



กรมควบคุมโรค
www.doe.go.th

จะไม่รอ ให้เกิดพายุ



กรมควบคุมโรคและภาศึ
ท่ามกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562 - 2563

เล่ม

จะไม่รอ
ให้เกิดพายุ



กรมควบคุมโรคและภาควิ
ท่ามกลางวิกฤติโควิด 19
พ.ศ. 2562 - 2563

ชื่อเรื่อง	จะไม่รอให้เกิดพายุ: กรมควบคุมโรคและภาคี ท่ามกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562 – 2563 เล่ม 1
บรรณาธิการ	กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค
ผู้เขียน	แสงทอง จันทร์เชิด
ที่ปรึกษา	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค นายแพทย์ปณิธิ คุ้มมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมการและวิจัย
ออกแบบ	แสงไทย นิติไกรนนท์
ISBN	978-616-11-4448-7
พิมพ์	กันยายน 2563
จำนวนพิมพ์	3,000 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท P.N.S. Creation Limited Partnership ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอส ครีเอชั่น เลขที่ 108/18-19 หมู่ 3 ถนนรัตนธานีเบสร์ ต.โทรมมา อ.เมือง จ.นนทบุรี 11130
จัดพิมพ์โดย	กองนวัตกรรมการและวิจัย ชั้น 1 อาคาร 10 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000 โทร. 02 590 3253 เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/dir
ลิขสิทธิ์ของ	กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

แสงทอง จันทร์เชิด.

จะไม่รอให้เกิดพายุ กรมควบคุมโรคและภาคี ท่ามกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562-2563 เล่ม 1.– นนทบุรี : กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563. 256 หน้า.

1. โควิด-19 (โรค) -- การป้องกันและควบคุม. I. แสงไทย นิติไกรนนท์, ผู้วาดภาพประกอบ. II. ชื่อเรื่อง.

616.91

ISBN 978-616-11-4448-7

จะ ไม่รอ ให้เกิด พายุ



กรมควบคุมโรคและภาตึ
ท่ามกลางวิกฤติโควิด 19
พ.ศ. 2562 - 2563

คำนำ

“เร็วคือรอด” เพราะทุกวินาทีคือ **ความเป็น
ความตาย... ของประชาชนคนไทยทั้งประเทศ**

ใวันที่เชื้อไวรัสสมฤตยูกำลังคืบคลานเข้ามา...
ในขณะที่ทั้งโลกกำลังอยู่ในช่วงเวลาแห่งการ
เฉลิมฉลองส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ รอยต่อของปี
พ.ศ. 2562 - 2563 หากทิมของกรมควบคุมโรคที่คอย



เฝ้าระวังสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงและความผิดปกติตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทั้งโลก
ตรวจจับเหตุการณ์นี้ได้ทันทั่วทั้งที่ ว่าพบผู้ป่วยที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เป็นโรคปอดบวม
ที่ยังไม่ทราบชนิด รู้เพียงว่าเป็น SARS-like Pneumonia หรือไวรัสที่มีลักษณะคล้าย
ที่เกิดกับโรคซาร์ส ในขณะที่นานาชาติหลาย ๆ ประเทศยังไม่ขยับตอบสนองต่อเหตุการณ์นี้
กรมควบคุมโรคของประเทศไทยกลับไม่รอช้า เร่งตรวจสอบข่าวการระบาดทั้งใน
ประเทศและต่างประเทศ และจัดระบบคัดกรอง ผู้เดินทางขาเข้าที่ทำอากาศยาน
สุวรรณภูมิและดอนเมืองทันทีในวันที่ 3 มกราคม 2563 พร้อมจัดโครงสร้างและจัดตั้ง
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือ EOC รับมือกับโรคอุบัติใหม่ครั้งนี้ใน
วันถัดมา ความรวดเร็วในการตรวจจับและจัดกลไกตั้งแต่เนิ่น ๆ ทำให้ประเทศไทยเป็น
ประเทศที่รับมือและรายงานผู้ป่วยรายแรกนอกประเทศจีน เป็นประเทศแรกของโลก

ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งชื่อโรคนี้นี้ว่า COVID-19 (โควิด 19) และ
ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) สถานการณ์การระบาดของโรค
เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการตอบสนองด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศทั่วโลก
รวมทั้งประเทศไทย ที่ยกระดับป้องกันและควบคุมโรคเป็นระดับกระทรวง และระดับ
ชาติในที่สุด โดยมีที่ตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (โควิด 19) เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19” หรือ
“ศบค.” ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์
บูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวงทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ด้วยมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมและเห็นผล ทำให้ตลอดระยะกว่า
ครึ่งปีที่ผ่านมามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นถึงศักยภาพ
การรับมือของสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะภารกิจป้องกันควบคุมโรค เตรียมความพร้อม
ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานทันสถานการณ์แก่ประชาชน

จนได้รับการยอมรับและชื่นชมจากนานาชาติ เป็นผลจากการพัฒนาระบบปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และการส่งเสริมขบวนการและ ประสบการณ์ที่เคยผ่านวิกฤติจากโรคระบาดร้ายแรงอื่น ๆ มาก่อนหน้ามีหลายต่อหลาย ครั้ง ทั้งโรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ โรคเมอร์ส ไข้หวัดนก แปลงเป็นความเชี่ยวชาญให้ กรมควบคุมโรคสามารถตรวจจับ ตอบโต้ วางแผนป้องกันและควบคุมการระบาด รับมือ วิกฤติการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่สั้นสะเทือนทั้งโลกอย่างได้ผลมากที่สุด

อีกครั้งของการปฏิบัติงาน “จะไม่รอให้เกิดพายุ” ของกรมควบคุมโรค

หนังสือเล่มนี้ ขอทำหน้าที่รวบรวมเหตุการณ์ การบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรค ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เรื่องราวการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และภาคีทุกภาคส่วน ทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลัง มาไว้เป็นความรู้ สร้างความเข้าใจ เป็นบทเรียนสำหรับ แนวทางและวิธีการรับมือโรคระบาดครั้งต่อไปให้ดีขึ้น ที่สำคัญเป็นบันทึกประวัติศาสตร์ ของวิกฤติในช่วงของการระบาดใหญ่ระดับโลกที่จะเป็นประโยชน์กับพวกเราทุกคน ในวันนี้และคนรุ่นต่อไปในอนาคต

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณทุกถ้อยคำของผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกข้อมูลข่าวสารจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. นักกฎหมาย นักสื่อสาร นักการทูต กัปตันและลูกเรือเที่ยวบินอพยพคนไทย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านจากทุก หน่วยงาน กระทรวง ทบวง กรม ที่ประสานมือต่อมือ ใจต่อใจ เสียสละทุ่มเททำงานทั้ง เบื้องหน้าและเบื้องหลังมาโดยตลอด สำคัญที่สุดคือ ขอขอบคุณประชาชนชาวไทย ทุกคนจากหัวใจที่ให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตามคำแนะนำที่กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งและออกประกาศเตือน หวังว่าในอนาคตข้างหน้า ไม่ว่าเราจะเจอกับสถานการณ์ใด พวกเราคนไทยทุกคนจะร่วมมือร่วมใจเป็นหนึ่งใจเดียวกันเช่นนี้ตลอดไป

ด้วยศรัทธาจากใจ



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมควบคุมโรค

คำนิยม

มหันตภัยจากแผ่นดินไหว พายุ น้ำท่วม ไฟไหม้ จะก่อความเสียหายเฉพาะบางพื้นที่ แต่โรคระบาดจะกระจายไปได้ทั่วทุกมุมโลก ดังเช่นโรคระบาดโควิด 19 ที่เริ่มต้นในปลายปีพ.ศ. 2562 แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกภายในไม่กี่เดือน มีผู้ติดเชื้อหลายสิบล้านคน ผู้เสียชีวิตมากมาย การดำเนินชีวิตของผู้คนถูกระงับ การทำมาหากินและการใช้ชีวิตลำบาก ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจมหาศาลทั่วโลก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่โดยตรงในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด จากประสบการณ์โรคระบาดในอดีต เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ กรมควบคุมโรค ได้เตรียมพร้อมและตื่นตัวมาตลอด การป้องกันและควบคุมโรคระบาดโควิด 19 ได้เตรียมพร้อมก่อนที่โรคนี้อจะแพร่เข้าสู่ประเทศไทย โดยการคัดกรองไม่ให้นำเชื้อจากต่างประเทศเข้ามา และควบคุมในประเทศไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในกรณีที่มีผู้ป่วย นอกจากนี้กรมควบคุมโรคยังเป็นแกนกลางในการวางแผนและการประสานงานกับผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีข้าราชการ จนถึงประชาชน

ประเทศไทยควบคุมโรคระบาดโควิด 19 ได้ดีมากเป็นระดับต้นๆของโลก ได้รับความชื่นชมจากนานาชาติ ผลสำเร็จเกิดจากประเทศไทยมีสถาบันพระมหากษัตริย์ที่เป็นที่รวมใจของคนทั้งชาติ



ได้พระราชทานพระเมตตาในการควบคุมโรคระบาดตลอดมาตั้งแต่พระบรมราชชนก และพระบรมราชชนนีของรัชกาลที่ 9 และพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ประเทศไทยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวให้คนไทยทำความดี มีผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่ยึดผลประโยชน์ของคนในชาติเป็นหลัก ทั้งสามปัจจัยคือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนอย่างดี ได้รับความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน ทำให้สัมฤทธิ์ผลตามที่ตั้งใจไว้

กรมควบคุมโรค ได้บทเรียน ได้ประสบการณ์ในการควบคุมโรคระบาดโควิด 19 อันเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนางานควบคุมโรคระบาดให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ทุกคนในกรมควบคุมโรคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน และมีกำลังใจ กำลังกาย ในการทำประโยชน์แก่ประเทศชาติสืบไป สมดังเจตนารมณ์ของการทำหนังสือ “จะไม่รอให้เกิดพายุ: กรมควบคุมโรคและภาคี ท่วมกลางวิกฤติโควิด 19 พ.ศ. 2562 – 2563”



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดอกเตอร์นายแพทย์สมหวัง ด้านชัยจิตร
ประธานคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

บอกกล่าวเล่าขาน

“โควิด 19” เป็นโรคระบาดที่สร้างความสูญเสียทั้งชีวิต และความเสียหายให้กับระบบเศรษฐกิจของโลกและวิถีชีวิตผู้คนอย่างไม่เคยมีมาก่อน ทั้งนี้ประเทศไทยกลับได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่มีการจัดการโรคโควิด 19 ได้ดีมากที่สุดในลำดับต้น ๆ ของโลก

กรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานซึ่งเป็นแกนหลักในภารกิจ การควบคุมโรค โดยมีการจัดเตรียม “โครงสร้าง” และ “ระบบงาน” เพื่อรับมือกับภัยพิบัติทางสาธารณสุขครั้งใหญ่นี้อย่างทันท่วงที ตามระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่ได้มีการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลาเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง “องค์ความรู้” และ “การเรียนรู้” ในเหตุการณ์ครั้งนี้ นับเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องบันทึกไว้ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ให้เกิดการพัฒนาต่อยอด สำหรับการรับมือกับโรคระบาดในครั้งต่อ ๆ ไป (ซึ่งเป็นที่มาของชื่อหนังสือนี้) กองนวัตกรรมและวิจัยได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดทำ การบันทึกเรื่องราว และเหตุการณ์ดังกล่าวในรูปแบบหนังสือพ็อกเก็ตบุ๊ก ในชื่อ “จะไม่รอให้เกิดพายุ” ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย 2 เล่ม คือ

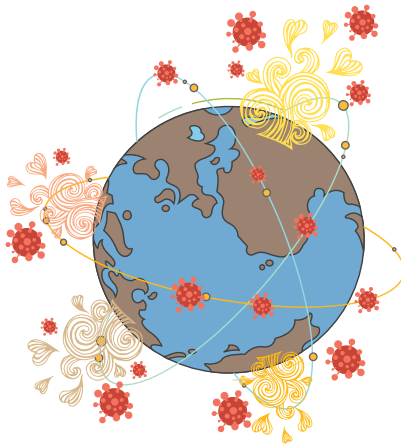
“จะไม่รอให้เกิดพายุ” เล่ม 1 บอกกล่าว Timeline และภาพรวมของการเกิดโรคระบาดมหันตภัยร้ายทั่วทุกทวีปของโลก บอกเล่าถึง การปฏิบัติงานของ “ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)” ที่นับเป็นกองบัญชาการสำคัญในการปกป้องคนไทยให้พ้นจากโรคโควิด 19 รวมทั้งการจัดตั้งและการทำงานที่คู่ขนานไปกับศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ซึ่งเป็นการยกระดับการบัญชาการแบบเบ็ดเสร็จ ตลอด

จนภารกิจสำคัญอื่นๆ เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงของกรมควบคุมโรค การปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิคนตัวเล็กตัวน้อยในพื้นที่ อย่าง อสม. และความท้าทายของการพัฒนาวัคซีนต้านโควิด 19 เป็นต้น

“จะไม่รอให้เกิดพายุ” เล่ม 2 บอกเล่าถึง เหตุการณ์การระบอบสำคัญที่เป็น talk of the town เช่น คนขับรถแท็กซี่คนไทยรายแรก ติดเชื้อในประเทศ เรือสำราญ MS Westerdam ขอเทียบท่าแหลมฉบัง เหตุการณ์สนามมวยลุมพินี เป็นต้น รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ ที่ภาครัฐได้กำหนดขึ้น ทั้ง Lockdown ปิดเมือง การกักตัวภายใต้กระบวนการ State Quarantine ในระดับต่าง ๆ และสรุปบทเรียนสำคัญที่ได้รับ เพื่อการพัฒนาต่อยอดสำหรับการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในครั้งต่อไป

กองนวัตกรรมการและวิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร บุคลากร เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานควบคุมโรคโควิด 19 ทุกท่าน โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “จะไม่รอให้เกิดพายุ” ทั้งเล่ม 1 และเล่ม 2 นี้จะเป็นบันทึกหน้าประวัติศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ เป็นอนุสรณ์ด้านสุขภาพแห่งความภาคภูมิใจ ให้กับมดงานหรือบุคลากรของกรมควบคุมโรคในทุกกระดับ ที่ทุ่มเท เสียสละ มุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน แม้จะตั้งอยู่บนความเสี่ยง ซึ่งเต็มไปด้วยปัญหา และอุปสรรครอบด้าน หากมีข้อบกพร่อง และผิดพลาดประการใด ทีมบรรณาธิการจากกองนวัตกรรมการและวิจัยขออภัยไว้ ณ ที่นี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้รัฐจะช่วยชี้แนะ ตติติง เพื่อการปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

ด้วยความขอบคุณยิ่ง
คณะบรรณาธิการกองนวัตกรรมการและวิจัย
เดือนกันยายน 2563



1	COVID-19 มหันตภัย โรคระบาดใหญ่ ระดับโลก	12
	• ย้อนรอยโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ก่อนจะพบ COVID-19	19
	• Timeline: เหตุการณ์สำคัญการระบาดของ โรค COVID-19 ระดับโลก	32
	• เริ่มที่อุษัณก่อนระบาดไปทั่วโลก	52

ข้อมูลและเอกสารอ้างอิง	252
ที่มาภาพ	254

2

EOC: ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองบัญชาการเลี้ยวขวาน ปกป้องไทยพ้นไวรัส

- Prevent Detect Respond พันธกิจ กรมควบคุมโรค 60
- SAT & JIT ดับเบิลทีมควบคุมโรค แรกตั้ง EOC 64
- ส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ จาก อุ๋ฮั่น ถึง กรุงเทพฯ 76
- 1 EOC / 15 Mission 92
- ห้อง EOC 95
- 15 เพื่อภารกิจ พิชิตโควิด 19 102
- SAT & STAG รบด้วยยุทธศาสตร์ สู้ด้วยข้อมูล 104
- STAG ฝ่ายยุทธศาสตร์ กุณชื้อทัพ EOC 105
- SAT: รู้โรค ระบาด ชนะโรค 109
- ฝ่ายปฏิบัติการ: The Operation 4 กองทัพคนสู้โควิด 19 112
- ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ: The Gatekeeper ด้านหน้า กล้าประจัญ 112
- JIT ทีมสืบ ตระลุยโรค 117
- RC ทีมสื่อสารความเสี่ยง ชี้ทางรอด 120
- Case Management: ภารกิจนี้...พี (หมอ) กลัวไม่ได้ 124
- หน่วยสนับสนุน เสริมกำลังรบ 128
- ยกระดับปรับแนวรบ ตั้ง EOC กระทรวงสาธารณสุข 144
- ศบค.ปฏิบัติการขั้นขีดสุด เข้มขันด้วย พรก.ฉุกเฉิน 154
- ประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน 163
- “เคอร์ฟิว” 165

3

Screening Mission ล่าไวรัส พิทักษ์คนไทย

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แยกโรค สเติบโต 1 172
- หน่วยกักตายน ท้ารบโควิด 19 192
- นักสืบโรคระบาด บทบาทหนักระบาดวิทยา 194
- สถาบันบำราศนราดูร ยืนหนึ่งที่พักคนไข้โรคระบาด 198
- มหานครต้องรอด สัญญาจาก สปคม. 204
- อสม. พลังมด สะกดโลก 217
- ฉายภาพอนาคต เลือกทางสู้โควิด 224
- ด้วย Mathematical Modelling
- New Vaccine ...New Hope 236
- ภารกิจติดอาวุธทางปัญญา 244



COVID-19

มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก

01



COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก



COVID-19

มหันตภัย โรคระบาดใหญ่ ระดับโลก

ในวันที่ทั้งโลกตกอยู่ในความประหวั่นพรั่นพรึงกับการรุกรานของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก กลายเป็นวิกฤติครั้งใหญ่ที่สุดอีกครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ของมวลมนุษยชาติ ส่งผลกระทบขยายเป็นวงกว้างมีความรุนแรงในระดับความเป็นความตาย ผู้คนต่างอยู่กันอย่างหวาดระแวง คอยระวังตัวไม่ให้ติดเชื้อ ซึ่งเชื่อนี้สามารถล่องลอยมาพร้อมกับละอองฝอยจากการไอจามของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ หากใครที่มีการสัมผัสใกล้ชิดหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงก็ต้องกักตนเองเพื่อดูอาการ เคาระห์ห้ามยามร้าย หากติดเชื้อขึ้นมาก็ต้องเข้ารับการรักษายาวนาน และมีผู้คนอีกมากมาย นับล้านคนที่ต้องสูญเสียให้กับโรคนี้...

การเสียชีวิตที่นับว่าหนักหนามาแล้ว แต่ผลกระทบเรื่องของการทำมาหาได้ เลี้ยงชีวิตให้อยู่รอดก็เป็นเรื่องหนักหน่วงไม่แพ้กัน ด้วยหลายกิจการที่มีอันต้องปิดตัวลง เพราะผลกระทบจากการปิดเมือง หยุดเชื้อ หยุดโรค ของหลายเมืองหลายประเทศ วิกฤติเศรษฐกิจโลกให้ร่วงลงมาอย่างเห็นได้ชัด ฝ่ายการเมือง



15

จะไม่รอให้เกิดพายุ



การปกครองเองก็ต้องระดมสรรพกำลังเข้ามาดูแลแก้ไขปัญหา
อย่างเร่งด่วน ในสังคมเองเมื่อต้องรักษาระยะห่าง พยายามอยู่แต่
ในบ้าน หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยพาหนะขนส่งสาธารณะ
ไม่ไปในที่ที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก มนุษย์ที่เคยจับกลุ่ม
สังสรรค์ กลับต้องกักตัวเอง ท่ามกลางความเครียดวิตกกังวลไป
ต่าง ๆ นานา จัดได้ว่า โควิด 19 เป็นโรคที่สิ้นสະเทือนชีวิต
ของมวลมนุษยชาติอย่างแท้จริง

...ด้วยความร้ายแรงของไวรัสชนิดนี้ จึงสามารถยกให้
โควิด 19 เป็นโรคระบาดร้ายแรงที่สิ้นสະเทือนโลกมากที่สุด
ในรอบศตวรรษ หากแต่ครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรกที่เราต้องเผชิญหน้า
กับโรคร้ายแรงที่ระบาดใหญ่ไปทั่วโลก... เหตุการณ์ในลักษณะนี้
เคยเกิดขึ้นมาก่อนหน้านี้หลายครั้งหลายครา เพียงแต่ต่างยุค
ต่างสมัย และยังคงทิ้งร่องรอยการระบาดที่เคยเกิดขึ้นในอดีต
ให้เราได้ศึกษาเรียนรู้...





