรวงสาธารณสุขอย่างเข้มงวด สอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางพุทธศาสนา ดังนี้²⁷⁻²⁸

1. บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดการศพต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment, PPE) ที่ได้มาตรฐาน
2. ศพต้องใส่ถุงซิปล็อคกันน้ำ 2 ถุง กระเป๋ามีการติดป้ายชื่อผู้เสียชีวิตและด้านนอกของถุงมีการฆ่าเชื้อ
3. ห้ามอาบน้ำหรือรดน้ำศพและห้ามฉีดยาเข้าร่างกาย
4. เมื่อใส่ศพลงในถุงสองชั้นแล้วจะไม่สามารถเปิดถุงได้อีกและต้องนำศพที่ใส่ถุงสองชั้นไปแช่เย็น
5. นำศพส่งต่อไปให้ญาติเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาไม่ว่าจะเป็นการเผาศพหรือฝังศพ

เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม

การพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลกลายเป็นองค์ประกอบสำคัญของการรับมือกับ COVID-19 ของประเทศไทย เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น Covid19Bot, SabaideeBot, DGA Chatbot และแพลตฟอร์มที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลเช่น COVID-19 Portal, COVID Tracker, Workpoint News เป็นเครื่องมือสำคัญที่พัฒนาจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐบาล เอกชนและจิตอาสาเพื่อแจ้งให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับการติดเชื้อ อัปเดตสถานที่เสี่ยง อัตราการติดเชื้อ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสถานที่ตั้งของร้านขายยาและโรงพยาบาล และข้อมูลสำคัญอื่นๆ มีการสร้างแอปพลิเคชันมือถือหลายตัวที่มีฟังก์ชันมากมายตั้งแต่การติดตามผู้ติดเชื้อ ผู้เสี่ยงติดเชื้อ ไปจนถึงการแจ้งสถานที่ตั้งบริการเกี่ยวกับ COVID-19 ที่ใกล้ที่สุด อาทิเช่น ไทยชนะ, AwayCovid-19, Card2U และ GooCare แนวโน้มทางเทคโนโลยีสำหรับการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และด้วยเครือข่าย 5G ที่สามารถเข้าถึงได้มากขึ้น และมีแนวโน้มจะแพร่ขยายมากขึ้น

ส่วนที่ 3

การเสริมสร้างระบบสุขภาพสำหรับ การรับมือการแพร่ระบาดในปัจจุบัน และอนาคต

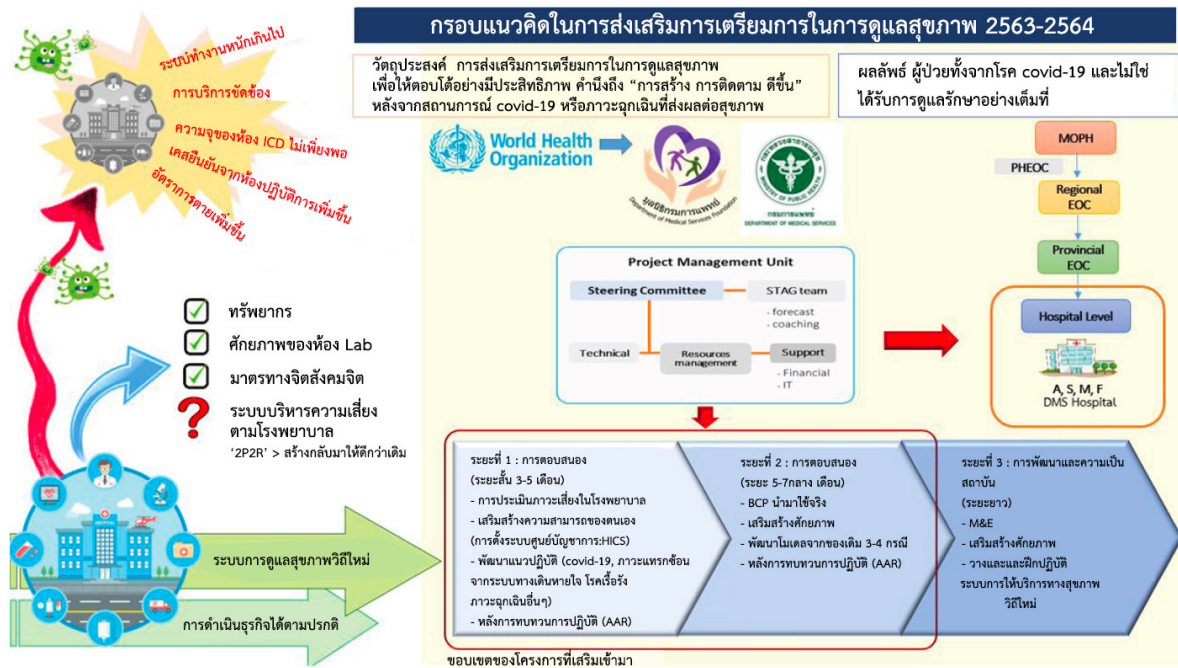
ระบบบริการสุขภาพที่แข็งแกร่งของประเทศไทยและประสบการณ์ที่ดีในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคทางเดินหายใจได้เสริมสร้างความพร้อมของสถานพยาบาลทั่วประเทศเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพ^{9,22} ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2557 กรมการแพทย์ได้ร่วมกับ ADPC ในการดำเนินโครงการการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (HOPE) ให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย ภายใต้หน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐ สำนักงานให้การช่วยเหลือด้านภัยพิบัติระหว่างประเทศ Office of U.S. Foreign Disaster Assistance's (USAID-OFDA)

โครงการนี้ได้ช่วยพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพในการออกแบบและบูรณาการใช้แผน เพื่อเพิ่มศักยภาพของสถานบริการสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งในสภาวะปกติและสภาวะโรคระบาด

ในขณะที่ระบบสุขภาพที่มีอยู่จะเน้นในด้านประสิทธิภาพการรักษาและการป้องกันการแพร่เชื้อ การทบทวนการดำเนินการร่วมกัน (Joint Intra-Action) ของการตอบสนองด้านสาธารณสุขต่อโควิด-19 ในประเทศไทยได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาสำหรับการดำเนินการต่อ

ส่วนนี้จะอธิบายถึงคำว่า “การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่” ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของโครงการ Japan-WHO เรื่องการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพสำหรับสถานการณ์ COVID-19 โดยประกอบด้วยการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) สำหรับการให้บริการในโรคอุบัติใหม่และรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่เพื่อตอบสนองสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และการแพร่ระบาดของประเทศในอนาคต





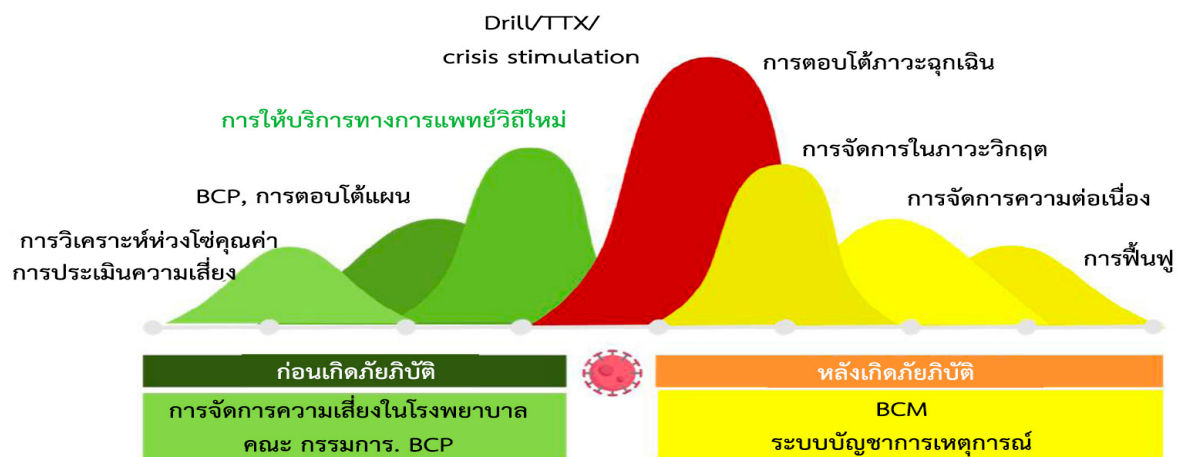
รูปภาพที่ 11 กรอบแนวคิดโครงการในการส่งเสริมการเตรียมการในการดูแลสุขภาพ พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ ระยะเวลา กิจกรรมของโครงการ ซึ่งประกอบด้วยจุดแข็งของ BCP ในการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่

