

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
๑๔ มกราคม ๒๕๖๔

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก

วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ได้ออกประกาศเป็นทางการ พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาดแห่งศตวรรษ ต่อมาวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ออกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (CORONAVIRUS PANDEMIC) ซึ่ง ยุโรป (อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ สเปน เป็นต้น) สหรัฐอเมริกา ลาตินอเมริกา (บราซิล) รัสเซีย อินเดีย แอฟริกาใต้ ได้ทยอยเป็นศูนย์กลางการระบาดและเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่องหรือระลอกใหม่ ซึ่งพบว่าการเกิดวิกฤติกลายเป็นพันธุของเชื้อโควิด 19 เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้สภาพของอากาศที่หนาวเย็นในทวีปยุโรปและสหรัฐอเมริกา ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการระบาดมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าถือเป็นศูนย์กลางการระบาดแห่งหนึ่งของโลก การระบาดในเริ่มเมื่อกลางเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ (๑๐ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓) จากการที่มีคนเดินทางจากพื้นที่ระบาด เมืองสิตตะเว และรัฐยะไข่เข้าสู่กรุงย่างกุ้ง ประมาณ ๕,๐๐๐ คน โดยที่ติดตามสืบสวนและประเมินความเสี่ยงได้น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งการระบาดระลอกนี้ในพม่าสายพันธุ์ของเชื้อแตกต่างจากครั้งแรก กล่าวคือ ครั้งแรกเป็น D614 แต่ครั้งนี้เป็น G614 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการระบาด เพราะติดตามได้น้อยและมีการปิดบังความจริง

จากข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ (ที่มา : worldometer) ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น ๙๒,๗๙๙,๖๓๕ คน เสียชีวิต ๑,๙๘๗,๓๑๐ คน และรักษาหายแล้ว ๖๖,๓๒๒,๒๘๔ คน ในจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากรทางการแพทย์กว่า ๑ หมื่นคน (สหรัฐอเมริกาว่า ๑ พันคน และสาธารณรัฐประชาชนจีนกว่า ๔๐ คน) เด็กติดเชื้อน้อยกว่าคนกลุ่มอื่น อัตราตายในเด็กต่ำกว่าอัตราตายในคนหนุ่มสาวอายุ ๒๐ กว่าปี ถึง ๑๐ เท่า คนที่อายุมากกว่า ๘๐ ปี มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าหนุ่มสาว ๖๐๐ เท่า

๑.๑ มาตรการทางสาธารณสุขที่ใช้ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก

การตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ของประเทศต่างๆ มีความแตกต่างกัน แต่ที่สำคัญคือ เน้นการป้องกันตนเอง โดยการใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ กินร้อนและใช้อุปกรณ์ส่วนตัว ใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) โดยการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) รักษาระยะห่างทางสังคม ร่วมกับมาตรการของรัฐที่ทำให้ลดการเคลื่อนที่ของคน ไม่ว่าจะเป็นการปิดสถานที่ต่างๆ ตลอดจนการปิดเมือง หรือปิดประเทศ เป็นต้น ทั้งนี้ การติดตามสืบสวนเมื่อมีผู้ป่วยและการเฝ้าระวังเชิงรุกมีความเข้มข้นและเข้มงวดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละประเทศว่าคำนึงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจมากน้อยเพียงใด รวมไปถึงความพร้อมของระบบสาธารณสุขที่รองรับผู้ป่วย

จากการทบทวนมาตรการทางสาธารณสุขพบว่า อย่างน้อย ๑๘๖ ประเทศมีมาตรการลดการเคลื่อนที่ของประชาชน เพื่อชะลอการระบาดและลดความล้มเหลวของระบบสาธารณสุข โดย ๘๖ ประเทศ มีการปิดเมือง ซึ่งล้วนส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของโลก ซึ่งธนาคารโลก (World Bank) คาดว่าเศรษฐกิจของโลกจะตกต่ำที่สุด

นับจากสงครามโลกครั้งที่ ๒ และผู้คนหลายล้านคนจะตงานและยากจนลง การปิดเมืองในระยะยาวในทุกประเทศไม่สามารถทำได้ ในการทบทวนครั้งนี้ได้เลือก ๙ ประเทศที่มีรายได้สูง (high income countries) ในภูมิภาคที่เริ่มกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขในการควบคุมโควิด 19 อย่างรวดเร็ว ได้แก่ ๕ ประเทศในเขตเอเชียแปซิฟิก (เขตปกครองพิเศษ ฮองกง ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ นิวซีแลนด์ และสิงคโปร์) และ ๔ ประเทศในทวีปยุโรป (เยอรมัน นอร์เวย์ สเปน และสหราชอาณาจักร) ซึ่งต่างมีมาตรการทางสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ซึ่งล้วนคำนึงถึงสถานการณ์การติดเชื้อในประเทศ การตอบสนองของประชาชนต่อการระบาดพื้นฐานของระบบสาธารณสุข โดยสเปนและสหราชอาณาจักรได้รับผลกระทบอย่างมาก ตั้งแต่เกิดการระบาดรวมไปถึงประเทศที่มีประสบการณ์ในการควบคุมการระบาดของ MERS - CoV และ SARS เช่น เกาหลีใต้และฮองกง เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบมาตรการสาธารณสุขในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ๙ ประเทศ

ประเทศ หรือ เขตปกครอง	ภาพรวม มาตรการ	ข้อมูลความรู้ ด้านการแพร่กระจายของโรค	มาตรการ ในที่ชุมชน	ความสามารถ ในการจัดการ ทางสาธารณสุข	ความสามารถ ในการดูแล ผู้ป่วย	การป้องกันโรค ที่ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
๑.ฮองกง	มีมาตรการเข้มงวด และผ่อนคลายเป็นระยะ	ใช้ข้อมูล Reproductive number (Ro) ตามแต่ละช่วงเวลาตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	เว้นระยะห่าง ๑ เมตร และสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า โดยได้รับความร่วมมืออย่างดี จากประชาชน	- ตรวจ PCR ได้ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ test ต่อวัน - สามารถใช้ระบบ คอมพิวเตอร์ของ ตำรวจติดตาม ค้นหาผู้สัมผัสจาก สายข้อมือ อิเล็กทรอนิกส์ (electronic wristbands) ที่เชื่อมสัญญาณ ต่อกับมือถือเพื่อ ติดตามผู้ที่ถูกกักกัน	มีการจัดเตียง เพื่อแยกผู้ป่วยเพิ่ม และเพิ่มสถานที่ แยกกักผู้ป่วย ในชุมชน ซึ่งได้ผล ในการป้องกันการ ติดเชื้อสู่บุคลากร ทางการแพทย์	ปิดการเดินทางเข้าออก ในนักเดินทาง ส่วนใหญ่ โดยผู้เข้าประเทศ ทุกคนจะต้อง กรอกฟอร์ม เปิดเผยข้อมูล สุขภาพทาง ออนไลน์ผ่านการ คัดกรองตรวจวัด อุณหภูมิและเข้ารับการกักกันตัว ๑๔ วัน
๒.ญี่ปุ่น	มีมาตรการ Trigger-based approach	ยกตัวอย่าง เช่น ความชุกของการเกิดโรคโดยรวม (Cumulative infections) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ ต่อแสนประชากร ใน ๑ สัปดาห์	- เว้นระยะห่าง ๒ เมตร และใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า - แนะนำ ประชาชนให้ ปฏิบัติตามหลักการ หลีกเลี้ยง ๓ Cs (หลีกเลี้ยง closed spaces, crowded places, และ close contact) ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก ประชาชน	- สามารถตรวจ PCR ได้น้อย แต่ เพิ่มความสามารถ ในการตรวจจาก ๖,๐๐๐ test ต่อวันในช่วงเดือน พ.ค.เป็นมากกว่า ๒๒,๐๐๐ test ต่อวัน - มีการติดตาม ผู้เสี่ยงติดโรคโดย ใช้เจ้าหน้าที่และ เริ่มมีการใช้ application เมื่อ มิ.ย. ๖๓	- เมื่อเริ่มการ ระบาด ผู้ป่วย ทุกคนถูกส่งตัว นอน รพ. - ปัจจุบันเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน เท่านั้นที่นอน รพ. - ผู้ที่มีอาการ น้อยหรือไม่มี อาการให้อยู่ที่ บ้านหรือโรงแรม	ผู้ที่เดินทางเข้า ประเทศทุกคน ต้องกักกันตัว ๑๔ วัน และ นักเดินทางจาก บางประเทศไม่ได้ รับอนุญาตให้เข้า ประเทศ หรือ อนุญาตเป็นกรณี ไป