ย้อนรอย โรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ก่อนจะพบ COVID-19

หาก ย้อนกลับไปดูวิกฤติโรคระบาดครั้งใหญ่ที่เคยแพร่กระจายในวงกว้างหลายมุมโลก...นับพันปีเมื่อ 430-427 ก่อนปีคริสตศักราช ได้เกิดโรคระบาดในกรุงเอเธนส์เป็นการระบาดที่เก่าแก่ที่สุด ระหว่างสงครามเอเธนส์และชาวสปาร์ตา เชื่อว่าเป็นโรคที่มาจากเอธิโอเปีย ผ่านอียิปต์และลิเบียสู่กรีซ และแพร่กระจายไปทั่วยุโรปเมดิเตอร์เรเนียน ผู้คนประมาณ 75,000-100,000 ราย เสียชีวิต และเป็นชนวนเหตุให้กรุงเอเธนส์แพ้สงครามให้แก่กองทัพสปาร์ตา

จากนั้นการระบาดใหญ่ ๆ ของโรคร้ายแรงเก่าแก่หลายโรคที่รู้จักกันดี อย่างโรคฝีดาษ กาฬโรค อหิวาตกโรค รวมไปถึงโรคใหม่ ๆ อย่างไข้หวัดใหญ่สเปน ไข้หวัดใหญ่ฮ่องกง ไข้หวัดนก โรคเอดส์ ฯลฯ ก็โหมกระหน่ำเข้ามาทำร้ายทำลายผู้คนทุกมุมโลกระลอกแล้วระลอกเล่า





20

จะไม่รอให้เกิดพายุ



...โรคฝีดาษ หรือไข้ทรพิษ

เป็น อีกโรคร้ายแรงที่สิ้นสະเทือนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยล้มตายคราวละมาก ๆ มาแล้วตั้งแต่ พ.ศ.708-723 ยุคนั้นเรียกขานกันในชื่อ โรคระบาดอันโตนิน คาดว่าเป็นการระบาดของไข้ทรพิษในอาณาจักรโรมัน มีจุดเริ่มต้นจากประเทศจีน แพร่กระจายไปทางทิศตะวันตก ผ่านการค้าขายทางเรือก่อนมาระบาดในอาณาจักรโรมัน เสียชีวิตวันละ 2,000 คน และมียอดผู้เสียชีวิตรวม 5 ล้านคน... แล้วยังเกิดการปะทุและระบาดขึ้นอีกหลายระลอก มีบันทึกกล่าวถึงโรคนี้ในสมัยกรุงศรีอยุธยา ได้คร่าชีวิตชาวยุโรปราว 4 แสนคนต่อปีในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 18 และเป็นสาเหตุทำให้ตาบอดมากถึง 1 ใน 3 ของอาการตาบอดที่เกิดขึ้นทั้งหมดในขณะนั้น เสียชีวิตสูงมากถึง ร้อยละ 60 ของผู้ติดเชื้อ แม้แต่ในยุคใหม่ช่วงศตวรรษที่ผ่านมา โรคนี้ได้คร่าชีวิตผู้คนมากถึง 300-500 ล้านคน เฉลี่ยแล้วมีผู้เสียชีวิต 3-5 ล้านคนต่อปี



21

จะไม่รอให้เกิดพายุ



22

จะมารอในเกิดพายุ



กาฬโรค

โรค ในตำนานที่สร้างความอสังข์ขวัญแขวน หลายบ้านหลายเมืองมีผู้คนล้มตาย ต้องทิ้งบ้านทิ้งเมืองหนีภัยร้ายแรงนี้ พบการระบาดใหญ่อยู่ 3 ครั้ง ครั้งแรก พ.ศ.1084-1085 สมัยจักรวรรดิไบแซนไทน์ รัชสมัยจักรพรรดิจัสติเนียน (Justinian) ถูกเรียกว่า “กาฬโรคแห่งจัสติเนียน” เริ่มระบาดจากอียิปต์ไปยังประเทศรอบทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ระบาดนาน 200 กว่าปี มีคนล้มตายทั่วโลกมากกว่า 100 ล้านคน ครั้งที่ 2 พ.ศ. 1890-1894 โดยเกิดการระบาดในช่วงเวลาตรงกับสมัยกรุงศรีอยุธยา เรียกขานกันว่า Black Death แพร่ระบาดจากตอนใต้ของอินเดียและจีนกระจายไปทั่วเอเชีย ยุโรป และแอฟริกา ระบาดนานต่อเนื่องถึงศตวรรษที่ 17 คนยุโรปเสียชีวิตราว 25 ล้านคน หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด และเสียชีวิตมากถึง 75 ล้านคนทั่วโลก และครั้งที่ 3 พ.ศ. 2398 ตรงกับสมัยรัชกาลที่ 4 เริ่มระบาดที่มณฑลยูนนาน ประเทศจีน แพร่ไปยังฮ่องกง และท่าเรือต่างๆ ทั่วโลก มีการระบาดนาน 25 ปี เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 12 ล้านคน



23

จะไม่รอให้เกิดพายุ



อหิวาตกโรค

ระยะ บาดทั่วโลกครั้งแรก พ.ศ. 2360-2366 เกิดขึ้นในรัสเซีย กระจายไปอินเดีย อังกฤษ สเปน และทั่วโลก ประเทศไทย มีการระบาดใน พ.ศ. 2363 สมัยรัชกาลที่ 2 ในขณะนั้น ภาษาทางการเรียก “ไข้ป่วงใหญ่” แต่ชาวบ้านเรียก “โรคห้า” มีคนไทย เสียชีวิตประมาณ 30,000 คน มีศพจำนวนมาก จนผู้แข็งแรง มารอกินซากศพเนื่องจากทำการฃาปนกิจไม่ทัน ทั้งนี้ อหิวาตกโรค ยังระบาดใหญ่ อีก 6 ครั้ง ครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ. 2435 และ พ.ศ. 2443 การระบาดทั้ง 7 ครั้งได้คร่าชีวิตผู้คนนับล้าน ทั่วทุกทวีป



25

จะไม่รอให้เกิดขึ้น
ก่อน

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก



26

จะเฝ้าระวังให้เกิดพายุ



ไข้หวัดใหญ่สเปน

พ.ศ. 2461 - 2462 (รัชกาลที่ 6) ระบาดในช่วง สงครามโลกครั้งที่ 1 เริ่มระบาดจากสหรัฐอเมริกา ข้ามมายังฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิก รวมถึงประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 40-80 ล้านคน ซึ่งมากกว่าจำนวนทหารของทุกประเทศที่เสียชีวิตและสูญหายในสงครามโลกครั้งที่ 1 รวมกันกว่าเท่าตัว นับเป็นโรคระบาดที่ร้ายแรงที่สุดในศตวรรษที่ 19





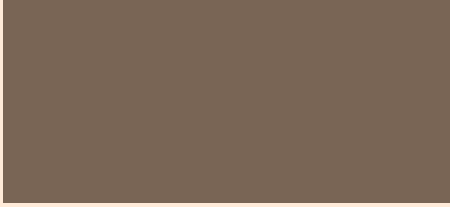
28

จะเฝ้าระวังในทิศทางใด



นอก จากการระบาดของไข้หวัดใหญ่สเปนแล้ว ยังมีโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อโรคชนิดใหม่ๆ ที่ไม่เคยพบมาก่อน ระบาดไปทั่วโลกอีกหลายครั้ง แม้ไม่ได้คร่าชีวิตผู้คนมากเท่าไข้หวัดใหญ่สเปน แต่ก็ทำให้มีผู้ป่วยรวมแล้วนับล้านคน และเสียชีวิตหลายหมื่นหลายแสนคน ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในสมัยนั้นถดถอยลงอย่างมาก เช่น ในพ.ศ. 2511-2512 พบไข้หวัดใหญ่ฮ่องกงระบาดครั้งแรกในฮ่องกง ก่อนแพร่ไปทั่วเอเชียและทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2546-2562 WHO ประกาศพบไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ H5N1 (ไข้หวัดนก) ในทวีปเอเชีย มีความรุนแรงกว่าเชื้อไข้หวัดนกในอดีต สามารถติดต่อกันจากสัตว์สู่คนได้ แต่ไม่ติดต่อกันคนสู่คน ระบาดจากเอเชียสู่ยุโรป และแอฟริกา ตั้งแต่มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในปีพ.ศ. 2556-2562 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกกว่า 800 คน เสียชีวิตประมาณ 400 กว่าคน





โรคเอดส์

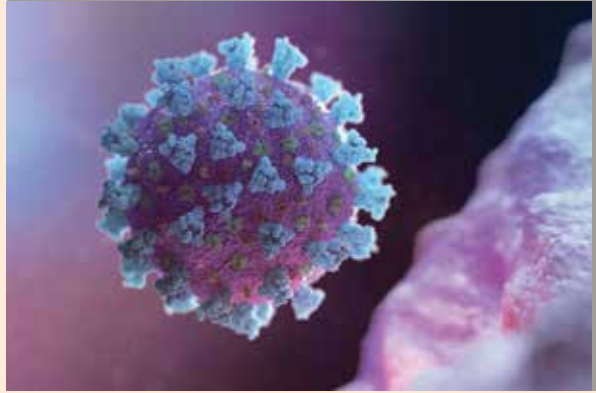
นอก จากนี้ยังมีโรคเอดส์ ที่พบการระบาดครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2524 และเริ่มระบาดในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2527 ต่อมาระบาดไปทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน คาดว่ามีคนติดเชื้อกว่า 70 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 35 ล้านคน ปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ที่ลดอัตราการตาย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตปกติได้โดยไม่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเป็นประจำ

พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน โรคโควิด 19 เริ่มระบาดที่มณฑลฮั่น ประเทศจีน และกระจายไปทุกทวีปทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 25,406,582 ราย มีอาการรุนแรง 61,106 ราย เสียชีวิต 850,877 ราย (ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ กรมควบคุมโรคฉบับที่ 241 วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 12.00 น.)



31

จะไม่รอให้ถึงตาย



Timeline:
เหตุการณ์สำคัญ
การระบาดของ
โรคโควิด 19
ระดับโลก



Timeline: เหตุการณ์สำคัญ การระบาดของโรค COVID-19 ระดับโลก

31 ธันวาคม 2562

คณะกรรมการสาธารณสุขเทศบาลอู่ฮั่น รายงาน พบ กลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ สันนิษฐานเป็น “โรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia)” ในมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน



33

จะไม่รอให้เกิดพายุ

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก



จะไม่รอให้เกิดพายุ

มกราคม 2563

5 มกราคม 2563

จีนประกาศว่า เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดอาการคล้ายโรคปอดอักเสบนี้ เป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และ WHO ยืนยันว่าเป็น เชื้อก่อโรคอุบัติใหม่

8 มกราคม 2563

ไทยพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่จุดคัดกรอง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สนามบินสุวรรณภูมิ

9 มกราคม 2563

มีผู้เสียชีวิต รายแรกในจีน

2019”

12 มกราคม 2563

จีนถอดรหัสพันธุกรรมของไวรัสชนิดใหม่ได้สำเร็จ ให้ชื่อชั่วคราวว่า “2019-nCoV” หรือ “Novel Coronavirus

13 มกราคม 2563

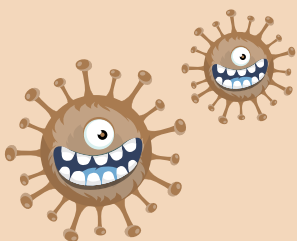
ไทยประกาศพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่รายแรก และถือเป็นผู้ป่วยรายแรกของโลกที่พบนอกเขตประเทศจีน