3.1 แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เพื่อควบคุมการติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาล

BCP เป็นเครื่องมือและแนวทางในการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลเพื่อตอบสนอง การฟื้นฟู และการเริ่มต้นใหม่ อย่างทันทีทันใดของการบริการด้านสุขภาพในช่วงภาวะวิกฤต

ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์หรือเหตุฉุกเฉิน เช่น การแพร่ระบาดของ COVID-19 BCP มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับโรงพยาบาลในการลดผลกระทบของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินงานและการให้บริการด้านสุขภาพ ที่จำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักของการดำเนินงานและการบริการผู้ป่วย ดังนั้น BCP ที่เข้มแข็งและชัดเจน สำหรับสถานพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อ

1. เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และบุคลากรในโรงพยาบาล
2. เพิ่มขีดความสามารถในการตอบสนองและการฟื้นฟู
3. ปกป้องทรัพยากร (คน เงิน ของ) ของโรงพยาบาล
4. รักษาภาพลักษณ์และชื่อเสียงของโรงพยาบาลและระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง
5. สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในโรงพยาบาลและระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง



รูปภาพที่ 12 กราฟแสดงหลักการบริหารสถานพยาบาลยามเกิดวิกฤต (ปรับจากการนำเสนอของมูลนิธิกรรมการแพทยกรรมการแพทย์)

ช่วงสีเขียว หมายถึง การเตรียมความพร้อมก่อนวิกฤตจะเริ่ม โดยปกติระยะสีเขียวอาจจะยาวนานจนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจะเลิกละความสำคัญของความเสี่ยงหรือภัยนั้นๆ อย่างไรก็ตาม การประเมินความเสี่ยง การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ควรบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของสถานพยาบาลรายปี นอกจากนี้เมื่อมีการทำแผน โรงพยาบาลสามารถจัดฝึกซ้อมระดับโรงพยาบาลเพื่อความตระหนักรู้และการเตรียมพร้อม แม้วิกฤตอาจยังไม่เกิด ช่วงสีแดง หมายถึง การแพร่ระบาดระลอก 2 ในระยะที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้เต็มที่ การดำเนินการของสถานพยาบาลจะเป็นไปตามแผนเผชิญเหตุ โดยใช้หลักการบริหารของการจัดการภาวะวิกฤต (crisis management) เมื่อเหตุการณ์ขยายตัวเป็นวงกว้างและใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และช่วงสีเหลือง หมายถึง ระยะเวลาหลังเกิดสถานการณ์วิกฤต ซึ่งใช้หลักการบริหารธุรกิจต่อเนื่องควบคู่ไปกับระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ crisis management

กรอบที่ 2. ประวัติแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) สำหรับระบบบริการสุขภาพประเทศไทย

แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2554 เกี่ยวกับอุทกภัย ซึ่งสร้างความเสียหายให้กับประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาในภาคเหนือและภาคกลาง ในช่วงภัยพิบัตินี้เห็นได้ชัดว่าหน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการบริการได้ตามปกติหรือเกิดการหยุดชะงักในการให้บริการ จากประสบการณ์ดังกล่าวคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อปี พ.ศ. 2555 ให้ทุกหน่วยงานของรัฐเสริมสร้างการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยการพัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เมื่อการระบาดของ COVID-19 เกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2562 ระบบสุขภาพส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีแผนฉุกเฉิน แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ที่แข็งแกร่งที่สามารถต้านทานการระบาดที่กำลังจะมาถึงได้

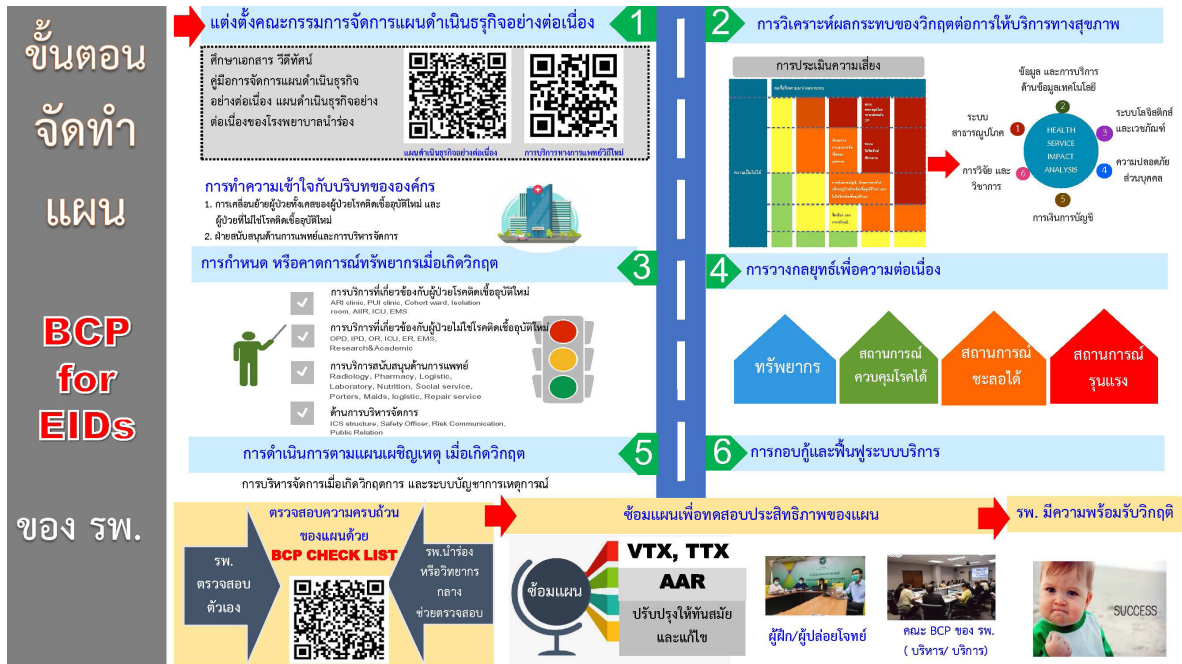
แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) เพื่อควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล: การตอบโต้ COVID-19
เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2563 คณะรัฐมนตรีของประเทศไทยได้มีมติเห็นชอบมาตรการเตรียมความพร้อมของรัฐบาลสำหรับหน่วยงานที่จัดหาโครงสร้างพื้นฐานและบริการที่จำเป็น รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการรับมือกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 นโยบายสำคัญสำหรับกระทรวงสาธารณสุข คือ การกำหนดและปรับแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) สำหรับสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตอย่างเพียงพอ

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ในระบบสถานพยาบาลของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ อาทิเช่น การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercises :TTX) หลักสูตรการฝึกอบรมและการสัมภาษณ์โรงพยาบาลอย่างลึกซึ้ง เพื่อประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ดังรายละเอียดของกิจกรรมด้านล่าง

การพัฒนาและฝึกซ้อมแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP)

หลักสูตรการฝึกอบรมแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ดำเนินการในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 12 โรงพยาบาลในทุกภูมิภาคของประเทศไทย การฝึกอบรมประกอบด้วยการทำงานเป็นกลุ่มและการนำเสนอเกี่ยวกับการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ การวิเคราะห์ผลกระทบด้านบริการสุขภาพ การบริหารจัดการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วยงานของรัฐบาล การบริหารจัดการธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการเตรียมรับของโรงพยาบาลในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ กลยุทธ์การทำงานเป็นทีมและการฟื้นตัวของโรงพยาบาลซึ่งนำเสนอโดยพันธมิตรจากภาครัฐ โรงพยาบาล และเอกชน (ติดตามการนำเสนอแผนดำเนินธุรกิจต่อเนื่องได้ที่ <http://www.adpc.net/NNM/index.html>)

ตัวอย่างเช่น กระทรวงสาธารณสุขได้เชิญ บริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อนำเสนอประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการความต่อเนื่องทางธุรกิจ รวมถึง กระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาแผนการบริหารจัดการ เช่น การประเมินผลกระทบทางธุรกิจ การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการวิกฤติ แผนการโต้ตอบสถานการณ์ฉุกเฉิน และแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง หรือ BCP



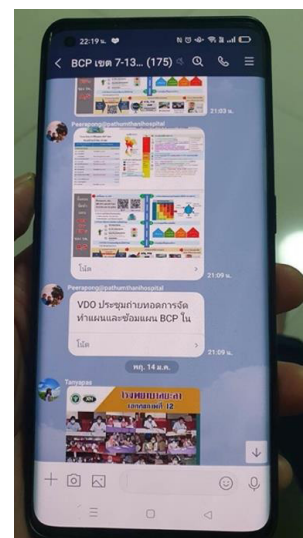
รูปภาพที่ 13 ผังอธิบายขั้นตอนและกระบวนการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP สำหรับโรงพยาบาลในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีความครบถ้วนและสมบูรณ์

การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ(TTX)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มโครงการนำร่อง ซึ่งมีการปรึกษา วิเคราะห์กันแบบเผชิญหน้ากัน (face-to-face) ในการเตรียมพร้อมเตรียมรับของโรงพยาบาลในสถานการณ์โควิด-19 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม คือ การจัดทำแผนแม่บทสำหรับโรงพยาบาลในการเสริมสร้างและทดสอบความสามารถและความพร้อมของสถาบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรับมือกับโควิด-19 ระลอกที่สองที่อาจเกิดขึ้น โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ นำร่อง TTX ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะออกแบบแผนและระบุขีดความสามารถของแต่ละหอผู้ป่วยในช่วงที่มีผู้ป่วย COVID-19 นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มาตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจำลองการจัดบริการประกอบด้วยบริการผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วยที่ไม่ใช่ COVID-19 กิจกรรมนี้ยังเป็นการเข้าถึงโอกาสสำหรับโรงพยาบาลต่างๆ ในการสร้างเครือข่ายการร่วมมือ และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล

การพัฒนาแพลตฟอร์มเครือข่ายสังคมออนไลน์ BCP

กรมการแพทย์ มูลนิธิกรมการแพทย์ ได้จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ BCP บน LINE (แอป Messenger บนมือถือยอดนิยม) และการประชุมทางไกลด้วยเสียงและภาพ (tele-conference) กลุ่มนี้เชื่อมโยงบุคลากรทางการแพทย์ 12 โรงพยาบาลทุกภูมิภาคของประเทศไทยและอำนวยความสะดวกในการส่งข้อมูล



รูปภาพที่ 14 กลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ BCP

ที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 อย่างรวดเร็ว ความคิดริเริ่มนี้เป็นการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ

การขยายการศึกษานำร่องแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ในสถานพยาบาลและทั่วทั้งประเทศ

จากการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (TTX) และการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ และมูลนิธิกรมการแพทย์ ได้พัฒนาแนวทางแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมและแบบประเมินตนเองขึ้น โครงการแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องนี้ได้ดำเนินการในสถานพยาบาล 47 แห่งจากเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 13 แห่งทั่วประเทศ ประเด็นหลักของโครงการส่วนใหญ่เป็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงจากสถานการณ์เสี่ยงอันตรายต่างๆ โดยการเข้าร่วมในโครงการเพิ่มศักยภาพในการรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ (PEER) และการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรองรับภาวะฉุกเฉิน (HOPE) ของ ADPC ซึ่งได้รับทุนจากหน่วยงานเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐ สำนักงานให้การช่วยเหลือด้านภัยพิบัติระหว่างประเทศสหรัฐ (USAID-OFDA)

โรงพยาบาล 3 แห่งพร้อมด้วยสถานพยาบาลนำร่อง 13 แห่งใน 12 เขตสุขภาพภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เป็นแหล่งต้นแบบในการดำเนินงานของแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก 83 แห่งทั่วประเทศ โรงพยาบาลเหล่านี้ได้รับการกระตุ้นให้ดำเนินการตามแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และ TTX ให้แล้วเสร็จภายในสิ้นปี พ.ศ. 2564 ซึ่งสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากกรมการแพทย์ มูลนิธิกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนในการดำเนินการ

3.2 การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical services) โมเดลสำหรับสถานพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมการวางแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่สำหรับสถานพยาบาล กล่าวคือแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องช่วยลดการหยุดชะงักของการให้บริการในขณะที่ “การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่” เป็นโมเดลช่วยให้มั่นใจได้ว่าการบริการจะช่วยใน “การสร้างและฟื้นฟูสภาพให้กลับมาดีกว่าเดิม (Build Back Better)” ในด้านสุขภาพช่วงโควิด-19 หัวข้อในส่วนนี้เป็นเพียงโมเดลบางอันที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการริเริ่มนี้

รูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในระบบบริการสุขภาพที่ตอบโต้ต่อการระบาด COVID-19

1.1 ปัตตานีโมเดล (Pattani model)

มูลนิธิกรมการแพทย์ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการระบบการรักษาของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำปัตตานีโมเดลขึ้นเพื่อพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ในสถานพยาบาลในแต่ละระดับของจังหวัดปัตตานีในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการประสานงานและการทำงานร่วมกันของทุกหน่วย ลดการแพร่เชื้อ

โควิด-19 และส่งเสริมการบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัตตานีโมเดลเป็นการบูรณาการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 นอกจากนี้ในระดับชุมชนยังมีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในการสังเกตและประเมินอาการ การเฝ้าระวัง แนะนำประชาชนเบื้องต้น การส่งต่อการเคลื่อนย้ายและการติดตามอาการ ติดตามการรักษา ระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

ตัวอย่างการดำเนินงาน 4 หน่วยในโรงพยาบาลจังหวัดปัตตานีตามปัตตานีโมเดล

แผนกทันตกรรม

บุคลากรทางทันตกรรมได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของฝอยละออง (Aerosol) เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเทคนิคการทำฟันแบบ (Four-Handed Dentistry) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของทันตแพทย์และผู้ช่วย รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการตรวจคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วย มีการตรวจสอบเครื่องมือ เช่น อุปกรณ์ดูดน้ำลายแรงสูง ตลอดจนการสำรวจแนะนำการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองในระหว่างทำหัตถการ และปรับโครงสร้างห้องทันตกรรมให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในการให้บริการ

แผนกห้องฉุกเฉิน

โดยการปรับโครงสร้างของห้องฉุกเฉินทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นห้องความดันลบ (Modify Negative Pressure) จัดระบบทางเดินเข้าออกห้องฉุกเฉินอย่างชัดเจนในผู้ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย จัดแบ่งโซน (Zoning) ในการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน พร้อมการใช้อุปกรณ์อย่างเหมาะสมเมื่อต้องทำหัตถการที่เกิดละอองฝอย ได้แก่ การทำหัตถการช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา เป็นต้น