ประเทศ หรือ เขตปกครอง	ภาพรวม มาตรการ	ข้อมูลความรู้ ด้านการแพร่ กระจายของโรค	มาตรการ ในที่ชุมชน	ความสามารถ ในการจัดการ ทางสาธารณสุข	ความสามารถ ในการดูแล ผู้ป่วย	การป้องกันโรค ที่ด้านควบคุม โรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
๓.นิวซีแลนด์	มีมาตรการการ แจ็งเตือน ๔ ระดับ	ไม่มีตัวชี้วัด เฉพาะ	- ใช้หลัก social bubble อนุญาต ให้มีการรวมตัว ของคนจำนวน น้อยบางกลุ่ม - หากเป็นการ แจ็งเตือนระดับ ๑ ไม่จำเป็นต้อง มีการเว้นระยะ ห่างทางสังคม	มีความสามารถ ในการตรวจ เพิ่มขึ้น และ ติดตามผู้เสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่ และ application	มีความพยายาม ในการจัดเตียง ICU เพิ่ม รวมถึง จำนวนบุคลากร ที่ถูกฝึกให้ใช้ อุปกรณ์ของเตียง ICU	- ปิดการเดินทาง เข้าออก ในนักเดินทาง ส่วนใหญ่ - ผู้เดินทาง เข้าประเทศ ทุกคนต้องได้รับ การตรวจและ กักกันตัว ๑๔ วัน
๔.สิงคโปร์	- มาตรการในระยะ - ใช้คำแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญในการ คุมเข้มและผ่อน คลายมาตรการ	ไม่มีตัวชี้วัด เฉพาะ	- ประชาชนต้องเว้น ระยะห่าง ๑ เมตร และใส่หน้ากากอนามัย - ภาครัฐส่งข้อความ ถึงประชาชนให้มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ถึงแม้นโยบายจะมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ประชาชน เกิดความสับสน	- สามารถส่ง ตรวจได้มากกว่า ๑๓,๐๐๐ test ต่อวันในเดือน มิ.ย. และเพิ่ม เป็น ๔๐,๐๐๐ test ต่อวัน - มีการติดตาม ผู้เสี่ยงติดเชื่อโดย เจ้าหน้าที่ควบคุมไป กับ application	- มีจำนวนเตียง ICU เพียงพอซึ่งช่วย ในการลดความ ตึงเครียดให้ รัฐบาล - ผู้ป่วยที่มีอาการ น้อยจะถูกส่งไป รักษาที่ รพ.เอกชน หรือส่งไปสังเกต อาการที่สถานที่ จัดเตรียมไว้ใน ชุมชน	- ปิดการเดินทาง เข้าออกในนัก เดินทางส่วนใหญ่ - นักเดินทางทุกคน ต้องกรอกเอกสาร เปิดเผยรายละเอียด สุขภาพ - กักกันตัวที่บ้าน ๑๔ วัน
๕.เกาหลีใต้	- มาตรการ Trigger-based approach - มาตรการรักษา ระยะห่างสามระดับ	ใช้มาตรการ -ระดับ ๑ เมื่อมี จำนวนเคสใหม่ ต่อวันน้อยกว่า ๕๐ เคส - ระดับ ๒ เมื่อมี จำนวนเคสใหม่ ต่อวัน ๕๐-๑๐๐ เคส - ระดับ ๓ เมื่อมี จำนวนเคสใหม่ มากกว่า ๑๐๐ เคส	- เว้นระยะห่าง ๒ เมตร และใส่ หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า - ใช้วิธีการสื่อสาร ที่โปร่งใสโดยอาศัย ความร่วมมือจาก สาธารณชน เช่น การรายงาน เคสใหม่รายวัน ผ่านเว็บไซต์ ส่งการแจ็งเตือน ผ่าน application และส่งข้อความ ผ่านมือถือ	- การตรวจในกลุ่ม คนหนุ่มมากที่อัตรา ๒๐,๐๐๐ test ต่อ วัน รวมถึงสามารถ ตรวจแบบ drive-through และ walk-through - มีการใช้ระบบ การติดตามผ่าน บันทึกลงการแพทย์ ระบบติดตามตัว global positioning system, ติดตาม จากการใช้บัตร เครดิต, ผ่านกล้อง วงจรปิด, และจาก ประชาชนพบเห็น	- ผู้ป่วยที่มี อาการน้อยหรือ ไม่มีอาการ ให้สังเกตอาการ ที่บ้านพัก - ผู้ป่วยที่มีอาการ ปานกลางถึง รุนแรง จะได้รับการ ส่งไปรักษา ในรพ.ที่กำหนด	- นักเดินทาง ทุกคนต้องกรอก เอกสารเปิดเผย รายละเอียด สุขภาพ - ลง application ที่กำหนดในมือถือ - คัดกรองอุณหภูมิ - รับการตรวจและ กักกันตัว ๑๔ วัน