18 มกราคม 2563

จำนวนผู้ป่วยในจีนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด

21 มกราคม 2563

WHO ยืนยันเชื้อ 2019-nCoV ติดต่อกับคนสู่คน







จะไม่รอให้เกิดป่วย

กุมภาพันธ์ 2563

4 กุมภาพันธ์ 2563

ญี่ปุ่นพบผู้ติดเชื้อ
บนเรือสำราญ Diamond
Princess ผู้โดยสารและ
ลูกเรือ 3,711 คน ถูกกัก
บนเรือ 14 วัน นับเป็นกลุ่ม
ผู้ติดเชื้อใหญ่ที่สุดนอก
ประเทศจีน

2 กุมภาพันธ์ 2563

มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
เสียชีวิตในฟิลิปปินส์
ครั้งแรกนอกประเทศจีน

10 กุมภาพันธ์ 2563

จำนวนผู้เสียชีวิตจาก
การติดเชื้อไวรัสโคโรนา
สายพันธุ์ใหม่ ยอดรวม
แซงหน้าโรคซาร์สและ
เมอร์ส

3 กุมภาพันธ์ 2563

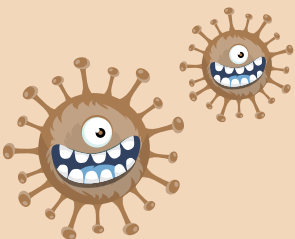
ทดสอบยาต้านไวรัส
เรมเดซิเวียร์
(Remdesivir)

11 กุมภาพันธ์ 2563

WHO ตั้งชื่อเชื้อไวรัส
โคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น
ทางการว่า SARS-CoV-2
ส่วนชื่อโรคคือ COVID-19
(Coronavirus Disease
2019) ชื่อภาษาไทยคือ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 หรือโรคโควิด 19

7 กุมภาพันธ์ 2563

นพ.หลี่ เหวินเหลียง
(Li Wenliang)
แพทย์ผู้แจ้งเหตุโคโรนา
ไวรัสสายพันธุ์ใหม่เสียชีวิต



17 กุมภาพันธ์ 2563

มีข้อมูลชี้ว่าผู้ป่วย
กว่าร้อยละ 80 ไม่มี
อาการ หรือมีอาการน้อย
มาก และมีอัตรา
การเสียชีวิตต่ำ

23 กุมภาพันธ์ 2563

อิตาลีเป็นประเทศที่มี
ผู้ติดเชื้อนอกทวีป
เอเชียมากที่สุด

20 กุมภาพันธ์ 2563

ผู้ป่วยในเกาหลีใต้เพิ่มขึ้น
อย่างรวดเร็วทะลุ
100 คน

26 กุมภาพันธ์ 2563

วันแรกที่มีผู้ติดเชื้อนอก
ประเทศจีนมากกว่าใน
ประเทศ

29 กุมภาพันธ์ 2563

ไทยมีประกาศกระทรวง
สาธารณสุขให้โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 เป็น
โรคติดต่ออันตรายลำดับ
ที่ 14 ตามพระราช
บัญญัติโรคติดต่อ
พ.ศ. 2558

28 กุมภาพันธ์ 2563

มีรายงานว่า พบผู้ป่วย
ที่หายแล้วกลับมา
ป่วยซ้ำได้อีก
ในประเทศญี่ปุ่น

24 กุมภาพันธ์ 2563

ผู้ป่วยใหม่ของจีนลดลง
จากกว่า 2,000 คน
เหลือราว 400 คน
ต่อวัน

37

จะไม่รอให้เกิดพายุ

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก



จะไม่รอให้เกิดพายุ

ปีนักษัตร 2563

1 มีนาคม 2563

ประกาศผู้ป่วย
โรคโควิด 19
เสียชีวิตรายแรก
ในประเทศไทย

6 มีนาคม 2563

WHO ระบุมีมากกว่า
20 ชนิด ที่กำลัง
ทดสอบระดับคลินิก

7 มีนาคม 2563

พบผู้ติดเชื้อสะสม
กระจายตามประเทศ
และภูมิภาคต่างๆ มากกว่า
100 ประเทศ

13 มีนาคม 2563

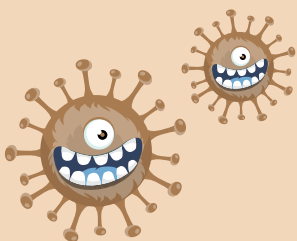
ยุโรปกลายเป็น
ศูนย์กลางการระบาด
(Epicenter) ใหม่
แทนจีน

16 มีนาคม 2563

จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตนอกเขตประเทศจีน
มีจำนวนมากแซงหน้า
จำนวนผู้ป่วยในประเทศ
จีนไปแล้ว

11 มีนาคม 2563

WHO ประกาศให้
โรคโควิด 19 (COVID-19)
เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก
(Pandemic)







เมษายน 2563

1 เมษายน 2563

เมียนมาพบผู้เสียชีวิต
จากโรคโควิด 19
รายแรก จากผู้ป่วย
ทั้งหมด 14 คน

2 เมษายน 2563

อันโตนิโอ กูแตร์เรส
เลขาธิการ UN กล่าวเตือนว่า
หายนะโรคโควิด 19 คือ
บททดสอบใหญ่ที่สุด
ของประชาคมโลก
นับตั้งแต่สงครามโลก
ครั้งที่ 2

3 เมษายน 2563

สิงคโปร์ปิดสถานประกอบการ
ส่วนใหญ่และโรงเรียนทุกแห่ง
ทั่วประเทศ หลังผู้ติดเชื้อพุ่งเกิน
1,000 ราย เสียชีวิต 5 ราย

8 เมษายน 2563 ประเทศ

เมืองอู่ฮั่นในจีนยกเลิก
มาตรการ Lockdown
ให้ประชาชนใช้ชีวิตปกติ
แต่ต้องตรวจวัดอุณหภูมิ
และสวมหน้ากากอนามัย

12 เมษายน 2563

สหรัฐฯ กลายเป็น
ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อและ
เสียชีวิตมากที่สุดอันดับ
1 ของโลก

4 เมษายน 2563

WHO สนับสนุนให้สวมหน้ากากอนามัย
เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 จากเดิมที่แนะนำ
ไม่จำเป็นต้องใส่หากไม่มีอาการป่วย
นับเป็นการเปลี่ยนคำแนะนำครั้งใหญ่
ของ WHO

15 เมษายน 2563

โดนัลด์ ทรัมป์ ประธานาธิบดีสหรัฐฯ
ประกาศตัดเงินอุดหนุน WHO จากการ
บริหารจัดการผิดพลาด ทำให้โรคโควิด 19
แพร่ระบาดไปทั่วโลก

13 เมษายน 2563

จีนพบผู้ติดเชื้อราย
ใหม่ 108 คน มาก
ที่สุดในรอบ 1 เดือน
ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เดิน
ทางมาจากต่าง

15 เมษายน 2563

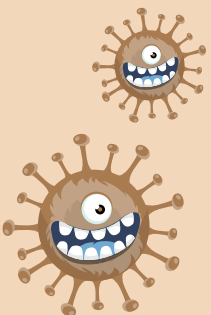
WHO ชื่นชม
อสม.กว่า 1,040,000
ของไทย เป็นพลัง
ฮีโร่เงียบสู้ภัย
โรคโควิด 19

16 เมษายน 2563

ญี่ปุ่นประกาศ
ภาวะฉุกเฉินทั่วประเทศ
หลังโรคโควิด 19 ระบาด
หนัก มีผู้ติดเชื้อกว่า
8,600 คน และผู้เสียชีวิต
กว่า 170 คน

14 เมษายน 2563

ฟิลิปปินส์มียอดผู้ติดเชื้อมากกว่า
4,900 คน สูงที่สุดในภูมิภาค
อาเซียน



17 เมษายน 2563

สายการบินเอมิเรตส์ เป็นสายการบินแรกของโลก ที่ตรวจเลือดผู้โดยสารหาเชื้อโควิด 19 ก่อนขึ้นเครื่องบิน โดยใช้เวลาตรวจประมาณ 10 นาที

25 เมษายน 2563

สถานการณ์ระบาดในสหรัฐฯ ยังหนัก มีผู้เสียชีวิตทะลุ 50,000 คน ขณะที่ประชาชนในหลายรัฐ ยังเดินหน้าประท้วงมาตรการ

29 เมษายน 2563

อิตาลี เป็นชาติที่ 3 ของโลก ที่มีผู้ยอดติดเชื้อโควิด 19 ทะลุ 200,000 คน ต่อจากสหรัฐฯ และ สเปน / สิงคโปร์ มีผู้ติดเชื้อ

Lockdown

22 เมษายน 2563

สิงคโปร์ขยายมาตรการล็อกดาวน์ หลังเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 รอบ 2 ยอดผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มสูงเกิน 1,000 คนต่อวัน

27 เมษายน 2563

จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลของนครอู่ฮั่น ประเทศจีน ลดลงจนเหลือศูนย์

สูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน

21 เมษายน 2563

WHO เตือนสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดของโรคโควิด 19 ยังมาไม่ถึง ขอให้ทั่วโลกช่วยกันป้องกัน หลังหลายประเทศเริ่มผ่อนคลายนโยบายการล็อกดาวน์

26 เมษายน 2563

จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ทั่วโลกทะลุ 200,000 คน ขณะที่หลายประเทศทั่วโลกเริ่มผ่อนคลายนโยบายการ Lockdown

28 เมษายน 2563

สหรัฐฯ มีผู้ติดเชื้อในประเทศมากกว่า 1 ล้านคน เป็นประเทศแรกของโลก

26 เมษายน 2563

WHO เตือน การออกหนังสือรับรองภูมิคุ้มกัน อาจทำให้การระบาดรุนแรงกว่าเดิม ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าผู้ที่เคยติดเชื้อ จะมีภูมิคุ้มกัน และจะไม่ติดเชื้ออีก

30 เมษายน 2563

Gilead Sciences Inc. บริษัทยาในสหรัฐฯ เผยความคืบหน้าการทดลองใช้ยาต้านไวรัส เรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) รักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้ผลน่าพอใจ

24 เมษายน 2563

นักวิทยาศาสตร์สหรัฐฯ เผยผลการวิจัยพบว่าไวรัสก่อโรคโควิด 19 ไม่ทนทานต่ออากาศร้อน ความชื้น รวมทั้งแสงอาทิตย์

30 เมษายน 2563

สหราชอาณาจักร มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 26,000 คน ขึ้นมาเป็นอันดับ 2 ของประเทศที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุดในยุโรป รองจากอิตาลี



4/1

จะไม่รอให้เกิดพายุ



พฤษภาคม 2563

2 พฤษภาคม 2563

สำนักข่าวกรองแห่งชาติของสหรัฐฯ (ODNI) เผยโรคโควิด 19 ไม่ได้เกิดจากฝีมือมนุษย์หรือการดัดแปลงพันธุกรรม