แผนกห้องผ่าตัด

ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด (OR) ปฏิบัติและปรับเปลี่ยนตามแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์ที่จัดทำไว้ ปรับห้องผ่าตัดให้เป็นห้องความดันลบ (Modify Negative Pressure Operating Room) เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย

แผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปรับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยสร้างระบบความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีหลักการ คือ สร้างความตระหนักและความรอบรู้ให้แก่ผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จัดบริการที่ให้ผู้ป่วยร่วมกำหนดเป้าหมายและวิธีการควบคุม และป้องกันโรคได้ตามเงื่อนไข และข้อจำกัดของผู้ป่วย ที่เรียกว่าการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา กำหนดแผนการรักษา (Shared Care Plan) เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอนการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1. การติดตามผลการรักษาตนเอง (Self-Monitoring) เช่น การวัดความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ผลจากการตรวจเป็นเครื่องมือสำคัญให้ผู้ป่วยตระหนักและ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัย หากผู้ป่วยที่ไม่มีอุปกรณ์ให้ไปที่จุดตรวจของชุมชน (community check point) จะมีอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจวัดให้ผู้ป่วยที่ไม่มีอุปกรณ์ และไม่สามารถเดินทางไปจุดตรวจของชุมชน เช่น ผู้ป่วยติดเตียงจะมี อสม. เดินทางไปที่บ้านเพื่อตรวจวัดให้

2. การส่งข้อมูลตรวจ โดยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/อสม. ที่ตรวจวัดส่งข้อมูลผลการติดตามผลการรักษาตนเองไปยังแอปพลิเคชัน “หมอรู้จักคุณ” ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ และจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความสามารถในการควบคุมภาวะเสี่ยงของตัวเองได้ (ระดับน้ำตาล ความดัน และโรคแทรกซ้อน) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มสีเขียว คือ กลุ่มที่ควบคุมภาวะเสี่ยงได้ดี กลุ่มสีเหลือง คือ กลุ่มที่ควบคุมภาวะเสี่ยงได้ปานกลาง และกลุ่มสีแดง คือ กลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมภาวะเสี่ยงและอาการของโรคได้
3. การนัดหมายและการให้การรักษาจากการคัดกรองตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยข้างต้นแล้ว ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มจะได้รับคำแนะนำและวิธีการรักษาที่เข้มข้นต่างกัน ได้แก่ กลุ่มสีเขียว แพทย์จะให้คำแนะนำผ่านระบบโทรเวชกรรม (telemedicine) โดยไม่ต้องเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล กลุ่มสีเหลืองและกลุ่มสีแดง แพทย์จะนัดให้เข้ามาพบเพื่อตรวจรักษาตามอาการ โดยกลุ่มสีแดงจะต้องพบแพทย์ถี่กว่ากลุ่มสีเหลือง ซึ่งการจัดระบบการรักษาเช่นนี้ จะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล และเพิ่มเวลาให้แพทย์ได้ดูแลกลุ่มสีเหลืองและแดงมากขึ้น

รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่

จากต้นแบบปัตตานีโมเดล ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical services) จำนวน 13 รูปแบบบริการ โดยมีแบบตรวจสอบทั้ง 13 รูปแบบ ประกอบด้วยแบบประเมินแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยหนัก (ไอ ซี ยู) แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกทันตกรรม ห้องตรวจปฏิบัติการ ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แผนกห้องผ่าตัด แผนกห้องคลอด คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI) แผนกวินิจฉัยทางรังสี คลินิกกุมารเวชศาสตร์ (แบบประเมินฉบับเต็ม สามารถติดตามได้ใน <http://www.adpc.net/NNM/index.html>)

การออกแบบระบบ ARI ตามรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่



รูปภาพที่ 15 รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่สำหรับคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI) ของโรงพยาบาลราชวิถี

3.3 แผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่: ประสบการณ์จากโรงพยาบาล

มูลนิธิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ ADPC ร่วมมือกันออกแบบและดำเนินการสัมมนาเชิงลึกกับโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการตามแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ทั้ง 6 โรงพยาบาลได้รับเลือกให้สัมมนาเชิงลึกในครั้งนี้คัดเลือกจากกลุ่มโรงพยาบาลที่สามารถจัดทำแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ได้อย่างครบถ้วนในระยะเวลา 6 เดือน และมีการนำแผนไปปรับใช้ในการเตรียมรับสภาวะวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ได้ทันต่อสถานการณ์ อีกทั้งยังร่วมเป็นเครือข่ายขยายผลการจัดทำแผนและเชื่อมแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่องให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่ 12 เขตสุขภาพ

รายการตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลจัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO Rapid hospital readiness checklist)²⁹ ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้



รูปภาพที่ 16 แสดงตำแหน่งของโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการตามแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่

- การให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่
- ภาวะผู้นำและระบบการจัดการ
- การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน
- การเฝ้าระวังการระบาดและการบริหารจัดการข้อมูล
- การสื่อสารความเสี่ยงและการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- งบประมาณและการบริหารจัดการ
- การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
- การเตรียมทรัพยากรสำรอง
- ความต่อเนื่องของการจัดบริการสนับสนุนที่จำเป็น
- การบริหารจัดการผู้ป่วย
- สุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม
- การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

คำสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ส่วนนี้จะสรุปผลการค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการนำแผนดำเนินการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องไปใช้ในสถานพยาบาลและรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ โดยเน้นบทเรียนบางส่วนที่ได้เรียนรู้ตลอดจนการดำเนินการและอุปสรรคในการนำแผนดำเนินการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องไปใช้และแบบจำลองวิถีใหม่ที่มีการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญที่พบ กรอบที่ 3 ได้นำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งได้นำเสนอโดยโรงพยาบาลที่ได้รับการสัมภาษณ์ สามารถดูผลการสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ใน <http://www.adpc.net/NNM/index.html>

1. ภาวะผู้นำ การประสานงานและการสื่อสารสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภารกิจฉุกเฉิน (EOC)

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการเปิดใช้งานศูนย์ปฏิบัติการภารกิจฉุกเฉิน (EOC) เพื่อให้แน่ใจว่ามีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์และตัดสินใจความเสี่ยงอย่างทันท่วงที
- โรงพยาบาลทุกแห่งเห็นว่า ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการ EOC ให้มีประสิทธิภาพ
- บุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลได้ร่วมกันดำเนินการบริหารจัดการศูนย์ EOC และมีการเป็นพันธมิตรกับภาคเอกชน การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาคและระดับชาติ เพื่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน นอกจากนั้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับประเทศเพื่อนบ้านในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าว เพื่อการเตรียมรับและโต้ตอบกับสถานการณ์ภัยพิบัติ เช่น โรงพยาบาลแม่สอดที่มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้นำทางประเทศเมียนมา จึงทำให้โรงพยาบาลสามารถเตรียมรับสถานการณ์ที่มีการระบาดหนักในประเทศเมียนมาได้เป็นอย่างดี และระบบโรงพยาบาลราชวิถีที่มีการประสานงานแบบหน้าต่างเดียว (single window) เพื่อการตัดสินใจภายในองค์กร จึงทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ทันกับเหตุการณ์วิกฤตครั้งนี้

2. การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การระบาดและการบริหารจัดการข้อมูล

- ระบบการบริหารจัดการข้อมูลช่วยให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการเฝ้าระวังและจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการสร้างขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสำหรับการจัดการข้อมูลรวมถึงสอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในโรงพยาบาล
- ห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและเพียงพอในโรงพยาบาล

3. การบริหารความเสี่ยงและการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม

- ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่ประสานการสื่อสารและการจัดการกรณีต่างๆในระดับชุมชน
- มีการใช้ช่องทางการสื่อสารที่แตกต่างกัน ได้แก่ แผ่นพับ วิทยู แพลตฟอร์ม ออนไลน์ การใช้ไมโครโฟน ประกาศเสียงตามสายในชุมชน รวมถึงการใช้วัฒนธรรมชุมชนในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคระบาด เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรีที่มีการผสมผสานเพลงพื้นเมืองโดยการแต่งเพลงน้อยซึ่งเป็นลักษณะเด่นของจังหวัดมาใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลความเสี่ยงของโรค COVID-19 เป็นต้น
- ต้องมีการจัดการและแก้ไขข้อมูลที่ผิดอย่างรวดเร็ว

4. แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plans: BCP)

- ทุกโรงพยาบาลเห็นความจำเป็นและความสำคัญในการใช้แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องในกรณีที่เกิดการระบาดใหม่อีกระลอก
- โรงพยาบาลได้พัฒนาและปรับแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องในแต่ละหน่วยงาน
- ผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ตั้งข้อสังเกตว่าแพลตฟอร์ม LINE มีประโยชน์สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง และแนวปฏิบัติที่ดีในการนำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องไปใช้ปฏิบัติจริงในพื้นที่ในประเทศ

5. ทรัพยากรบุคคล

- โรงพยาบาลบางแห่งมีความพยายามในการพัฒนาแนวทางสำหรับดูแลสุขภาพความปลอดภัยของบุคลากร อาทิเช่น การจัดทำงานจากที่บ้าน (works from home) การจัดตารางเวลาของพนักงานและการจัดหาสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ สร้างความเชื่อมั่น สร้างขวัญกำลังใจในสถานการณ์เฉพาะหน้าต่างๆ เป็นต้น

6. การเตรียมทรัพยากรสำรองและความต่อเนื่องของการจัดบริการที่จำเป็น

- โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้สัมภาษณ์ได้มีการเตรียมทรัพยากรสำรองอย่างดี อาทิเช่น มีห้องความดันลบที่จัดตั้งขึ้นใหม่และการปรับเปลี่ยนการบริการให้สอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการ 13 โมเดล (ดูผลลัพธ์ 1.2)
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีความสามารถในการให้บริการที่จำเป็นในช่วง COVID-19 ได้อย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลกำหนดพื้นที่แยกกันสำหรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และที่ไม่ใช่ COVID-19 บุคลากร

มีการฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์ มีการฝึกอบรมและการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

7. การบริหารจัดการผู้ป่วย

- โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการผู้ป่วยตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้พัฒนาแนวทางการรับผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การแยกผู้ป่วย การรักษาและขั้นตอนอื่นๆในขณะที่อยู่โรงพยาบาล

8. สุขภาพจิต และการสนับสนุนทางจิตใจสังคม

- คำจำกัดความของสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม (MHPSS) มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล การสนับสนุน ดูแลด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่จะใช้บริการดูแลโดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา
- การเสริมสร้างการสนับสนุนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและผู้ป่วย

กรอบที่ 3 การปฏิบัติที่ดีและความท้าทายจากการสัมภาษณ์

โรงพยาบาลนครพิงค์



โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดการกับผู้ติดเชื้อรายใหม่ตลอดเวลา ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการติดตามสถานการณ์และเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดระยะที่ 3 และมีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

ได้มีการเตรียมสำรองไว้ตั้งแต่ก่อนการระบาดของโรค ซึ่งเพียงพอกับการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเส้นทางพิเศษในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงเข้ารับรักษาในห้องความดันลบ

โรงพยาบาลอุดรธานี

ในส่วนของโรงพยาบาลอุดรธานีนั้น ถึงแม้จะไม่ได้อยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูง แต่เป็นโรงพยาบาลที่เป็นจุดเชื่อมประสานของเครือข่ายโรงพยาบาลในภูมิภาค จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมภายในของโรงพยาบาล และยังให้การสนับสนุนการเตรียมความพร้อมแก่เครือข่ายของโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน ทั้งนี้แนวทางที่โรงพยาบาลอุดรธานีได้ดำเนินการสำคัญคือ การปฏิบัติตามแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสามารถใช้และบริหารจัดการ โดยนำเทคโนโลยีมาช่วย เช่น ใบบังยาสามารถทำได้บนโทรศัพท์มือถือบนพื้นฐานความลับของผู้ป่วย และการประสานงานของโรงพยาบาล โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ปรึกษา ร่วมกับจังหวัด ท้องถิ่นและหน่วยงานในพื้นที่ในการจัดการของบริจาคหรือการประสานกับโรงแรมเพื่อใช้เป็นพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ บุคลากรใช้เป็นที่พัก



โรงพยาบาลแม่สอด



ด้วยตำแหน่งของโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ชายแดนไทย-เมียนมาร์ และตั้งอยู่ห่างจากตัวเมือง ยุทธศาสตร์ของผู้นำคือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำทางทหารทั้งสองประเทศ เพื่อการประสานงาน การทำงานร่วมกันและการติดตามผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ที่ผ่านเข้ามาในประเทศไทย นอกจากนี้ โรงพยาบาลแม่สอดยังให้ความสำคัญต่อการประสานงานและทำงานร่วมกับเครือข่าย

ในพื้นที่ และการปรับนำรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่มาใช้รวมถึงการใช้งานระบบโทรเวชกรรม

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และมีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของ COVID-19 นั้น โรงพยาบาลได้มีการจัดการฝึกปฏิบัติจำลองสถานการณ์เป็นประจำ เพื่อสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการฝึกอบรมและเสริมสร้างเครือข่ายกับจังหวัด และอาสาสมัครดูแลสุขภาพชุมชน (อสม.) จากการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โรงพยาบาลยังมีแผนการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและการวางแผนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เดิมที่สามารถนำมาปรับใช้ในสถานการณ์โรคระบาดในครั้งนี้ได้ นอกจากนี้แผนที่ดีแล้ว โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีผู้นำที่เข้มแข็ง เป็นส่วนสำคัญในการรับมือ และควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในพื้นที่ได้ทันเวลาที่ โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการสื่อสารเป็นลำดับต้น รวมถึงการเลือกใช้สื่อและข้อมูลการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในการสื่อสารเพื่อคัดกรองข้อมูล การเลือกใช้สื่อเพื่อสื่อสารทั้งในและนอกองค์กร อาทิ เสียงตามสายประกาศตามชุมชน สื่อสารออนไลน์ วิทยุ ไปสเตอร์ และสื่อสารกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ผ่านแพลตฟอร์มมือถือและเอกสารต่างๆ



โรงพยาบาลราชวิถี



โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ด้วยภาวะผู้นำพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงช่วยให้โรงพยาบาลสามารถตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมโครงการ การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพในสถานการณ์โควิด -19 ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถึงความสำคัญของการใช้เครือข่ายออนไลน์ของแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการการแบ่งปันความรู้ผ่านแพลตฟอร์มแอปพลิเคชันมือถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากในการสื่อสารกับโรงพยาบาลอื่นๆ

โรงพยาบาลสระบุรี

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด รวมทั้งเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ด้วยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แนวทางการปฏิบัติเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 โรงพยาบาลต้องตั้งระบบกักกันในพื้นที่อย่างเร่งด่วน เพื่อรองรับสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำและมีการกักกันที่บ้าน และมีการสร้าง BCP เพื่อตอบสนองการบริการอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรของโรงพยาบาลมีการประสานงานที่เข้มแข็งกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อติดตามและให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน



ส่วนที่ 4

การดำเนินงานในระยะต่อไป และข้อเสนอแนะ

การระบาดใหญ่ของ COVID-19 ทำให้เป็นประเด็นสำคัญที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการตอบโต้ในการควบคุมโรคติดเชื้อได้เป็นที่ยอมรับในระดับแนวหน้าทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ที่สำคัญได้เปิดโอกาสให้ทบทวนถึงนโยบายกลยุทธ์และมาตรการที่นำไปสู่การควบคุมการแพร่ระบาดที่ประสบความสำเร็จในขณะเดียวกันได้วิเคราะห์ข้อบกพร่อง หรือช่องว่างที่สำคัญเพื่อการปรับปรุงต่อการตอบสนองต่อการระบาดในอนาคตต่อไป

จากการศึกษาและค้นพบในสมุดปกขาวนี้ สามารถให้ข้อเสนอแนะต่อไป สำหรับระดับชาติระบบบริการสุขภาพและระดับชุมชนของประเทศไทย ข้อเสนอแนะนี้เน้นประเด็นสำคัญสำหรับความพยายามอย่างต่อเนื่องหรือการปรับปรุงเพิ่มเติมและไม่ใช้คำแนะนำทั้งหมดโดยละเอียด

ข้อเสนอแนะระดับชาติ

1. ความพยายามในระดับโลกและระดับภูมิภาคเพิ่มเติม

- เสริมสร้างนโยบายกลยุทธ์และมาตรการเพื่อตอบโต้ต่อการควบคุมการติดเชื้อเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนปี พ.ศ. 2573 และกรอบเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2573^{7,8}
- เสริมสร้างการบูรณาการทุกภาคส่วนในด้านสุขภาพและภาวะเสี่ยงต่อภัยพิบัติให้สอดคล้องกับการดำเนินการหลักของกรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวทางของกรอบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยพิบัติขององค์การอนามัยโลก^{30,31}
- เสริมสร้างการสนับสนุนระดับภูมิภาคและการประสานงานทางเทคนิคเพื่อการควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ผ่านศูนย์อาเซียนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ACPHEED) ที่ตั้งอยู่ในประเทศไทย³²

2. ส่งเสริมการประสานงานและการทำงานร่วมกันภายในและระหว่างกระทรวง

- เพิ่มประสิทธิภาพการแบ่งปันข้อมูลภายในกระทรวงสาธารณสุขโดยผ่านการประชุมกับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ



- กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละแผนกให้ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ การตรวจคัดกรอง COVID-19 อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และมาตรการที่สำคัญอื่นๆ เพื่อตอบสนอง
- เสริมสร้างการควบคุมชายแดน การเฝ้าระวังข้ามพรมแดนและการแบ่งปันข้อมูลระหว่างประเทศ โดยผ่านการประสานงานระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

3. สนับสนุนสถานพยาบาลและระดับชุมชน

- สนับสนุนการทำงานในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- เสริมสร้างกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงผ่านการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วนเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดการแพร่กระจายของข้อมูลที่ผิด
- รับรองมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติของกรมการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ทั้ง 13 รูปแบบ เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่สำคัญสำหรับการจัดการ COVID-19 และ ควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาลทั่วประเทศ
- สนับสนุนสถานพยาบาลเพื่อพัฒนาแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ใหม่และเสริมสร้างความเข้มแข็งอันเดิมที่มีอยู่
- ส่งเสริมสุขภาพจิตที่สำคัญและบริการช่วยเหลือด้านจิตสังคมทั่วประเทศเพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการแพร่ระบาด

ข้อเสนอแนะระดับสถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล)

1. เสริมสร้างการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อสถานการณ์

- กำหนดบทบาทหน้าที่ความเป็นผู้นำให้ชัดเจนเพื่อการสั่งการในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งก่อนและระหว่างภาวะฉุกเฉินและการระบาดของโรค
- บริหารจัดงบประมาณ เวลาและทรัพยากรสำหรับการจำลองและการฝึกซ้อมสถานการณ์
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบเฝ้าระวังที่เพียงพอและมีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว เพื่อการตรวจหาเชื้อในระยะเริ่มต้นในกรณีการระบาดใหม่
- จัดทีมเพื่อประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของโรงพยาบาลและปรับปรุงแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New normal medical services) เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและจุดพร่องที่พบ

2. การดำเนินงานของโรงพยาบาล

- พัฒนาหรือเสริมสร้างแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) ที่มีอยู่เพื่อให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลยังคงดำเนินงานและให้การดูแลที่มีคุณภาพและพร้อมปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
- วางแผนการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวหรือโรงพยาบาลสนามในช่วงการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้ระบบบริการโรงพยาบาลตามปกติดำเนินต่อไปได้โดยมีการหยุดชะงักน้อยที่สุด

3. สนับสนุนสวัสดิการดูแลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างเพียงพอ

- จัดสรรงบประมาณ ให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดสวัสดิการของบุคลากร อาทิเช่น ที่พักอาศัย อาหารและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น ในกรณีที่ต้องทำงานเป็นระยะเวลานานในโรงพยาบาล
- ให้ความสำคัญในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่มีคุณภาพสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ คำนวณหน้าทุกคนที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมอย่างครอบคลุมสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลและส่งเสริมขวัญกำลังใจ

บทสรุป

การระบาดของ COVID-19 ได้แสดงให้เห็นถึงภัยที่เกิดจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ซึ่งส่งผลกระทบต่อ
ทั่วทุกประเทศในโลก ทั้งด้านภาวะสุขภาพและสังคม และที่สำคัญยังทำให้ประเทศและ
หน่วยงานต่างๆ ได้มีโอกาสในการทบทวนนโยบายและการควบคุมการระบาดของโรคจน
สามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ และในขณะเดียวกันก็เป็นการได้วิเคราะห์หาสิ่งท้าทายที่จะ
ต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ต่อการระบาดในอนาคตต่อไป
สมุดปกขาวฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการตอบโต้สถานการณ์การระบาด
ของโรค COVID-19 ของประเทศไทยและได้นำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ดี รูปแบบการบริการ
ทางการแพทย์วิถีใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศ

การบังคับใช้นโยบายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อาทิเช่น
การจำกัด จำนวนกลุ่มบุคคลที่เข้ามาในประเทศ ตั้งแต่เริ่มต้นการแพร่ระบาด และนโยบาย
เหล่านี้ได้กำหนดให้มีการใช้ในระบบสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง รวมถึงระบบการคัดกรอง
ผู้ติดเชื้อ COVID-19 แบบ 3 ชั้น มาตรการกักกันอย่างเข้มงวด การเพิ่มขีดความสามารถของ
โรงพยาบาลและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสำหรับการติดตามการติดต่อและการเผยแพร่
ข้อมูล การประสานงานระหว่างกระทรวงและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตลอดจนความร่วมมือกับ
ภาคเอกชนและผู้มีบทบาทในระดับชุมชนช่วยสนับสนุนให้นโยบายต่างๆ ประสบความสำเร็จ

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามเสริมสร้างระบบสุขภาพในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค
การวางแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล
ได้รับการพัฒนาหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งผ่านโครงการเสริมสร้างความสามารถต่างๆ กับ
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ สำหรับแผนกต่างๆ
ของสถานพยาบาลถูกสร้างขึ้นเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของ COVID-19 และปรับให้เข้ากับ
วิธีการใหม่ๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลได้มีการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดี
ที่สุดและบทเรียนที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและรูปแบบการให้
บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ผ่านการสัมภาษณ์ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขและ ADPC

ในขณะที่สังคมตั้งหน้าตั้งตารอการฟื้นตัวจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 แต่ก็จำเป็น
อย่างยิ่งที่จะต้องมองย้อนกลับไปที่เรียนรู้จากรูปแบบ หรือวิธีการในการตอบสนองต่างๆ
ที่ทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ประสบการณ์ของประเทศไทยให้ข้อมูล
อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับแนวทางในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของ COVID-19
อย่างต่อเนื่องและสำหรับการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ต่อการระบาดในอนาคตต่อไป