ประเทศ หรือ เขตปกครอง	ภาพรวม มาตรการ	ข้อมูลความรู้ ด้านการแพร่ กระจายของโรค	มาตรการ ในที่ชุมชน	ความสามารถ ในการจัดการ ทางสาธารณสุข	ความสามารถ ในการดูแล ผู้ป่วย	การป้องกันโรค ที่ด้านควบคุม โรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
๖.อังกฤษ	- มาตรการ ๓ ระยะ - ใช้คำแนะนำ จากผู้เชี่ยวชาญ ในการคุมเข้ม และผ่อนคลาย มาตรการ	ประมาณการ ค่า R ₀ ในประเทศ และรายงานผล	ประชาชนต้อง เว้นระยะห่าง ๑ เมตร และใส่ หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่ออยู่ในอาคาร	ในทางทฤษฎีควร ตรวจได้มากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ test ต่อวัน แต่มีปัญหา การวางแผน โดยมี ระบบการตรวจ และติดตามที่ ส่วนกลางเป็น ส่วนใหญ่ - การพัฒนา application ไม่สำเร็จ ทำให้ Scotland และ Northern Ireland ต้องพัฒนา application ของตนเอง	มีการตั้ง โรงพยาบาลสนาม	นักเดินทางจาก บางประเทศต้อง มีเอกสารแจ้งการ เดินทาง และผู้ที่ สามารถติดต่อได้ รวมถึงทำการ กักกันตัวเอง ที่บ้าน ๑๔ วัน
๗.เยอรมัน	Trigger-based approach	คำนวณ R ₀ และ ความชุกต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร เพื่อ บ่งบอกถึงแนวโน้ม การติดเชื้อ	- ประชาชนต้อง เว้นระยะห่าง ๑.๕ เมตร - ต้องสวมใส่ หน้ากากอนามัย เมื่อไม่สามารถ เว้นระยะห่างได้ อย่างไรก็ตาม มีการให้ข้อมูลที่ แตกต่างกันในแต่ ละรัฐของ ประเทศ ทำให้ ประชาชนเกิด ความสับสน	- ขยายการตรวจ PCR มากกว่า ๑๕๐,๐๐๐ test ต่อวัน - มีการติดตาม ผู้เสี่ยงติดเชื้อ โดยเจ้าหน้าที่ และ application โดยเริ่มใช้เมื่อ มิ.ย. ๖๓	- ยังมีเตียง ICU เพียงพอ - ในช่วงแรกมี ความขาดแคลน ชุดป้องกันตนเอง (PPE)	นักเดินทาง ที่เดินทางมาจาก บางพื้นที่เสี่ยง ต้องถูกกักกันตัว
๘.นอร์เวย์	ใช้คำแนะนำ จากผู้เชี่ยวชาญ ในการคุมเข้ม และผ่อนคลาย มาตรการ	ใช้ R ₀ ในการ ประมาณ ความสามารถ การติดเชื้อ	- ประชาชนต้อง เว้นระยะห่าง ๑ เมตร และ แนะนำให้ ประชาชนสวม หน้ากากอนามัย ขณะเดินทางโดย รถสาธารณะและ ไม่สามารถเว้น ระยะห่างได้ - ประชาชนทั่วไป ปฏิบัติตาม คำแนะนำของรัฐ อย่างดี	- ไม่มีการตรวจใน ประชาชนทั่วไป การตรวจถูกทำ เฉพาะคนที่มี อาการผิดปกติ, บุคลากรทาง การแพทย์ และ ประชากรกลุ่ม เสี่ยง - มีการติดตาม ผู้เสี่ยงติดเชื้อ โดยเจ้าหน้าที่ และ application	มีบุคลากรทาง การแพทย์เพียงพอ ในการจัดการการ ระบาดในประเทศ	- เปิดประเทศ เฉพาะให้กับ ประชาชน จากพื้นที่กลุ่ม ประเทศ Nordic ที่มีอัตราการ แพร่กระจาย ของโรคต่ำ - นักเดินทางจาก นอกพื้นที่ต้องเข้า กักกัน ๑๐ วัน

ประเทศ หรือ เขตปกครอง	ภาพรวม มาตรการ	ข้อมูลความรู้ ด้านการแพร่ กระจายของโรค	มาตรการ ในที่ชุมชน	ความสามารถ ในการจัดการ ทางสาธารณสุข	ความสามารถ ในการดูแล ผู้ป่วย	การป้องกันโรค ที่ด้านควบคุม โรคติดต่อ ระหว่างประเทศ
สเปน	- แผน ๔ ระยะ - ใช้คำแนะนำ จากผู้เชี่ยวชาญ ในการคุมเข้ม และผ่อนคลาย มาตรการ	ไม่มีตัวชี้วัด เฉพาะ	ประชาชนต้อง เว้นระยะ ๑.๕ เมตร และใส่ หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เมื่อไม่สามารถ เว้นระยะห่างได้	เดือน เม.ย. ๖๓ สามารถตรวจ PCR ได้ ๔๐,๐๐๐ test ต่อวัน และเพิ่ม จำนวนขึ้นเรื่อยๆ	- จำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอ ตั้งแต่ปลายเดือน มีนาคม ในเดือน เมษายน ๖๓ รพ.จึงปรับตัวรับ เฉพาะผู้ป่วยหนัก เท่านั้น - จำนวนบุคลากร ทางการแพทย์ ลดลง เนื่องจาก มีการติดเชื้อ ในอัตราที่สูง	ทุกประเทศ สามารถเดินทาง เข้าสเปนได้ตั้งแต่ ๑ ก.ค. ๖๓

๑.๒ ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการระบาดของโลก

๑) ยังไม่สามารถยืนยันแหล่งโรคในการระบาดครั้งนี้ได้ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญจีนได้ทบทวนบันทึกทางการแพทย์และตัวอย่างของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดบวม ตั้งแต่ พฤศจิกายน ถึงธันวาคม ๒๕๖๒ เชื่อว่าผู้ป่วยอย่างน้อย ๖๐ รายที่ป่วยเพราะได้รับเชื้อโควิด 19 ราวเดือนเศษ (นับจาก ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒) ก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะประกาศการติดเชื้อรายแรกของโลก อนึ่งจากการทบทวนผู้ป่วย ๔๑ รายแรกสุดของเมืองอู่ฮั่น พบว่ามีถึง ๑๓ รายที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตลาดสดอู่ฮั่นหัวหนานไห่เซียน และผลการตรวจตัวอย่างพบว่าไม่มีสัตว์ตัวใดติดเชื้อ ดังนั้นตลาดสดอาจไม่ใช่ต้นตอของการระบาด แต่เป็นที่ที่พบผู้ป่วยดัชนี และมีการกระจายเพราะเป็นที่ มี super spreader นอกจากนี้ในประเทศอิตาลีที่มีการยืนยันผู้ป่วยรายแรกที่จังหวัดแบร์กาโม โน แคว้นลอมบาร์ดี ทางตอนเหนือของประเทศอิตาลี เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ แต่กลับพบภูมิคุ้มกันในตัวอย่างเลือดชาวอิตาลี ๒๗ คน ในเดือนกันยายน ๒๕๖๒ และอีก ๒๗ คนในเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ แสดงว่ามีการแพร่กระจายของเชื้อก่อนหน้าการระบาดในอิตาลี รวมทั้งก่อนที่จีนจะรายงานผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ได้มีการเก็บตัวอย่างจากท่อระบายน้ำในเมืองตูริน และเมืองมิลาน พบสารพันธุกรรมของเชื้อมันหลังไปได้ถึงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ สนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการตรวจพบภูมิคุ้มกันในตัวอย่างเลือด และในประเทศฝรั่งเศสได้พบผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรงเมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เมื่อกลับไปตรวจสอบจากตัวอย่างที่เก็บไว้ พบเชื้อโควิด 19 ทั้งที่ประเทศฝรั่งเศสมีรายงานโรคนี้ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ รวมทั้งในประเทศสเปน ที่มิววิจัยของมหาวิทยาลัยบาร์เซโลนา พบหลักฐานพันธุกรรมของเชื้อโควิด 19 ในระบบบำบัดน้ำเสียของตัวเมืองตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ก่อนที่จะมีผู้ป่วยยืนยันรายแรกในประเทศถึง ๖ สัปดาห์ และตัวอย่างย้อมหลังของน้ำในระบบบำบัดน้ำเสียพบร่องรอยของเชื้อ ตั้งแต่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารด้านโรคติดเชื้อ ออกซ์ฟอร์ด อคาเดมิก พบว่ามีการระบาดของโควิด 19 ในรัฐด้านตะวันตก แลแบซิฟิก ก่อนตรวจพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก (๑๙ มกราคม ๒๕๖๓) เป็นเวลา ๑ เดือน โดยพบภูมิคุ้มกันในเลือดของกาชาดตั้งแต่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งการค้นหาต้นตอของโรคที่แท้จริงยังคงต้องมีการตรวจสอบต่อไป