5 พฤษภาคม 2563

สหภาพยุโรปและประเทศอื่นๆ กว่า 40 ประเทศระดมทุนกว่า 8 พันล้านดอลลาร์พัฒนาวัคซีนและงานวิจัยด้านต่าง ๆ เพื่อสู้กับโรคโควิด 19 / ผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเอเชียทะลุ 250,000 ราย

6 พฤษภาคม 2563

นักวิจัยสหรัฐฯ พบเชื้อก่อโรคโควิด 19 กลายพันธุ์รอบใหม่แพร่เชื้อไวกว่าเดิม

9 พฤษภาคม 2563

นักวิจัยมหาวิทยาลัยฮ่องกงพบว่า “ดวงตามนุษย์” เป็นจุดเปราะบางต่อการติดเชื้อ

12 พฤษภาคม 2563

รัสเซียมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 220,000 คน แซงอิตาลีขึ้นเป็นอันดับ 4 ของประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดในโลก

11 พฤษภาคม 2563

มาเลเซีย ขยายระยะเวลามาตรการ Lockdown ถึง 9 มิ.ย. 63 จากเดิมจะสิ้นสุด 12 พ.ค. 63 เป็นการขยายเวลาครั้งที่ 5 เพื่อควบคุมการระบาด

14 พฤษภาคม 2563

เลโซโท พบผู้ติดเชื้อก่อโรคโควิด 19 คนแรกของประเทศ เป็นประเทศในลำดับที่ 213 ที่มีการรายงาน

14 พฤษภาคม 2563

ญี่ปุ่น ประกาศยกเลิกภาวะฉุกเฉิน 39 จังหวัด ยกเว้นโตเกียวและโอซากา โดยขอความร่วมมือประชาชนในจังหวัดที่ยกเลิกประกาศ ให้ระวังป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19



23 พฤษภาคม 2563

สถานการณ์ระบาดของ
โรคโควิด 19 ในบราซิล
ยังหนัก ขึ้นเป็นอันดับ 2 ประเทศที่
มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดในโลกรองจาก
สหรัฐฯ หลังมีผู้ติดเชื้อมากกว่า
330,000 คน

23 พฤษภาคม 2563

คณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติจีน (NHC) รายงานว่า
จีนไม่พบผู้ติดเชื้อ
ก่อนโรคโควิด 19 รายใหม่
เป็นครั้งแรกนับตั้งแต่เริ่มต้น
การระบาดในจีน

26 พฤษภาคม 2563

ญี่ปุ่น ประกาศยกเลิกภาวะฉุกเฉินทั่ว
ประเทศ หลังตัวเลขผู้ติดเชื้อก่อโรคโควิด
19 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

26 พฤษภาคม 2563

WHO สั่งระงับการทดลองใช้ยาไฮดรอกซี
คลอโรควิน ยารักษามาลาเรีย ในผู้ป่วยโรค
โควิด 19 หลังการศึกษาหนึ่งพบว่า ยาชนิด
นี้มีส่วนเพิ่มความเสี่ยงเสียชีวิตในผู้ป่วย

22 พฤษภาคม 2563

มหาวิทยาลัยจอร์เจีย สหรัฐอเมริกา
เผยผลวิจัยระบุว่า การจอตรด
ตากแดดที่มีอุณหภูมิสูง 54 องศา
เซลเซียส นาน 20 นาที สามารถ
ฆ่าเชื้อโรคก่อโรคโควิด 19
ได้ถึง 99.99%

29 พฤษภาคม 2563

WHO ระบุว่าไม่มีหลักฐานชัดเจน
ว่า การใช้เชื้อต้านเชื้อ (Cross
Protection) จะช่วยป้องกันการติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำอีกครั้งได้

29 พฤษภาคม 2563

สหราชอาณาจักร
ประกาศเริ่มแผนคลาย
Lockdown ตั้งแต่
1 มิ.ย. 63

24 พฤษภาคม 2563

หนังสือพิมพ์ The New York Times
ตีพิมพ์รายชื่อผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19
ในสหรัฐฯ 1,000 ราย ในหน้า 1
ของฉบับประจำวันที 24 พ.ค. 2563
ซึ่งจำนวนรายชื่อนี้เป็นเพียงร้อยละ 1
ของยอดทั้งหมดสะท้อนความสูญเสีย
ในสหรัฐฯ ที่มีมากที่สุดในโลก

43

จะไม่รอให้เกิดพายุ

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก

2 มิถุนายน 2563

สเปน ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เป็นครั้งแรก ตั้งแต่เริ่มการระบาดเมื่อต้นเดือน มี.ค. 2563

2 มิถุนายน 2563

ญี่ปุ่นคลาย Lockdown ระยะ 2 ที่กรุงโตเกียว เปิดโรงเรียน โรงภาพยนตร์ สถานออกกำลังกาย และห้างสรรพสินค้าปลีก ให้บริการได้จนถึง 22.00 น.

8 มิถุนายน 2563

รัฐบาลนิวซีแลนด์ ประกาศคืนชีวิตปกติให้ประชาชน หลังไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ ติดต่อกัน 17 วัน

8 มิถุนายน 2563

เซี่ยงไฮ้ทดลอง แอนติบอดีสกัด COVID-19 โดยตรงในมนุษย์เป็นครั้งแรกของโลก ผลักดันเป็นตัวเลือกแรกในการต่อสู้กับโรคนี

14 มิถุนายน 2563

องค์กร Global COVID-19 หรือ (GCI) จัดอันดับให้ไทยเป็นประเทศที่ฟื้นตัวจากการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นอันดับ 2 ของโลก จาก 184 ประเทศทั่วโลก และได้คะแนนเป็นอันดับ 1 ของเอเชีย

4 มิถุนายน 2563

อิตาลีคลาย Lockdown สามารถเดินทางในประเทศเป็นชาติแรกในยุโรปที่เปิดรับนักท่องเที่ยวจากประเทศในยุโรป โดยไม่ต้องกักตัว 14 วัน

6 มิถุนายน 2563

WHO ปรับคำแนะนำ ให้สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ย้ำไม่สามารถแทนการเว้นระยะห่าง และการล้างมือสม่ำเสมอได้

3 มิถุนายน 2563

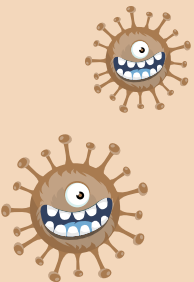
ดร.หู เว่ยเฟิง แพทย์เมืองอู่ฮั่น ที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาโรคโควิด 19 จนสีผิวเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ได้เสียชีวิตหลังจากต่อสู้กับโรคนานกว่า 5 เดือน

12 มิถุนายน 2563

สหรัฐฯ มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 2 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 110,000 คน

มิถุนายน 2563

จะไม่รอให้เกิดพายุ



22 มิถุนายน 2563

อินเดีย ขึ้นเป็นอันดับ 4 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อก่อโรคโควิด 19 มากที่สุดในโลก หลังมีผู้ติดเชื้อกว่า 400,000 คน

19 มิถุนายน 2563

WHO เชื่อจะมีวัคซีนรักษาโรคโควิด 19 ราว 200 ล้านโดส ภายในปลายปี พ.ศ. 2563 วางเป้าหมายแรกเน้นช่วยกลุ่มคนที่อ่อนแอต่อไวรัสมากที่สุด

25 มิถุนายน 2563

สถาบันวิจัยในอังกฤษ เริ่มทดสอบวัคซีนกับอาสาสมัครชุดแรก 300 คน ประเมินว่าอาจมีวัคซีนใช้ได้เร็วที่สุดในช่วงต้นปี พ.ศ. 2564

20 มิถุนายน 2563

WHO เตือนโรคโควิด 19 เข้าสู่ขั้นใหม่ที่อันตรายมากขึ้น มีการแพร่ระบาดเร็วขึ้น ในช่วงที่ผู้คนเหนื่อยล้ากับมาตรการ Lockdown หลังพบสถิติติดเชื้อวันเดียวมากกว่า 150,000 คน

30 มิถุนายน 2563

สหภาพยุโรปประกาศ 14 ประเทศปิดกั้นมี “ประเทศไทย” รวมอยู่ด้วย อนุญาตให้เดินทางเข้าประเทศในยุโรปได้ตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค. 63

24 มิถุนายน 2563

ซาอุดีอาระเบีย ห้ามต่างชาติเข้ามาประกอบพิธีฮัจญ์เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19

17 มิถุนายน 2563

นักวิจัยอังกฤษ ค้นพบยาเดกซาเมทาโซน (Dexamethasone) ยาในกลุ่มยาสเตียรอยด์ที่มีราคาถูกและใช้กันในวงกว้าง ใช้ช่วยรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่มีอาการหนักได้

45

จะไม่รอให้เกิดพายุ

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก



46

จะไม่รอให้เกิดพายุ

กรกฎาคม 2563

15 กรกฎาคม 2563

โตเกียว ประเทศญี่ปุ่น
ยกระดับเตือนภัยการแพร่
ระบาดเป็นระดับ 4 ซึ่งเป็น
ระดับขั้นสูงสุด หลังพบ
ผู้ติดเชื้อต่อเนื่อง

16 กรกฎาคม 2563

ฮ่องกงเข้าสู่การระบาด
ระลอก 3 หลังพบผู้ติดเชื้อ
ใหม่ 67 คน กว่าครึ่งไม่
สามารถติดตามแหล่งต้นตอ
การติดเชื้อ

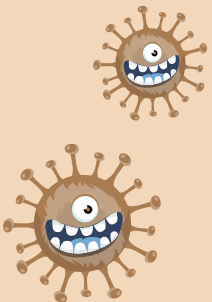
22 กรกฎาคม 2563

WHO เลือกไทยและ
นิวซีแลนด์ ในการถ่ายทำ
สารคดี เผยความสำเร็จใน
การจัดการการควบคุมและ
ป้องกัน โรคโควิด 19

21 กรกฎาคม 2563

ม.ออกซ์ฟอร์ด อังกฤษ
เผยผลการทดสอบวัคซีน

ในระยะ 1 และ 2 ประสบความสำเร็จ
กระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านเชื้อก่อโรคโควิด 19 และ
ไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง คาดว่าวัคซีนอาจ
พร้อมใช้ได้ในสิ้นปี พ.ศ. 2563



25 กรกฎาคม 2563

เวียดนาม กลับมาเฝ้าระวังการระบาดอีกครั้ง หลังพบการผู้ติดเชื้อในชุมชน ครั้งแรกในรอบ 3 เดือน

25 กรกฎาคม 2563

WHO กังวลต่อสถานการณ์ระบาดในยุโรป ที่อาจกลับมาอีกรอบ ขอให้ชาติในยุโรปเพิ่มการบังคับสวมหน้ากากอนามัยให้เข้มข้นขึ้นและยกระดับการตรวจโรค