เอกสารอ้างอิง

1. Ghebreyesus TA [@DrTedros]. (2020, September 1). Thailand's response to COVID-19 offers a powerful example of how investment in public health and all-of-society engagement can control outbreaks of deadly diseases, protect people's health and allow economies to continue functioning [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/drtedros/status/1306688041847795712?lang=en-gb>
2. World Population Review. (2020). Thailand population. Accessed on 1 January 2021. Retrieved from: <https://worldpopulationreview.com/countries/thailand-population>
3. HelpAge Global Network. Ageing population in Thailand. Retrieved from: <https://ageingasia.org/ageing-population-thailand/>
4. indexMundi. (2020). Thailand Country Profile. Retrieved from: <https://www.indexmundi.com/thailand/>
5. UN Development Programme. Strengthening Capacity to Address the Risks and Impacts of Climate Extreme Weather Events in Thailand. Retrieved from: <https://www.adaptation-undp.org/projects/sccf-extreme-weather-thailand>
6. Cabinet of the Royal Thai Government. (2016). Thailand National Strategic Plan for Emerging Infectious Diseases 2017-2021. Retrieved from: http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material_370/material_370.pdf
7. UN. Sustainable Development Goals 2030.
8. UN Office for Disaster Risk Reduction. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.
9. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2015). The Kingdom of Thailand health system review. Manila: WHO. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208216>
10. World Health Organization. (2020, 28 August). Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” – are helping guard communities nationwide from COVID-19. Accessed on 18 January 2021.
11. Chaovavanich A, Wongsawa J, Dowell SF, Inthong Y, Sangsajja C, Sanguan-



- wonse N, ... & Melgaard B. (2004). Early containment of severe acute respiratory syndrome (SARS); experience from Bamrasnaradura Institute, Thailand. *Journal of the Medical Association Thailand* 87(10):1182-7.
12. Chunsuttiwat S. (2008). Response to avian influenza and preparedness for pandemic influenza: Thailand's experience. *Respirology* 13;Suppl 1:S36-40.
 13. Ungchusak K, Sawanpanyalert P, Hanchoworakul W, Sawanpanyalert N, Maloney SA, Brown RC, ... & Chusuttiwat S. (2012). Lessons Learned from Influenza A(H1N1)pdm09 Pandemic Response in Thailand. *Emerg Infect Dis.*, 18(7):1058-1064.
 14. Charayopas J, Pongpirul K, Techasatit W, & Miser J. (2015). Isolation in real life: lessons from MERS-CoV in Thailand. *The Journal of Hospital Infection*, 92(3):251-252.
 15. IQAir. Air quality in Thailand. Retrieved from: <https://www.iqair.com/us/thailand>
 16. The Nation Thailand. (2018, February 16). High quality masks needed for pollution. Accessed on 30 November 2020. Retrieved from: <https://www.nationthailand.com/national/30339063>
 17. World Health Organization. (2008) Thailand's unsung heroes. *Bulletin of the WHO*, 86:2008. Retrieved from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/1/08-010108/en/>
 18. The Star. (2020, 10 May). Buddhist monks in Cambodia and Thailand adapt rituals during pandemic. Retrieved from: <https://www.thestar.com.my/news/regional/2020/05/10/buddhist-monks-in-cambodia-and-thailand-adapt-rituals-during-pandemic>
 19. Statista. (2021). Number of novel coronavirus (COVID-19) confirmed, recovered, treated, and death cases in Thailand as of January 21, 2021. Accessed on 15 February 2021. Retrieved from: <https://www.statista.com/statistics/1099913/thailand-number-of-novel-coronavirus-cases/>
 20. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard – Thailand. Retrieved from: <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>
 21. Department of Disease Control, Thailand. (2020, March 16). Measures under the Communicable Diseases Act B.E. 2558 (2015) to control the Coronavirus Disease 2019 or COVID-19. Retrieved from: https://ddc.MOPH.go.th/viralpneumonia/eng/file/main/Communicable_Diseases_160320.pdf
 22. WHO Thailand, MOPH Thailand. (2020, 20-24 July). Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand. Retrieved from: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf>
 23. WHO. (2020, December 11). Point of Entry Screening and Quarantine Systems Enabled Thailand to Control COVID-19. Accessed on 30 December 2020. Retrieved from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/point-of-entry-screening-and-quarantine-systems-enabled-thailand-to-control-covid-19>
 24. UNICEF Thailand. (2020, August 7). Reaching out to migrant communities. Retrieved from:

- <https://www.unicef.org/thailand/stories/reaching-out-migrant-communities>
25. Ministry of Public Health Thailand. (2020). Thailand's Experience in the COVID-19 Response.
 26. World Health Organization. (2020, August 11). Thailand Launches "New Normal" Healthcare System to Build Back Better After COVID-19. Accessed on 20 December 2020. Retrieved from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailand-launches-new-normal-healthcare-system-to-build-back-better-after-covid-19>
 27. Health Administration Division, Office of Permanent Secretary, MOPH Thailand. Guidance for Handling of Human Remains of Confirmed or Suspected COVID-19.
 28. WHO (2020). Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: Interim guidance.
 29. WHO. (2020). Rapid hospital readiness checklist. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>
 30. UN Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2016). Bangkok Principles for the implementation of the health aspects of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.
 31. WHO. (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Retrieved from: <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf>
 32. The Government Public Relations Department Thailand. (2020, November 9). Thailand's Proposal for the Establishment of APHEED. Retrieved from: https://thailand.prd.go.th/mobile_detail.php?cid=4&nid=10353

เอกสารอ้างอิงรูปภาพ

รูปที่ 1: CDC. Thailand: Traveler View. Retrieved from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/Thailand>

รูปที่ 2: Figure adapted from DMS.

รูปที่ 3: Bangkok Post. (2019, September 27). 24 provinces on alert in swine fever watch. Retrieved from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1759884/24-provinces-on-alert-in-swine-fever-watch>

รูปที่ 4: NBC News. (2016, January 25). Thailand Fights to Prevent MERS Outbreak. Retrieved from: <https://www.nbcnews.com/storyline/mers-mystery/thailand-fights-prevent-mers-outbreak-n504061>

รูปที่ 5: The Nation Thailand. (2020, May 9). 'Pantry of sharing' brings out spirit of helping in Thais. Retrieved from: <https://www.nationthailand.com/news/30387585>

รูปที่ 6: Slumber Party Hostels. (2018, December 29). "Do the wai": How to wai properly in Thailand. Retrieved from: <https://slumberpartyhostels.com/how-to-wai-in-thailand/>

รูปที่ 7: Figure developed from statistics WHO, Statista

รูปที่ 8: Figure adapted from DMS.

รูปที่ 9: WHO. (2020, December 11). Point of Entry Screening and Quarantine Systems Enabled Thailand to Control COVID-19. Retrieved from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/point-of-entry-screening-and-quarantine-systems-enabled-thailand-to-control-covid-19>

รูปที่ 10: WHO. (2020, 28 August). Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” – are helping guard communities nationwide from COVID-19. Retrieved from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19#:~:text=The%20Ministry%20of%20Public%20Health%20manages%201.04%20million%20village%20health,during%20the%20COVID-19%20outbreak>.

รูปที่ 11: Figure retrieved from DMS.

รูปที่ 12: Figure adapted from DMS.

รูปที่ 13: Figure retrieved from DMS.

รูปที่ 14: Figure retrieved from DMS.

รูปที่ 15: Figure retrieved from DMS.