๒) ความล่าช้าในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 โดยเฉพาะจำนวนผู้ติดเชื้ออย่างเป็นทางการของสาธารณรัฐประชาชนจีน เพราะข้อมูลการติดเชื้อที่ถูกรายงานจากโรงพยาบาลศูนย์ สถานที่กักกันโรค มีการตรวจสอบและอาจห้ามไม่ให้เปิดเผยข้อมูลทั้งหมด เห็นได้จากเมื่อมีการรายงานโดยเปลี่ยนนิยามผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยรายงานเพิ่มขึ้นในวันเดียวแบบก้าวกระโดด ในช่วงไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๓ ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์ขององค์การอนามัยโลก เพราะระบบรายงานใช้นิยามที่ไม่ไวพอ ต่อการตรวจจับแนวโน้มการระบาด และผลกระทบต่อสาธารณสุขของโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลแพร่ระบาดระหว่างประเทศล่าช้า (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) และเมื่อมีการประกาศฯ ทุกประเทศรับมือโดยการตรวจคัดกรองเชื้อตั้งแต่ช่องทางเข้าออก (ท่าอากาศยาน ท่าเรือ พรมแดนทางบก) กำหนดมาตรการห้ามเดินทางระหว่างประเทศ ประกาศสั่งปิดเมือง (lockdown) ให้คนทำงานที่บ้าน (Work from Home) เพื่อลดการเคลื่อนที่ และให้ผู้ประกอบการเว้นระยะห่างทางสังคม (Physical/ Social distancing) รวมทั้งการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และรักษา ระยะห่าง แต่เนื่องจากวัฒนธรรมและทัศนคติต่อการสวมหน้ากากอนามัยที่แตกต่างกัน บางประเทศคนสวมหน้ากากอนามัยกลับถูกมองว่าเป็นผู้แพร่เชื้อ และกว่าที่องค์การอนามัยโลกจะสนับสนุนการสวมหน้ากากอนามัยอย่างชัดเจนในการป้องกันเชื้อ ก็มีการระบาดในประชาชนจำนวนมากแล้วอย่างรวดเร็ว

๓) บางประเทศให้มีการติดเชื้อเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ ระดับภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นหลังการติดเชื้อ ซึ่งพบในผู้ป่วยโควิด 19 ร้อยละ ๙๕ จะมีปริมาณสูงเพียงพอที่จะยับยั้งเชื้อได้ประมาณ ๘ วันหลังการติดเชื้อ หากรุนแรงมากระดับภูมิคุ้มกันจะสูงมาก และหากรุนแรงน้อยระดับภูมิคุ้มกันจะต่ำ ซึ่งระดับภูมิคุ้มกันจะสูงขึ้นไปอย่างรวดเร็วใน ๓ สัปดาห์แรกหลังการติดเชื้อ แล้วค่อยๆ ลดลงโดยจะคงอยู่ได้นาน ๔๐ วัน จนถึง ๗ เดือน ซึ่งไม่นานพอและอาจมีการติดเชื้อซ้ำได้ ดังนั้น โอกาสเกิดภูมิคุ้มกันหมู่โดยธรรมชาติเพื่อลดการแพร่ระบาดจะเป็นไปได้น้อย

๔) การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อไวรัสโควิด 19 มีการกลายพันธุ์ค่อนข้างสูงในช่วงแรกของการระบาดทั่วโลก เมื่อปี ๒๕๖๓ ได้มีการนำข้อมูลเชื้อที่พบในผู้ป่วยแต่ละประเทศร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย ทำให้สามารถระบุลักษณะอันตรายและความรวดเร็วในการระบาดได้ ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีสารพันธุกรรม ๔๖,๐๐๐ คู่เบส และมีมากกว่า ๕,๐๐๐ สายพันธุ์ โดยแบ่งสายพันธุ์ตามสายหลักของวิวัฒนาการได้เป็น Clade A, B, C โดย Clade A (2019 Clade A และ 2020 Clade A) พบใน ค้างคาวและตัวนิ่ม คาดว่าเป็นเชื้อต้นกำเนิดของการระบาดครั้งนี้ แต่ไม่พบในประเทศไทย ส่วน Clade B (2019 Clade B และ 2020 Clade B) กลายพันธุ์จาก A (๒ ตำแหน่ง) พบมากในเมืองอุฮั่นและมีการระบาดอย่างรวดเร็วนอกประเทศจีน และ Clade C (2020 Clade C) กลายพันธุ์จาก B (๑ ตำแหน่ง) พบการระบาดในยุโรปและสิงคโปร์ ซึ่งการกลายพันธุ์นี้ทำให้เกิดอาการกับผู้ติดเชื้อในแต่ละทวีปที่แตกต่างกัน ทั้งความรุนแรงและอัตราการแพร่เชื้อ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ สหราชอาณาจักรได้พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใช้รหัส VUI 2020 12/01 และมีการรายงานว่าพบการแพร่เชื้อที่เร็วขึ้นถึงร้อยละ ๗๐ รัฐบาลได้ประกาศยกระดับควบคุมโรคระบาดอย่างเข้มข้นที่สุดเป็นระดับที่ ๔ (tier 4) ภายในพื้นที่กรุงลอนดอน รวมทั้งพื้นที่ด้านตะวันออกเฉียงใต้ของราชอาณาจักร ซึ่งเป็นการปิดเมืองที่มีประชากรถึง ๑๖ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๒๕ ของประเทศ (จากประชากรทั้งประเทศ ๖๖ ล้านคน) โดยวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพียงวันเดียว พบผู้ติดเชื้อสูงถึง ๓๖,๐๐๐ คน ส่วนความรุนแรงยังไม่มีข้อมูลว่าสูงกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมหรือไม่ นอกจากนี้ในประเทศออสเตรเลีย และเนเธอร์แลนด์

ก็พบเชื้อกลายพันธุ์ การผันแปรของรหัสพันธุกรรมแม้จะอยู่ในสายพันธุ์เดียวกัน (assemblage/ clade) ส่งผลให้มีการติดเชื้อซ้ำซ้อนครั้งที่ ๒ แม้ว่าจะห่างจากครั้งแรกเพียง ๖ สัปดาห์ และทำให้มีอาการรุนแรงกว่าด้วย