27 กรกฎาคม 2563

Global COVID-19 Index รายงาน “ประเทศไทย” ขึ้นเป็นอันดับ 1 ของประเทศที่สามารถฟื้นตัวจากโรคโควิด 19 ได้ดีที่สุดของโลก จากฐานข้อมูล 184 ประเทศทั่วโลก

26 กรกฎาคม 2563

เกาหลีเหนือ

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินสั่งปิดเมืองแกซองที่ติดกับพรมแดนเกาหลีใต้ หลังพบผู้ติดเชื้อคนแรกของประเทศ

31 กรกฎาคม 2563

เวียดนาม พบผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 เป็นรายแรก

47

จะไม่รอให้เกิดพายุ

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก

สิงหาคม 2563

12 สิงหาคม 2563

กฎหมาย ประกาศ Lockdown ประเทศครั้งแรก หลังพบผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานคร

7 สิงหาคม 2563

สหรัฐฯ มีผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 5 ล้านคน อยู่อันดับ 1 ประเทศที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุดในโลก

19 สิงหาคม 2563

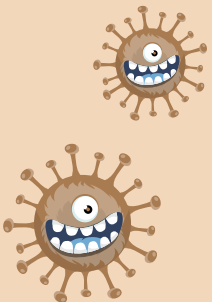
WHO แสดงความกังวลว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เปลี่ยนไป หลังพบว่า ส่วนใหญ่ กลุ่มคนช่วงอายุ 20 - 40 ปี ทำให้การระบาดลุกลาม โดยไม่รู้ว่าตัวเองเป็นผู้ติดเชื้อ

11 สิงหาคม 2563

กระทรวงสาธารณสุขรัสเซีย รับรองวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตัวแรกของโลก ท่ามกลางความกังวลถึงความปลอดภัยของวัคซีน

17 สิงหาคม 2563

หน่วยงานทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติจีน อนุมัติจดสิทธิบัตรวัคซีน Ad5-nCoV สำหรับป้องกันโรคโควิด 19 เป็นการอนุมัติการจดสิทธิบัตรวัคซีนฉบับแรกของจีน



21 สิงหาคม 2563

รัสเซียเตรียมทดลอง
วัคซีนที่ได้รับการ
รับรองในประเทศ
กับอาสาสมัครกว่า
40,000 คน
หวังลดข้อกังขา
เรื่องความปลอดภัย

25 สิงหาคม 2563

ฮ่องกงพบผู้ติดเชื้อ
ซ้ำรอบสอง รายแรกของโลก
ที่ติดเชื้อต่างสายพันธุ์
หลังหายป่วยนาน 4 เดือนครึ่ง

26 สิงหาคม 2563

เอเชียตะวันออกเฉียงใต้
นำวิตก มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 28 ที่น่าจับตามอง
คือการระบาดระยะที่สอง
ในเมียนมา

23 สิงหาคม 2563

เกาหลีใต้ ยกกระดับมาตรการ
รับมือในประเทศอีกครั้ง
หวั่นเกิดการระบาดรอบใหม่
หลังมีผู้ติดเชื้อรายวัน 332 คน
มากที่สุดนับตั้งแต่ มี.ค. 63

29 สิงหาคม 2563

วัคซีนของจีน 4 รายการ
เข้าสู่การทดลองทางคลินิก
ระยะที่ 3 ในต่างประเทศ /
เมียนมาพบผู้ป่วยรายใหม่
41 ราย ภายในวันเดียว

29 สิงหาคม 2563

สหรัฐฯ พบผู้ป่วยติดเชื้อซ้ำ
รอบสองรายแรก เป็นไวรัส
คนละสายพันธุ์

31 สิงหาคม 2563

สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19
ทั่วโลกรวม 213 ประเทศ 2 เขต
บริหารพิเศษ 1 นครรัฐ เรืออีก 3 ลำ
คือ เรือ Diamond Princess
เรือ Grands Princess และเรือ MS
Zaandam รวมผู้ป่วยยืนยันสะสม
จำนวน 25,406,582 ราย มีอาการ
รุนแรง 61,106 ราย เสียชีวิต

850,877 ราย

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก

49

จะไม่รอให้เกิดพายุ



เริ่มที่อุ้ง
ก่อนระบาด
ไปทั่วโลก



เริ่มที่อุฮั่น ก่อนระบาด ไปทั่วโลก

หากจะถามกันว่า โรคโควิด 19 มีจุดเริ่มต้นจากตรงไหน... คงไม่มีใครให้คำตอบที่ชัดเจนได้ แต่เชื่อกันว่า เชื้อโรคแพรร่ระบาดมาตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม มีต้นทางมาจากตลาดหัวหนาน ซึ่งเป็นตลาดขายอาหารทะเลท้องถิ่น ในเมืองอุฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน โดยทางการจีนสันนิษฐานเบื้องต้นว่า โรคดังกล่าวเป็น “โรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia) ที่ไม่สามารถระบุได้ว่าอะไรคือแหล่งรังโรค แต่น่าจะเริ่มจากการติดต่อจากสัตว์สู่คน และคาดเดากันว่าอาจเกี่ยวข้องกับโรคซาร์ส หรือโรคกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

ข้อสันนิษฐานนี้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ไม่น้อยในกลุ่มนักวิชาการ เพราะยังไม่ปักใจเชื่อว่า อาหารทะเลจะเป็นแหล่งของเชื้อไวรัส แต่เมื่อมีข้อมูลมากขึ้นก็เริ่มเข้าใจได้ เพราะตลาดแห่งนี้ไม่ได้เป็นตลาดขายอาหารทะเลอย่างเดียว หากยังขายสัตว์อื่น ๆ รวมทั้งสัตว์ป่าอีกด้วย โดยมีเนื้อสัตว์ป่าขายมากกว่า 112 รายการ ซึ่งคนในพื้นที่เองก็สงสัยว่า ที่นี่จะเป็นศูนย์กลางการระบาดของไวรัสกลายพันธุ์สายพันธุ์ใหม่ ต่อมากลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของจีน สถาบันควบคุมและป้องกันโรคติดเชื่อไวรัสแห่งชาติระบุว่า มีการตรวจพบกรดนิวคลีอิกของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในตัวอย่าง 33 ตัวอย่าง จากทั้งหมด 585 ตัวอย่าง ที่เก็บรวบรวมมาจากตลาดแห่งนี้



51

จะไม่รอให้เกิดพายุ

COVID-19
มหันตภัย
โรคระบาดใหญ่
ระดับโลก



ถึงกระนั้นนักวิชาการก็ยังไม่เชื่อว่า เป็นการติดต่อจากสัตว์สู่คนเป็นหลัก เพราะลักษณะและรูปแบบของผู้ป่วยนั้นคล้ายคลึงกับโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เชื่อได้ว่าสามารถติดต่อจากคนสู่คน แต่ด้วยข้อมูลของโรคนี้นั้นในช่วงต้นมีอยู่อย่างจำกัด จึงยังไม่สามารถด่วนสรุปได้ทันที แม้แต่องค์การอนามัยโลกก็ยังไม่รีบประกาศว่าโรคนี้นี้ติดต่อจากคนสู่คนได้ และในวันที่ 20 มกราคม 2563 ภายหลังจากได้ข้อมูลทางคลินิกและทางระบาดวิทยามากขึ้น ทางกรีนจึงได้ประกาศว่าโรคโควิด 19 สามารถติดจากคนสู่คนได้...ในจุดนี้ตรงกับข้อสันนิษฐานตั้งแต่แรกของแพทย์หญิงอ้ายเฟิน ผู้อำนวยการแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลกลางอู่ฮั่น ที่ให้สัมภาษณ์กับนิตยสารซีอี เรินหวู ของจีน ได้รับการเผยแพร่บนออนไลน์เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562

แพทย์หญิงอ้ายเฟินเล่าว่า มีผู้ป่วยหลายคนมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ แต่รักษาด้วยวิธีมาตรฐานไม่ได้ผล เธอได้รับผล Lab ของผู้ป่วยรายหนึ่งมา ระบุว่า เป็น SARS-like pneumonia หรือผู้ป่วยปอดอักเสบติดเชื้อไวรัสมีลักษณะคล้ายโรคซาร์ส จนเธอต้องอ่านข่าวอยู่หลายครั้งด้วยความตกตะลึง และเน้นคำว่า “ซาร์ส” ไว้ ก่อนจะถ่ายภาพและส่งต่อยังเพื่อน ซึ่งเป็นแพทย์อยู่ในโรงพยาบาลอีกแห่งในเมืองอู่ฮั่น เย็นวันนั้นผล Lab ได้ถูกส่งต่อ ๆ กันไปทั่วเมืองอู่ฮั่น และไปถึงคุณหมอหลี่ เหวินเฉียง กลายเป็นหลักฐานชิ้นแรกสุดที่แสดงให้เห็นถึงการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากเชื้อไวรัสชนิดนี้ คืบวันนั้นเองคุณหมออ้ายเฟินก็ได้รับคำเตือนห้ามเผยแพร่ข้อมูลโรคลึกลับนี้ เพื่อป้องกันความแตกตื่น และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนก็ได้รับคำสั่งห้ามไม่ให้ส่งข้อความหรือรูปภาพเกี่ยวกับไวรัสตัวนี้ แต่คุณหมอได้เตือนคนในแผนกให้สวมหน้ากากได้ใส่หน้ากากอีกชั้นเพื่อป้องกันตนเอง

หลังจากนั้นมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีบ้านที่อยู่ไกลจากตลาดขายอาหารทะเลรวมทั้งสัตว์ป่า ต้นทางการระบาดในเมืองอู่ฮั่นมากขึ้น และเริ่มหาความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวไม่เจอ คุณหมออ้ายเฟินจึงรู้ว่าต้องมีการระบาดจากคนสู่คนแล้วแน่นอน

ขณะที่นายแพทย์หลี่ เหวินเลียง จักษุแพทย์ในโรงพยาบาลกลาง
อู่ฮั่น ผู้เป่านกหวีดแจ้งเหตุ (Whistle Blower) หลังจากดูผลตรวจ
ผู้ป่วย 7 คน ที่มีอาการคล้ายกับผู้ป่วยโรคซาร์สที่เคยระบาดใน
พ.ศ. 2546 คืนวันที่ 30 ธันวาคม 2562 เขาส่งข้อความถึงเพื่อนหมอ
ด้วยกันในกลุ่มแชท เพื่อเตือนให้สวมเสื้อผ้าและหน้ากากป้องกัน
ตนเองจากเชื้อดังกล่าว และถูกเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงสาธารณะ
ของจีนบังคับลงลายมือชื่อว่าเขาจงใจให้ข้อมูลความเห็นอันเป็นเท็จ
และก่อความสงบของสังคม คุณหมอและเพื่อนอีก 7 คน ถูก
สอบสวนในฐานะปล่อยข่าวลือ ต่อมาเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นได้ออกมา
ขอโทษในเรื่องนี้

แต่ความจริงย่อมหนีความจริงไปไม่พ้น... จากวันที่ 31 ธันวาคม
2562 วันสิ้นปีที่คนทั้งโลกกำลังรื่นเริงเฉลิมฉลองต้อนรับปีใหม่อย่างมี
ความสุข แต่กลับได้รับข่าวร้ายโดยไม่คาดฝัน เมื่อทางการจีนได้
รายงานว่ามีคนส่งผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติ
ไปยังเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ เพื่อตรวจสอบและพิสูจน์ความจริง กรณี
ที่เมืองอู่ฮั่นของจีน พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสกลับ
เป็นจำนวนมาก โดยทางการจีนสันนิษฐานเบื้องต้นว่าโรคดังกล่าวเป็น
“โรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia) โดยต่อมา
โรคได้แพร่กระจาย พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเมืองอู่ฮั่นและอีก
หลายเมืองของจีน และรุกรามขยายวงกว้างออกไปอย่างรวดเร็ว กลายเป็น
การระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) จากประเทศแถบเอเชีย ข้าม
ไปยุโรป ออสเตรเลีย อเมริกา กระจายไปทุกทวีปทั่วโลก จากการเดินทาง
ท่องเที่ยวฉลองเทศกาลขึ้นปีใหม่ ที่กลายเป็นฝันร้ายข้ามปีให้ผู้คน
หวาดผวากับจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่พุ่งขึ้นสูงอย่างไม่หยุดยั้ง
แม้จะก้าวเข้าสู่เดือนที่ 9 ของปี พ.ศ.2563 แล้วก็ตาม....





EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉิน
ทางสาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกาวัน
ปกป้องไทยพ้นไวรัส

02



EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกาวน
ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส



EOC: ศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองบัญชาการเสือกาวน ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส

วลี “โลกไม่เคยหยุดนิ่ง” ที่เคยเป็นจริงมานานนับร้อยนับพันปี ในประวัติศาสตร์โลก จนมาถึงวันที่ถูกทำลายลดความศักดิ์สิทธิ์ลงไป เมื่อวันและเวลาเดินมาถึงปี 2019 และปี 2020 โลกทั้งโลกต้องเหยียบเบรกลดความเร็วลง เมืองน้อยใหญ่ทั่วโลกแทบจะหยุดนิ่ง กิจกรรมของมนุษย์ที่เคยเคลื่อนไหววนวอยอยู่ตลอดเวลาในทุกมุมโลก พลันต้องสะดุดหยุดลง ผู้คนพากันอยู่กับบ้าน ไม่ออกไปใช้ชีวิตข้างนอก ต่างพร้อมใจกันใช้ชีวิตที่เนิบช้าลงอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ด้วยฝีมือของ สิ่งมีชีวิตขนาดจิ๋วที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น แต่ฤทธิ์นั้นกลับร้ายแรงมหาศาล เป็นไวรัสหยุดโลก ขนานแท้ ไม่มีเผ่าพันธุ์ใดเคยทำได้เท่านี้มาก่อน

ประเทศไทยเองก็เฉกเช่นเดียวกันที่เดินมาถึงวันที่ถูกเปลี่ยนฉาก ยกเอาบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความมีชีวิตชีวาออกไป แล้วแทนที่ด้วยฉากบ้านเมืองที่เงียบงัน ถนนหนทางร้าง รถรา อาคารผู้โดยสารสนามบินที่เงียบเหงา ความสัมพันธ์ที่แนบชิดต้องเจอกับสิ่งกีดกั้นที่เรียกว่า การรักษาระยะห่างทางสังคม หรือ Social distancing หน้ากากอนามัย กับเฟซชีลด์ (Face Shield) กลายเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของทุกคน เจลแอลกอฮอล์เปรียบเหมือนน้ำมนต์อันศักดิ์สิทธิ์ที่ทุกคนต้องมีติดตัวไว้ป้องกันไวรัสขนาดจิ๋วที่เปรียบเหมือนกับภูตผี สิ่งที่ไม่คุ้นเคยเหล่านี้ ค่อย ๆ กลายเป็นสิ่งปกติสามัญ ที่คนไทยจำต้องปรับตัว น้อมรับปฏิบัติตาม เพื่อปกป้องตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยรอดพ้นจากการติดเชื้อ





...แต่กว่าจะมาถึงวันที่คนไทยจะปรับตัวและคุ้นเคยกับวิถีชีวิตแบบใหม่ ก่อนหน้านั้น คนกลุ่มหนึ่งได้เคลื่อนไหว ตั้งรับสถานการณ์มาตั้งแต่วันที่โลกเริ่มรับรู้การระบาดของ “โรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ” ที่มีจุดเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 หรือ ค.ศ. 2019 คนกลุ่มนี้ จะเป็นใครเสียไม่ได้ นอกจากเจ้าหน้าที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการควบคุมป้องกันโรคระบาด คนเหล่านี้เป็นแม่ทัพกองหน้าเดินตะลุยสู้กับโรคร้าย ที่เป็นโรคอุบัติใหม่นี้ มาตั้งแต่วันที่โลกยังไม่รู้จักตัวตนของมัน ก่อนที่จะเรียกขานในเวลาต่อมาโดยทั่วกันว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019 หมายถึง ไวรัสโคโรนาที่เริ่มอุบัติขึ้นในปี 2019

...ภาพข่าวที่ปรากฏในช่วงแรกของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย คือ ภาพของเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ปรากฏตัวตามอาคารผู้โดยสาร ท่าอากาศยานแห่งชาติสำคัญ ๆ คอยใช้เครื่องเทอร์โมสแกนตรวจวัดอุณหภูมิของผู้โดยสารที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ตรวจตราคัดกรองอาการไข้ และอาการที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ ตรวจสอบฝ้าระวังกันอย่างเข้มข้นกันตั้งแต่ประตูบ้านของประเทศ ก่อนที่จะกระจายกำลังคนไปตรวจตราয়สถานทีอื่น ๆ ทั่วประเทศ ยิ่งผ่านวันเวลา ประชาชนในหลายพื้นที่ยังได้เห็นเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคลงไปต่อสู้อุปกรณ์ป้องกันประชาชนคนไทยจากโรคระบาดครั้งนี้อย่างแข็งขัน ภายใต้การบัญชาการจาก **ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia)** ซึ่งถูกจัดโครงสร้างขึ้นมาอย่างรวดเร็วตอบรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มาตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2563 ถัดจากวันเริ่มต้นตั้งจุดคัดกรองโรคที่สนามบินเพียงวันเดียว

.... ที่นี้ คือ กองบัญชาการแห่งแรก ในสมรภูมಿಸู้รบกับโรคโควิด 19 ของประเทศไทย





Prevent
Detect
Respond
พันธกิจ
กรมควบคุมโรค



Prevent Detect Respond

พันธกิจกรมควบคุมโรค

ในภาวะปกติ กรมควบคุมโรค มีภารกิจหลัก คือ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน รวมถึง มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดรุนแรงกว้างขวาง ไม่เป็นปกติทั่วไปอย่างไร้ที่ติที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล ซึ่งต้องยกระดับการทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคมากขึ้นกว่าปกติ เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องอาศัยการบริหารจัดการเพื่อการปฏิบัติงาน ขึ้นมาเป็นพิเศษ รวมถึงการระดมทรัพยากรและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ความสามารถที่มีความเฉพาะ จากส่วนต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรคเข้ามาจัดทัพจัดกระบวนกรทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของประชาชนชาวไทย

สงครามกับ “โรค” ศัตรูสุขภาพของมวลมนุษยชาติ นาม “โควิด 19” นี้ไม่ได้เป็นสมรภูมิแรกของกองทัพนักรบภายใต้ชุด PPE อย่างกรมควบคุมโรค ประเทศไทยเคยผ่านวิกฤติจากโรคระบาดร้ายแรงอื่น ๆ มาก่อนหน้านี้แล้วหลายต่อหลายครั้ง ทั้งโรคซาร์ส ไข้หวัดใหญ่ โรคเมอร์ส และไข้หวัดนก กรมควบคุมโรคสั่งสมบทเรียนและประสบการณ์ที่ผ่านทีม SAT มาแปลงเป็นความเชี่ยวชาญที่พร้อมนำมาใช้ในการรับมือวิกฤติทางสาธารณสุข



61

จะไม่รอให้เกิดพายุล



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมควบคุมโรค

เชื่อ มั่นใจว่าการพัฒนาระบบปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค
มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน กรมควบคุมโรคจะสามารถ
ตรวจจับโรค วางแผนป้องกันและควบคุมการระบาด ใน
ประเทศไทยได้ในที่สุด

“กรมควบคุมโรค เรามีสโลแกนที่สะท้อนภารกิจของกรมว่า
Prevent Detect และ Respond ในภาวะปกติ เราใช้คำว่า
Prevent คือป้องกันไว้ก่อน หากเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ สิ่งหนึ่ง
ที่เราต้องรีบดำเนินการก็คือ Detect ซึ่งหมายความว่า การตรวจค้น
ตรวจสอบ ตรวจจับเหตุการณ์นั้นได้อย่างทันท่วงที ถ้าเป็น
โรคระบาดก็ต้องตัดวงจรการแพร่ระบาดด้วยการ Respond คือ
ต้องรีบตอบสนองโดยเร็ว บางโรค ต้องใช้เวลานับเป็นชั่วโมง และ
ในหลายๆ สถานการณ์ไม่ควรจะเกิน 24 ชั่วโมง”

“เป็นความโชคดีของกรมควบคุมโรค ที่เราทำงานกันมาอย่าง
ต่อเนื่อง จากการศึกษาวิจัยที่มีวัฒนธรรมองค์กร มีความเป็นครูบาอาจารย์
มีความเป็นพี่เป็นน้อง ที่สำคัญเรามีเครือข่ายทั้งในประเทศ
และต่างประเทศ ตรงนี้ก็เป็นจุดแข็งว่า เวลาเราเจอเหตุการณ์
เราสามารถดึงความเชี่ยวชาญทั้งในตัวบุคคลและที่อยู่ในระบบงาน
ออกมาใช้ในการรับมือกับปัญหาได้”



63

จะไม่รอให้เกิดพายุ

• SAT & JIT ดับเบิลทีมควบคุมโรค แรรกตั้ง EOC

ในอดีต เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นมา หน้าที่ในการสอบสวนโรคจะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา หากเกิดโรคระบาดขนาดใหญ่ขึ้นมา จะมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจควบคุมโรค โดยมีการระดมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งปกติสังกัดคนละฝ่ายคนละกลุ่มงาน ให้มาปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมเฉพาะกิจ เมื่อภารกิจเสร็จสิ้นแล้ว ทีมดังกล่าวจะสลายตัวไป แต่รูปแบบการทำงานที่กล่าวถึงนี้ก็ยังไม่ได้มีความเป็นระบบหรือมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