รูปที่ 16: Figure adapted from ADPC

เอกสารอ้างอิงรูปภาพหน้าปก

รูปที่ 1: Retrieved from DMS: Team meeting to prepare the BCP plan of hospitals under the Department of Medical Services, MoPH Thailand

รูปที่ 2: Measures to prevent COVID-19 at Hua Chiew Hospital. Set the distance to sit and wait for the service: <https://www.facebook.com/HuachiewHospital/photos/a.253152934802691/2974205376030753/?type=3>

รูปที่ 3: Survey focuses on how agri-food companies are managing covid-19 pandemic: [HTTPS://WWW.FOODNAVIGATOR.COM/ARTICLE/2021/01/04/SURVEY-FOCUSES-ON-HOW-AGRI-FOOD-COMPANIES-ARE-MANAGING-COVID-19-PANDEMIC](https://www.foodnavigator.com/Article/2021/01/04/Survey-Focuses-on-how-agri-food-companies-are-managing-covid-19-pandemic)

รูปที่ 4: Reduce the chance of infection as much as possible by wearing Personal Protective Equipment (PPE). : <https://www.phukethospital.com/th/covid-19/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 รายชื่อที่ปรึกษา คณะดำเนินงานจากมูลนิธิกรรมการแพทย์
กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ

คณะผู้เชี่ยวชาญจากมูลนิธิกรรมการแพทย์ กรรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข

1. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
อธิบดีกรรมการแพทย์
2. นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 13
3. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
รองอธิบดีกรรมการแพทย์
4. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กรรมการแพทย์
5. นายแพทย์สมภาพ แสงกิตติไพบูลย์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรรมการแพทย์
6. นายแพทย์สมเกียรติ ลลิตวงศา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี
7. นายแพทย์สมบูรณ์ ทศบวร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
8. นายแพทย์ศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน
9. นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
10. นายแพทย์สุเพชร ทั้ยแป
ผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรรมการแพทย์
11. นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์
ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์ กรรมการแพทย์
12. นายแพทย์ประกิจ สารเทพ
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข



13. แพทย์หญิงอลิสา ยานะสาร
โรงพยาบาลเลิดสิน
14. นายแพทย์เกษมสุข โยธาสุมทร
โรงพยาบาลเลิดสิน
15. นายแพทย์ปิยชาติ สุทธินาค
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
16. นายแพทย์เฉลิมพล ไชยรัตน์
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
17. นางสาวพรนภา เอี่ยมล่อ
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
18. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา
โรงพยาบาลราชวิถี
19. แพทย์หญิงอนงนาฏ ชินะผา
โรงพยาบาลราชวิถี
20. นายแพทย์จิรพงษ์ ศุภเสาวภาคย์
โรงพยาบาลราชวิถี
21. นางสาววิพร เกตุบำรุงพร
โรงพยาบาลราชวิถี
22. นางนารี บัวทอง
ข้าราชการบำนาญ
23. นายพีรพงศ์ ตั้งจิตเจริญ
โรงพยาบาลปทุมธานี

คณะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก

1. ดร. สมศรี ศิริขวัญชัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรธิดา วิเศษศิลปานนท์
รองคณบดี คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาววิริยา เนตรน้อย และคณะ
ที่ปรึกษาการพัฒนาระบบราชการ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)
4. นายสุริยะ ปริบูรณ์
บริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
5. นายวรพงษ์ นาคฉัตรีย์
บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)

คณะทำงานจากมูลนิธิกรมการแพทย์และกรมการแพทย์

1. นางนริศรา แยมทรัพย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวธฤตา เหล่าม่วง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นางสาวรัตติยากร ถือวัน
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4. นางสาววิไลลักษณ์ สนธิรักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
5. นางสาวมณีนุช วุฒิการณ์
นักวิชาการสาธารณสุข
6. นางสาวณัฐนิชา บุญรอด
นักวิชาการสาธารณสุข
7. นางอำไพพร ยิ่งวัฒนา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
8. นางอรุณี เลิศล้ำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
9. นางสาววิษยาภา เอี่ยมสว่าง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
10. นางสาวเพชรภรณ์ ศรีบุศกร
นักวิชาการสาธารณสุข
11. นางสาวนำพา ศิริจันทร์
นักจัดการงานทั่วไป
12. นางสาวกนกภรณ์ ชูเชิด
นักวิทยาศาสตร์ชำนาญการ
13. นางสาวพิกษมณัฐ ยอดรัตน์
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
14. นางสาวเพชรดา วัชรารุพัฒนา
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
15. นางสาวธัญวรัตน์ คุ่มเกียรติ
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
16. นางสาววิภาวี พาสุริยันต์
นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ
17. นางสาววิภาพร สมใจ
นักจัดการงานทั่วไป

ภาคผนวก 2 รายชื่อคณะผู้ให้สัมภาษณ์การถอดบทเรียนเรื่องการจัดทำแผนการบริหารธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (BCP) และบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (NEW NORMAL MEDICAL SERVICES)

โรงพยาบาลนครพิงค์

1. แพทย์หญิงลดาพรรณ หาญไพโรจน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลแม่สอด

1. นายแพทย์ธวัชชัย เศรษฐสุภพนา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด

โรงพยาบาลอุดรธานี

1. แพทย์หญิงอุทัย วรรณวินิจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
2. นายแพทย์สมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
3. แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
4. นางกรรณิการ์ ศุภกิจอนันต์คุณ
พยาบาลวิชาชีพ
5. นางณัฐกฤตา ชาวดอน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
6. แพทย์หญิงสุรรัตน์ วัชรสุวรรณเสรี
อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ
7. นายแพทย์อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์
อายุรแพทย์โรคระบบหายใจ
8. นางเนาวนิตย์ พลพินิจ
พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

1. นายแพทย์พงศ์นรินทร์ ชาติรังสรรค์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
2. นายแพทย์อนุพันธ์ ทวลบุตร
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 1

3. นายแพทย์จิรภัทร กัลยาณพจน์พร
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2
4. นายแพทย์ณรงค์ ประกายรุ่งทอง
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านเวชกรรมสังคม
5. นายแพทย์ชาติชาย สามัคคีนิษฐ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ
6. แพทย์หญิงชลธิศ นาคา
รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาศักยภาพบุคลากร
7. นายแพทย์พัชรพงษ์ ประชาสันติกุล
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช
8. นางณัฐศรินทร์ ปิ่นเพชร
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
9. นางพัชรี มะรุมติ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลราชวิถี

1. รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพลังงานและนวัตกรรมโรงพยาบาลราชวิถี
2. นางสาววิพร เกตุบำรุงพร
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

โรงพยาบาลสระบุรี

1. นายแพทย์พลภัทร สุลีสิทธิ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี
2. นางวิไลวรรณ แสงธรรม
หัวหน้าพยาบาล
3. นางสาวจันทร์เพ็ญ กิติโสภาคกุล
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ภาคผนวก 3 รายชื่อผู้ดำเนินงานสมุดปกขาว จากทีมศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติ แห่งเอเชีย (ADPC)

1. Mr. Hans Guttman
Executive Director
2. Mr. Bill Ho
Director, Strategic Planning Department

Officer in Charge (OiC), ADPC Academy

3. Dr. Yvonne Serrano Duque

Senior Public Health Specialist and White Paper Project Technical Lead

Health Risk Management Department

4. ผศ. ร.ต.ต หญิง ดร ปชาณัฐ์ นันไทยทวีกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. Ms. Alyssa Mari Thurston

Consultant, ADPC Academy

6. Ms. Janette Lauza-Ugsang

Senior Project Manager, Health Risk Management Department

7. นางสาววิภา วรรณทอง

ผู้จัดการโครงการ แผนกจัดการภัยพิบัติในเมือง ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย

8. นางสาวธันยาภัทร์ ศิริศักดิ์ฤกษ์กุล

เจ้าหน้าที่พัฒนาการฝึกอบรม ฝ่ายการศึกษา ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย

9. นายอภิบาล บรรจงรักษา

เจ้าหน้าที่บริหารระบบการฝึกอบรม ฝ่ายการศึกษา ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย



ข้อมูลการติดต่อ

มูลนิธิกรมการแพทย์

กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข

88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี 11000 ประเทศไทย

อีเมล foreign.dms2562@gmail.com / spdms2020@gmail.com