๕) ประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันมีวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนสำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉิน (ณ เดือนมกราคม ๒๕๖๔) ๙ ชนิด เป็นของสาธารณรัฐประชาชนจีน ๔ ชนิด รัสเซีย ๒ ชนิด สหรัฐอเมริกา ๒ ชนิด และสหราชอาณาจักร ๑ ชนิด โดย**วัคซีนของสาธารณรัฐประชาชนจีน** ได้แก่ ๑) Ad5-nCoV ของบริษัท CanSino Biologics ใช้ adenovirus 5 เป็น viral vector ซึ่งถ้าติดเชื้อ adenovirus มาก่อนจะไม่ได้ผล ๒) Inactivated vaccine Sinopharm Wuhan Institute of Biological Products ของรัฐบาลจีน ๓) Inactivated vaccine Sinopharm, Beijing Institute of Biological Products ของรัฐบาลจีน ๔) Inactivated vaccine ชื่อ Corona Vac บริษัท Sinovac Biotech ซึ่งภาคเอกชนของประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาชนลาวซื้อมาใช้ อย่างไรก็ตามก็ตีผลระยะยาวของ Inactivated vaccine ยังไม่ทราบ จากหลักฐานพบว่า inactivated vaccine ของไวรัสที่ขอบระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ measles, respiratory syncytial virus (RSV) ใช้แล้วมีอาการหนักขึ้น **วัคซีนของประเทศรัสเซีย** ได้แก่ ๑) Sputnik V ของ Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology ร่วมกับ Russian research institute ใช้ adenovirus 5 และ 6 เป็น vector และ ๒) EpiVacCirona เป็น small viral protein ของ Vector Institute BEKTOP (Russia) **วัคซีนของประเทศสหรัฐอเมริกา** เป็นชนิด mRNA vaccine คือ ๑) BNT162N2 ที่ร่วมผลิตโดยบริษัทไฟเซอร์ (Pfizer) ของสหรัฐฯ และบริษัท ไบโอเอ็นเทค (BionTech) ของเยอรมนี และ ๒) mRNA-1273 ของบริษัท โมเดอร์นา (Moderna) และ**วัคซีนของสหราชอาณาจักร** คือ ChAdOx1 nCoV-19 พัฒนาขึ้นจาก Adenovirus ของลิงชิมแพนซี เป็น nonreplicate viral vector ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมผลิตโดยบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด (Siam Biosciences) และเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นชอบรับรองวัคซีน BNT ๑๖๒N๒ ของไฟเซอร์และไบโอเอ็นเทค เป็นวัคซีนตัวแรกที่ได้รับ “การรับรองใช้ในกรณีฉุกเฉิน” นับตั้งแต่ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่อุบัติขึ้นในจีนซึ่งสหรัฐอเมริกาได้เริ่มฉีดไปแล้วตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ รวม ๒.๘ ล้านคน จากประชากร ๓๒๘ ล้านคน โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานแนวหน้า (Frontlines) ต่อมาเป็นแพทย์ทั่วไป ผู้สูงวัยใน Nursing homes โดยเฉพาะคนอายุมากกว่า ๗๕ ปี เพื่อลดอัตราการตาย และประชาชน ตามลำดับ นอกจากนี้ในประเทศต่างๆ ได้เริ่มฉีดวัคซีนให้กับประชาชนแล้วเช่นกัน เช่น วัคซีน Corona Vac ประเทศจีน วัคซีน Sputnik V ประเทศรัสเซีย และ วัคซีน AstraZeneca-Oxford ในสหราชอาณาจักร ซึ่งจำกัดไม่ให้ฉีดในกลุ่มเด็ก เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการให้วัคซีนไม่ได้ช่วยลดการแพร่ระบาด แต่สามารถลดความรุนแรงในผู้ติดเชื้อได้เท่านั้น ซึ่งกว่าแรงเหวี่ยงของการระบาดที่ดำเนินอยู่จะชะลอลง หรือจนกว่าจะฉีดวัคซีนให้ประชากรมากพอต่อการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) ต้องให้วัคซีนถึงร้อยละ ๗๐ - ๘๐ ของประชากร แต่ด้วยข้อจำกัดการฉีดวัคซีนที่ไม่สามารถให้ในกลุ่มเด็กเพราะยังไม่มีทางเลือกหรือสรุปผลการทดลองที่ชัดเจน ย่อมทำให้ประชากรกลุ่มเด็กไม่มีภูมิคุ้มกัน ประกอบกับการนำวัคซีนมาใช้ในคนจำนวนมากในทวีปต่างๆ ซึ่งมีความต่างกันของประชากรอายุ เพศ และวัย ประสิทธิภาพที่ได้จริงจะแตกต่างกัน ตลอดจนระยะเวลาที่จะป้องกันโรคได้ซึ่งยังไม่รวมถึงผลในการป้องกันเชื้อกลายพันธุ์ ด้วยเหตุนี้การใช้วัคซีนเป็นมาตรการหลักจึงต้องใช้เวลาในการติดตามในการฉีดจริงอีกระยะหนึ่ง นอกจากนี้การเมืองวัคซีน ทำให้การกระจายทั่วถึงทุกคนในโลกนั้นไม่ได้มีพร้อมกันทีเดียว ประเทศผู้พัฒนาวัคซีนจะฉีดให้ประชาชนของตนเองก่อน ส่วนประเทศอื่นๆ ต้องรอเป็นลำดับถัดไป

๑.๓ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของโลก

มาตรการยับยั้งการระบาดโดยการปิดเมือง ปิดประเทศ ส่งผลเสียหายต่อเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อรูปแบบชีวิตผู้คนที่เคยใช้ชีวิต ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนมาก ธุรกิจบางอย่างต้องปิดตัว ส่งผลต่อห่วงโซ่อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) เช่น อุตสาหกรรมการบินได้รับผลกระทบอย่างสูงจากการปิดประเทศหรือจำกัดการเดินทาง บางประเทศมีเงินช่วยเหลือประชาชนที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้เพื่อรักษาธุรกิจ บางประเทศรัฐบาลให้เงินช่วยเหลือเฉพาะผู้มีรายได้น้อยหรือได้รับผลกระทบรุนแรงจากโรคระบาด จากการคาดการณ์ขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ระบุว่าทั่วโลกมีคนตกงานอย่างต่ำ ๘๑ ล้านคน และนักเศรษฐศาสตร์คาดการณ์ความเสียหายทางเศรษฐกิจทั่วโลกกว่า ๓ แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ และนอกจากนี้การติดเชื้อมากขึ้นไปสู่สัตว์ เช่น การติดเชื้อในตัวมิงก์ของประเทศเดนมาร์ก จนนำไปสู่การฆ่ามิงก์ที่เป็นสัตว์เศรษฐกิจหลายล้านตัว ยิ่งเพิ่มผลกระทบทางเศรษฐกิจเช่นกัน

๒. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากที่ประเทศจีนประกาศพบผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ พบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ ภายในเวลา ๒ สัปดาห์หลังจากมีรายงานการระบาดในประเทศจีน การติดเชื้อในช่วงแรกของประเทศไทยนั้นเป็นผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ แล้วจึงค่อยๆ พบผู้ติดเชื้อชาวไทยในระยะเวลาต่อมา การระบาดในระลอกแรกนั้นอยู่ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน ๒๕๖๓ (รูปที่ ๑) สามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒ เดือน โดยผู้ติดเชื้อที่พบหลังจากเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย เป็นผู้ติดเชื้อที่ได้รับการดูแลในสถานที่กักกันของรัฐ (State Quarantine) และไม่พบการติดเชื้อในประเทศเป็นเวลานานกว่า ๑๐๐ วัน

ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้อยู่ในสถานที่กักกัน โดยมีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดท่าซึกเหล็ก ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า เข้ามายังประเทศไทย ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานสถานบันเทิง นอกจากนี้จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อที่ลักลอบเดินทางเข้ามาจากช่องทางธรรมชาติ และพบรายสุดท้ายเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ซึ่งต่อมายังคงมีการพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากจังหวัดท่าซึกเหล็กอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการพบที่สถานกักกันแห่งรัฐ และการตรวจพบเชื้อที่สหภาพพม่าแล้วถูกส่งตัวกลับมารักษาที่โรงพยาบาลในประเทศไทย

การระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย มีรูปแบบการระบาดแตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก เป็นการระบาดในกลุ่มคนไทย เชื้อสายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์ G614 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในสหภาพพม่าเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ตรวจพบคนไทยติดเชื้อรายแรกและแพร่เชื้อจากตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ขายอาหารทะเล จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว (สัญชาติเมียนมา) มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีอาการแสดง และพักอาศัยในสภาพแออัด โดยมีประชาชนจากหลายจังหวัดที่เดินทางมายังตลาดกลางกุ้งจึงทำให้เกิดการระบาดเป็นหลายกลุ่มใหญ่และเริ่มกระจายไปหลายจังหวัด เช่น นนทบุรี ระยอง ชลบุรี จันทบุรี เป็นต้น โดยเกิดในกลุ่มคนไทยที่ทากิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร เล่นพนัน สั่งสรรคเทศกาลปีใหม่ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อยืนยันรายก่อนหน้าทั้งที่สามารถระบุได้และระบุไม่ได้ ซึ่งทำให้การแพร่กระจายของเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็ว

ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ อธิบดีกรมควบคุมโรคให้ข้อมูลผลการคัดกรอง ๑๐,๔๑๑ ราย พบผู้ติดเชื้อ ๑,๓๓๗ ราย ต่อมาตรวจพบการระบาดหลายจุด โดยเฉพาะในจังหวัดสมุทรสาครและภาคตะวันออก ข้อมูลถึง

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ ประเทศไทยมีผู้ป่วยสะสม ๑๑,๒๖๒ ราย หายแล้ว ๗,๖๖๐ ราย ยังรักษาอยู่ ๓,๕๕๘ ราย เสียชีวิต ๖๙ ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ ๙,๐๕๐ ราย ติดเชื้อจากต่างประเทศ ๒,๒๑๒ ราย จังหวัดที่มีการติดเชื้อมากที่สุด ๑๐ อันดับแรก คือ สมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี กรุงเทพมหานคร จันทบุรี สมุทรปราการ นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี และตราด ซึ่งข้อค้นพบสำคัญในการระบาดระลอกใหม่นี้ คือ ผู้ป่วยรายแรกๆ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ของจังหวัดข้างเคียง เช่น กรุงเทพมหานคร รวมถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อระหว่างจังหวัด จะมีอาการเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ ๖๑.๑) โดยผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพฯ ประมาณ ๑ ใน ๓ ไม่ใช่ผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ แต่เป็นคนนอกพื้นที่ที่เข้ามารับการตรวจรักษา คนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับเชื้อจากการระบาดครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานมีอายุระหว่าง ๒๕ - ๖๐ ปี เป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนย้ายสูง และมีการติดต่อสัมผัสกับผู้คนเป็นจำนวนมาก



รูปที่ ๑ เปรียบเทียบเส้นโค้งการระบาดของ COVID-19 ระลอกแรก และระลอกใหม่

สำหรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มผู้เดินทางที่เข้ามาประเทศไทย หลังจากที่นายกรัฐมนตรีได้ออกข้อกำหนดตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑๒) ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ และ (ฉบับที่ ๑๓) ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ซึ่งได้อนุญาตให้บุคคล ๑๑ ประเภทเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยต้องได้รับการกักกันตัวในสถานที่กักกันที่กำหนดเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน หรือมีผู้ติดตามด้านการแพทย์และสาธารณสุข กำกับตลอดแผนการเดินทาง จากข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่ตรวจพบได้ในสถานที่กักกันแห่งรัฐ ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๔ มีจำนวน ๒๐๖,๕๔๖ คน ใน ๙๔ ประเทศ พบผู้ติดเชื้อ ๑,๖๒๙ ราย ใน ๗๘ ประเทศ เสียชีวิต ๒ ราย โดยพบผู้ป่วยเป็นชาวสัญชาติไทยมากที่สุด รองลงมาคือ อินเดีย อเมริกา อังกฤษ รัสเซีย ตามลำดับ

๒.๑ มาตรการทางสาธารณสุข

บุคลากรที่สำคัญในการควบคุมโรคในการระบาดระลอกแรก คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ซึ่ง ๑ คนดูแลบ้าน ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือน โดยครอบคลุมทุกหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้นประมาณ ๑ ล้านคนเศษ ซึ่งสามารถช่วยได้ถึงร้อยละ ๙๐ ในงานควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ประมาณ ๑๐,๐๐๐ แห่ง มีบุคลากร ๓ - ๑๐ คน ครอบคลุมทุกอำเภอ ถือเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่สำคัญในการควบคุมโรค ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของ อ.ส.ม. นอกจากนี้ประชาชนไทยให้ความร่วมมือกับรัฐบาลอย่างสูงทั้งในเรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย กินร้อน ใช้ช้อนส่วนตัวส่วนตัว เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ทำงานจากบ้าน หลีกเลี่ยงการเดินทาง และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ตลอดจนการตรวจเช็ค สังเกตอาการตนเอง และการใช้เทคโนโลยี เพื่อติดตามผู้สัมผัส รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญในการควบคุมโรค เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ซึ่งมาตรการเหล่านี้เป็นมาตรการสำคัญที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกว่าวัคซีนจะแพร่หลาย และได้ผลดีทั่วโลก

เมื่อมีการระบาดระลอกใหม่ ศบค.ยังคงให้ปฏิบัติตามแนวทางควบคุมโรคในระยะแรก แต่ได้ยกระดับการควบคุมโรคตามมาตรา ๙ ของพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๗) ได้ยกระดับการควบคุมสุขอนามัยส่วนบุคคลและการกักตัวอย่างเคร่งครัด รวมทั้งยกระดับพื้นที่ควบคุมสูงสุดที่จำเป็นต้องมีมาตรการเข้มงวดอย่างยิ่ง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ตรัง จันทบุรี และสมุทรสาคร ซึ่งบุคคลที่จะออกจากพื้นที่ต้องแสดงบัตรประชาชน หรือบัตรอื่นๆ ควบคุมกับเอกสารรับรองความจำเป็นที่ต้องออกจากพื้นที่ซึ่งเจ้าหน้าที่ออกให้ และให้ปราบปรามเข้มงวดผู้กระทำผิดอันเป็นเหตุให้เกิดการระบาด โดยผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๒ ปี หรือปรับไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้จังหวัดปลายทางของผู้เดินทางจากพื้นที่ควบคุมโรคสูงสุดมีมาตรการกักตัว และมาตรการสาธารณสุขอื่นๆ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนั้น ๆ เห็นชอบ เข้มงวดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์โรคของจังหวัดนั้นๆ ซึ่งผู้เดินทางต้องตรวจสอบทำความเข้าใจล่วงหน้า

ประเทศไทยวางแผนจะฉีดวัคซีนให้คนไทยร้อยละ ๕๐ โดยได้จองวัคซีนจากบริษัทแอสตราเซนเนกา (AstraZeneca) (เก็บที่ ๒ - ๘ องศาเซลเซียส) ทำสัญญา ๒๖ ล้านโดส สำหรับประชาชน ๑๓ ล้านคน โดยบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ ประเทศไทย (Siam Bioscience) จะร่วมการผลิต ซึ่งมีกำลังการผลิตได้เดือนละ ๑๕-๒๐ ล้านโดส จึงไม่น่าเป็นกังวลในการมีวัคซีนฉีดให้กับประชาชนไทยตามเป้าหมาย และคาดว่าจะปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ น่าจะฉีดให้กับคนไทยได้อีกร้อยละ ๒๐ โดยเจรจาร่วมกับโคแวกซ์ (COVAX) และอีกร้อยละ ๑๐ ทำข้อตกลงกับบริษัทที่คิดว่ามีโอกาสผลิตวัคซีนสำเร็จ นอกจากนี้บริษัทซิโนแวค ไบโอเทค (Sinovac Biotech) จะนำวัคซีน ๒ ล้านโดสเข้ามาในไทย โดยแบ่งเป็น ๒ แสนโดส ปลายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จำนวน ๘ แสนโดส ปลายเดือนมีนาคมและปลายเดือนเมษายน อีกจำนวน ๑ ล้านโดส ซึ่งการให้วัคซีนจะให้ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ซึ่งในประเทศไทยจะให้ในผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปีก่อน ประมาณ ๙ ล้านคน ต่อด้วยผู้ที่เสี่ยงกับการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้า และผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนการเกิดภูมิคุ้มกันหมู่เมื่อมีผู้ได้รับวัคซีน ร้อยละ ๗๐ - ๘๐ ขึ้นไป (ประมาณ ๔๕ ล้านคน) ต้องอาศัยเวลาระยะหนึ่งในการจัดสรร สั่งซื้อ รวมทั้งผลิตเอง ตลอดจนการกระจายและการฉีดด้วย

๒.๒ ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมการระบาดของประเทศไทย

๑) แรงงานต่างด้าวเป็นปัจจัยในการแพร่เชื้อที่สำคัญต่อการควบคุมการระบาดระลอกใหม่ จากการคัดกรองเชิงรุกพบผู้ป่วยจำนวนมาก และแรงงานบางส่วนซึ่งไม่ทราบจำนวนชัดเจน หลีกเลี่ยงการคัดกรอง ทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้สมบูรณ์ อีกทั้งมีเรื่องของเส้นแบ่งฐานะและการทำผิดต่อกฎหมายมารวมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยง ยิ่งเมื่อมีการปิดตลาดกุ้ง แพลลา แต่การติดเชื้อได้แพร่ไปแล้วกับ

คนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจขายอาหารทะเลในหลายจังหวัดต่าง ทำให้ ศบค. มีข้อจำกัดในการติดตามพาหะว่าไปสัมผัสกับผู้ใด มากน้อยแค่ไหน เสี่ยงระดับใด พร้อมทั้งต้องนำตัวมาตรวจและให้อยู่ในสถานที่ควบคุม การตรวจและรักษาผู้ติดเชื้อของทางราชการ นอกจากนี้แรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายอาจเชื่อมโยงกับปัญหา การตรวจคนเข้าเมืองและการเฝ้าระวังชายแดน โดยเฉพาะการหลบหนีเข้าเมืองผ่านช่องทางธรรมชาติ รวมทั้ง หากมีความเข้มงวดในการตรวจสอบพำนัซึ่งเป็นจุดแพร่เชื้อที่สำคัญ จะช่วยให้การควบคุมการระบาด ระลอกนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒) ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดของเชื้อ จากการติดตามผู้ติดเชื้อของการระบาดระลอกใหม่ ส่วนใหญ่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ แต่ตรวจพบว่ามีปริมาณเชื้อในตัวอย่างสูง แสดงว่าผู้ติดเชื้อระลอกใหม่นี้ จะสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การตรวจหาเชื้อโดยวิธี RT-PCR และการตรวจเชิงรุก จึงต้อง เพิ่มความเร็วและความครอบคลุมให้มากขึ้น ประกอบกับแหล่งโรคเป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งมีจำนวนมาก และ อาจจะไม่สามารถตรวจสอบเอกสารหลักฐาน รวมทั้งการสอบถามลำดับเหตุการณ์และเวลา (timeline) ได้อย่างชัดเจน

๓) สมรรถนะของแอปพลิเคชันไทยชนะ ควรมีการสื่อสารที่ชัดเจน เช่น กรณีที่มีคนเข้าใช้พื้นที่ ครบจำนวนตามหลักการเว้นระยะห่าง ระบบควรมีการแจ้งเตือนที่ชัดเจน เพื่อสั่งงดกิจกรรมหรือเลื่อนไปใช้ บริการในรอบถัดไป ร่วมกับขาดความเข้มงวดในการกำกับดูแลของเจ้าของสถานที่ประกอบการ ประกอบกับ ผู้ใช้บริการละเอียดไม่สแกนไทยชนะเมื่อเข้าใช้บริการ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน จำนวนมาก และอาจทำให้ลดความน่าเชื่อถือการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวด้วย

๔) ความท้าทายของการประกาศล็อกดาวน์และแบ่งระดับพื้นที่ ตามแนวทางการพยุ งเศรษฐกิจของประเทศ โดยรัฐบาลพยายามปรับมาตรการ โดยคำนึงถึงด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ (การเงิน การคลัง) ทำให้ไม่สามารถลดการระบาดผ่านการปิดประเทศ ซึ่งเชื่อว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนี้ ปัญหาคือการปฏิบัติให้ได้จริงตามมาตรการในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น การสื่อสารที่ชัดเจนจึงมีความจำเป็นต้อง พัฒนาช่องทางให้เข้าถึงได้ง่าย และกระจายไปในกลุ่มที่อาจมีเชื้อในสถานที่กักกัน โดยอาศัยอำนาจในพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๕) การอนุญาตให้บุคคล ๑๑ ประเภทเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จากมาตรการควบคุม การเดินทางเข้าประเทศสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ที่อนุญาตให้บุคคล ๑๑ ประเภทเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยต้องได้รับการกักกันตัวในสถานที่กักกันที่ราชการกำหนด เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน หรือมีผู้ติดตามด้านการแพทย์และสาธารณสุขกำกับตลอดแผนการเดินทาง ซึ่งมาตรการกักกันตัวเป็นระยะเวลา ๗ วัน ๑๐ วัน และ ๑๔ วัน จะสามารถแยกผู้ติดเชื้อได้ประมาณร้อยละ ๘๐ ๘๕ และ ๘๙ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ายังมีโอกาสที่จะพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ออกสู่ชุมชนได้แม้ว่าจะได้รับการกักตัวครบตามที่กำหนดแล้วก็ตาม

๒.๓ ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากโควิด 19 ในประเทศไทย

อุตสาหกรรมการบินในประเทศไทยได้รับผลกระทบตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ส่งผลให้ปริมาณ เที่ยวบินทั้งในและต่างประเทศตลอดปี ๒๕๖๓ มีเพียง ๔๖๔, ๘๔๔ เที่ยวบิน ลดลงจากปี ๒๕๖๒ (๑,๐๔๒,๓๔๒) หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๕ ซึ่งคล้ายคลึงกับอุตสาหกรรมการบินทั่วโลก โดยสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่าง ประเทศ (IATA) คาดว่าธุรกิจการบินทั่วโลกจะกลับมาเป็นปกติเท่ากับช่วงเวลาก่อนได้รับผลกระทบภายใน ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) คาดว่าเมื่อมีการใช้วัคซีนในประเทศไทย และทั่วโลกอย่างแพร่หลาย จะเป็นปัจจัยบวกที่สำคัญต่ออุตสาหกรรมการบินให้กลับมาฟื้นตัว ซึ่งกลุ่มที่ จำเป็นต้องเดินทางอาจวางแผนเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในช่วงปลายปี ๒๕๖๔ การฟื้นตัวที่ชัดเจนจะเห็นได้

ในปี ๒๕๖๕ แต่คงไม่เติบโตเท่าปี ๒๕๖๒ เพราะความเชื่อมั่นของนักเดินทาง และการวางแผนการเดินทางทางอากาศจำเป็นต้องใช้เวลา การคาดการณ์การฟื้นตัวได้จริงน่าจะเกิดขึ้นได้ในปี ๒๕๖๖ เพราะเชื่อว่าเที่ยวบินระหว่างประเทศจะกลับมาเมื่อวัคซีนเห็นผลในเชิงป้องกันการติดเชื้อ

เมื่อเกิดโรคระบาดที่สามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คน (person to person transmission) จึงต้องจำกัดการเดินทางของบุคคล และเว้นระยะห่างของบุคคลทางกายภาพ (physical distancing) โดยเฉพาะจากพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางของการระบาด ทำให้มีการล็อกดาวน์ทั้งประเทศ เพื่อควบคุมการระบาดระลอกแรก มีผลให้เศรษฐกิจหยุดนิ่ง สำหรับการระบาดระลอกใหม่ที่เริ่มขึ้นในเดือนธันวาคม ปี ๒๕๖๓ ซึ่งจังหวัดสมุทรสาครเป็นศูนย์กลางการระบาด การล็อกดาวน์จังหวัด มีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในพื้นที่สมุทรสาคร วันละ ๓,๐๐๐ - ๔,๐๐๐ ล้านบาท หากล็อกดาวน์ทุกจังหวัดจะเพิ่มเป็นวันละ ๖,๘๐๐ ล้านบาท ถ้าสถานการณ์ยืดเยื้อเป็นเดือนทั่วประเทศ โดยทุก ๑ เดือน จะกระทบต่อเศรษฐกิจภาพรวมประมาณ ๒-๒.๒ แสนล้านบาท/เดือน หรือกระทบต่อจีดีพี ร้อยละ ๑.๕ ผลกระทบสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ทำให้หนี้สินภาคครัวเรือนพุ่งสูงขึ้น ในปี ๒๕๖๓ มีคนว่างงาน ๒.๙ ล้านคน และคาดว่าแรงงานใหม่เสี่ยงตกงาน ประมาณ ๙ แสนคน

ไทยเป็นผู้ส่งออกอาหารทะเลแปรรูปรายใหญ่อันดับ ๕ ของโลก มีมูลค่ารวมกว่า ๖.๖ แสนล้านบาท ส่งออกถึง ร้อยละ ๘๙ โดยสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางในอุตสาหกรรม ซึ่งขับเคลื่อนด้วยแรงงานต่างด้าว พบว่ามีแรงงานต่างด้าวที่ลงทะเบียนถูกต้อง ๒.๓ แสนคน แต่คาดประมาณว่ามีทั้งถูกและผิดกฎหมายประมาณ ๔.๕ แสนคน การระบาดระลอกใหม่ที่ส่งผลให้ปิดจังหวัด และกลายเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดอย่างเข้มงวด มีผลอย่างสูงต่ออุตสาหกรรมการส่งออกอาหารทะเลแปรรูปทั้งประเทศ โดยเฉพาะงานแกะกุ้งที่ไม่สามารถใช้เครื่องจักร นอกจากนี้เมื่อมีการกักกัน และตรวจสอบเชิงรุกในคนต่างด้าวจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่มีจำกัดต้องใช้ในการควบคุมการระบาด ไม่สามารถนำมาฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยได้ ซึ่งน่าจะมีผลต่อการฟื้นตัวในภาพรวม เพราะยังมีแรงงานต่างด้าวซึ่งพำนักในที่ที่ระบบสาธารณสุขไม่ได้ออกมาตรการอีกมาก เช่น กรุงเทพมหานคร ๗.๒ แสนคน นครปฐม ๒.๑ แสนคน ปทุมธานีและนนทบุรี จังหวัดละ ๑.๖ แสนคน สมุทรปราการ ๑.๕ แสนคน ชลบุรี ๑.๓ แสนคน สุราษฎร์ธานี ๑.๐๔ แสนคน เชียงใหม่ ๙.๖ หมื่นคน ภูเก็ต ๕.๖ หมื่นคน และที่กระจายในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะแรงงานพม่ามีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อกลับเข้ามาได้สม่ำเสมอ ตรวจจับที่สถานการณ์การระบาดในสาธารณสุขแห่งสหภาพพม่ายังไม่ดีขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่จะมีการระบาดในประเทศไทยได้อีกหลายระลอก และส่งผลกระทบต่อพื้นที่ตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ

๓. ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลกและในประเทศไทย จะเห็นได้ว่าก่อนที่จะมีวัคซีนใช้อย่างแพร่หลาย และมีสัดส่วนของประชากรที่ได้รับวัคซีนมากพอทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้น ยังต้องใช้ระยะเวลาสักระยะหนึ่งอาจนานกว่า ๑ ปี แต่การเดินทางท่องเที่ยว หรือกิจกรรมที่จำเป็นต้องมีการเดินทางไม่สามารถปิดหรือหยุดได้อย่างสิ้นเชิง ประชาชนยังจำเป็นที่จะต้องเดินทางระหว่างอำเภอ จังหวัด หรือข้ามประเทศ ดังนั้น กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ในฐานะรับผิดชอบงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ซึ่งมีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง ได้เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าว จึงได้จัดทำคำแนะนำการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางในประเทศไทยขึ้น โดยเน้นให้ผู้เดินทางที่มาจากต่างประเทศ และผู้ที่อยู่ในประเทศไทยซึ่งมีความจำเป็นเดินทาง/ท่องเที่ยวภายในประเทศ ได้ศึกษาข้อมูลรายละเอียดก่อนการเดินทาง ข้อควรระวังและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจพบเจอ เพื่อให้สามารถเดินทางท่องเที่ยวได้บรรลุวัตถุประสงค์ ปลอดภัยปลอดภัยในช่วงยกระดับการควบคุมการระบาดระลอกใหม่นี้