ภายหลังจากที่เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคซาร์สในปี พ.ศ. 2546 งานควบคุมโรคระบาดในกรณีร้ายแรงขนาดใหญ่ ได้รับการพัฒนายกระดับขึ้นมา มีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) มีภารกิจในการเฝ้าระวังและตอบสนองเหตุการณ์เพื่อหยุดและจำกัดการแพร่ระบาดของโรคให้ได้โดยเร็ว

ต่อมา ในพ.ศ.2560 เมื่อกรมควบคุมโรค เริ่มมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operations Center : EOC) โดยมีโครงสร้างการแบ่งงานในภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคคือ ทีม SRRT เดิม ได้ถูกออกแบบ โดยแบ่งออกเป็นทีมใหม่ 2 ทีม คือ

1. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังที่มี



ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล เพื่อติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ทำหน้าที่รับแจ้งเหตุการณ์ ตรวจสอบ การตรวจสอบยืนยัน (Verify) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง (Situation Analysis & Risk Assessment) การสรุปรายงานและเขียนรายงาน (Reporting / notification)

2. ทีมสอบสวนโรค (Joint Investigation Team : JIT)

หมายถึง ทีมปฏิบัติการที่มีความสามารถในการสอบสวน ควบคุมโรคหรือภัยสุขภาพ ให้หยุดการระบาดหรืออยู่ในวงจำกัด โดยสามารถอธิบายการกระจายการเกิดโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ สามารถค้นหาสาเหตุ ผู้สัมผัส และแหล่งรังโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกัน พร้อมทั้งส่งข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการกลับไปยังผู้บริหาร และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที

จากนั้นมา ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ หรือ EOC ค่อย ๆ มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในภาวะปกติ โรคระบาดร้ายแรง หรือโรคอุบัติใหม่ ต่าง ๆ มาหลายเหตุการณ์ จากวันแรกของการก่อตั้งที่เริ่มต้นมีเพียง 2 ทีมหลัก คือ ทีม SAT และทีม JIT ก่อนจะพัฒนาทีมภารกิจอื่น ๆ เพิ่มเติมขึ้นมา จนในปัจจุบัน ที่กรมควบคุมโรคได้เปิด EOC ขึ้นมาอีกครั้งเพื่อปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการส่งทีม SAT ไปทำหน้าที่สืบค้น รวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์ของโรคนี้นี้ เพื่อนำมาประเมินและวางแผนปฏิบัติงานในขั้นตอนต่อไปอย่างถูกต้อง

“ภารกิจของกรมควบคุมโรคจะเกี่ยวกับเรื่องของโรคและภัยสุขภาพ เพราะฉะนั้นสิ่งที่สำคัญมาก ๆ ก็คือ ความสามารถในการเฝ้าระวังและตรวจจับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง และมีความผิดปกติ ฉะนั้นพัฒนาการในการดำเนินงานในส่วนของกรมควบคุมโรค





จึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการจากฐานข้อมูล ทั้งจากสถานพยาบาล ทั้งจากหน่วยงานในพื้นที่ และจากข้อมูลสถานการณ์ข่าวสาร ที่ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้ง สื่อหลัก สื่อรอง สื่อในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โซเชียลมีเดีย ไปจนถึง รายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทั้งโลกและ ในส่วนของประเทศไทย ถ้าพูดภาษาง่าย ๆ คือ เปรียบเสมือน เรดาร์ในการตรวจจับ

“การที่เราเหมือนมีเรดาร์ในการตรวจจับ นั้นหมายความว่า พอเราเริ่มรับรู้ในสถานการณ์ระดับโลกในประเทศอื่นโดยเฉพาะ ในกรณีที่จีน เราก็สามารถจัดกลไกตั้งแต่เนิ่น ๆ ในการตั้งรับ ซึ่ง ตรงนี้นำไปสู่การที่ประเทศไทยเป็นประเทศต้น ๆ ในการรับมือและ สามารถตรวจจับคนที่เดินทางมาจากประเทศจีนที่มีอาการป่วย เพียงเล็กน้อย แล้วรายงานเป็นผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกนอก อาณาเขตประเทศจีน ซึ่งถือเป็นการรายงานเคสผู้ป่วยประเทศแรก ของโลกนอกเหนือประเทศต้นทางการระบาด” อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงความสำคัญของทีม SAT





แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อีกภารกิจที่มีบทบาทเคียงข้างกับทีมภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์อยู่เสมอ คือ ทีมสอบสวนโรค หรือ ทีม JIT แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในฐานะรองผู้อำนวยการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia) หรือที่ทราบต่อมาในภายหลังว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 นั่นเอง อธิบายว่า ในภาวะปกติหน้าที่ในการสอบสวนโรคจะเป็นหน้าที่ของกองระบาดวิทยา เมื่อมีเหตุการณ์ระบาดรุนแรง หรือภาวะที่ไม่ปกติขึ้นมา กองระบาดวิทยาจะถูกดึงเข้าเป็นส่วนหนึ่งในทีม JIT ของ EOC กรมควบคุมโรค และทีม JIT นี้จะทำหน้าที่สอบสวนโรคตามลำดับขั้นตอนต่อไป

“ในการสอบสวนโรค เราจะเจอผู้ป่วย อยู่ 2 ระดับ คือ ระดับ 1 ถ้าเราเจอผู้สงสัย ที่เราเรียกว่า PUI (Patient Under Investigation) ซึ่งก็คือ กลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ถ้าเจอผู้สงสัย เราจะมีการตรวจเชื้อในกลุ่มนี้ ถ้าพบว่าเราเริ่มสอบสวนหรือยัง ถ้าในช่วงแรก ๆ เลยที่เรายังไม่พบผู้ป่วย เราก็จะสอบสวนกลุ่มนี้ด้วยว่า เขาเป็นใครมาจากไหน มีความเสี่ยงอะไร มีปัจจัยเสี่ยงอะไรที่เข้าไปแล้วอาจจะเกิดการติดเชื้อได้ จากนั้นเมื่อผลออกมาถ้าเขาเป็นผู้ป่วย พบว่าเขามีการติดเชื้อ เราก็จะลงไปสอบสวนแบบละเอียดว่า ถ้าเราพบเชื้อแล้วหนึ่งคน ในหนึ่งคนนี้จะเราลงไปสอบสวนซักประวัติว่า เขาเป็นใคร ทำอะไร ที่ไหน เขามีปัจจัยเสี่ยงที่จะไปสัมผัสคนป่วย หรือว่ามีการเดินทางไปที่ไหนมา ในช่วงระยะที่เชื้อฟักตัว อย่างในกรณีของโรคโควิด 19 ระยะฟักตัวคือ 14 วัน





“การสอบสวนในระดับที่ 2 คือ เมื่อพบผู้ป่วยที่ยืนยันว่ามีการติดเชื้อแล้วนั้น เราต้องไปตามดูว่า ผู้ป่วยเหล่านั้นไปสัมผัสใกล้ชิดกับใครบ้าง อันนี้เป็นหัวใจสำคัญเลยว่า ต้องไปตามดูว่า คนที่มาสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีใครที่อยู่รอบ ๆ ตัวเขาในช่วง 14 วัน ช่วงก่อนที่เขาจะป่วย ต้องนับวันที่เขาป่วย ช่วงก่อนหนึ่งถึงสองวัน ก่อนเขาป่วย เขาไปอยู่กับใคร ใกล้ชิดใครมาบ้างหลังจากนั้น จนกระทั่งเขารู้ผล ต้องรู้ว่าเขามีผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นใครบ้าง ถ้าเป็นผู้ใกล้ชิดความเสี่ยงสูง เช่น คนในบ้าน คนที่ทำงานร่วมกันกับเขา ใกล้ชิดคลุกคลี รับประทานอาหารร่วมกัน พุดคุยกันบ่อย ๆ แล้วไม่สวมเครื่องป้องกัน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เพราะว่าถ้าเขาไปโรงพยาบาลแล้วไม่สวมเครื่องป้องกัน ก็อาจจะติดได้ เราต้องตามคนเหล่านี้มาตรวจดูว่าเขาจะติดเชื้อไหม ถ้าเขาติดเชื้อก็จะถือว่าเป็นผู้ป่วยอีกคน เราก็จะต้องไปตามหาคนที่สัมผัสกับคนกลุ่มนี้อีกที แล้วขีดวงออกไป ตามหาผู้ป่วยไปเรื่อย ๆ นี่คือนโยบายการสอบสวนในกรณีที่เรารู้แล้วว่าเขาติดมาจากไหน”

“แต่ในกรณีที่เรายังไม่รู้ว่าเขาติดเชื้อมาจากไหน เราก็ต้องย้อนกลับไปในช่วง 14 วันก่อนป่วย เขาไปเจอใครที่ป่วยใหม่ หรือว่ามีอาการหรือไม่ ซึ่งในกรณีโควิด 19 มันอาจจะยากกว่าใช้หวัดใหญ่ชนิดหนึ่งตรงที่ว่า คนอาจจะมีอาการไม่ชัดบางคนมีแค่อไอเล็กน้อย ๆ ไข้ก็ไม่ชัด ฉะนั้นบางคนที่เขาป่วยก่อนหน้า ผู้ป่วยเขาอาจจะไม่รู้ตัวว่าป่วย ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าเขาติดมาจากไหน เราต้องพยายามไปสืบว่า เขาไปติดจากใครมาบ้าง แล้วกลุ่มคนที่อยู่กับเขาเหล่านั้นติดเชื้อเพิ่มไหม เราก็จะขยายวงจากคนที่ใกล้ชิดเขา อาจจะเป็นเพื่อนที่อยู่ร่วมห้องแต่นั่งห่าง ๆ กัน หรือคนที่ร่วมห้องประชุม ที่อยู่ห่างไกลกัน หรือคนที่ไปพบปะเขาในช่วงนั้น แต่ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกัน”

“ส่วนหนึ่งถ้ามีการระบาด เช่น ระบาดต่อเนื่องในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เราตามสอบสวนคนนั้นคนนี้ก็เจอจน 28 วันไปแล้ว ก็จะมีการค้นหาที่กว้างขึ้น เข้มข้นขึ้น ซึ่งในทางระบาดวิทยาเรียกว่า การค้นหาเชิงรุก เช่นเขาอยู่ในสถานที่ทำงาน เราก็ต้องไปตามคนที่ทำงาน ถึงแม้จะอยู่กันคนละชั้นกับเขา ทามาเพิ่มให้หมด เพื่อให้รู้ว่า จริง ๆ แล้ว เราค้นหาหมดหรือยังนะ นี่เป็นกระบวนการสอบสวน”



71

จะไม่รอให้เกิดพายุ

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกวามัน
ปกป้องไทยพันกัยไวัส



นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค

รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia) อีกท่าน กล่าวสรุปให้ฟังว่า ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือ EOC มีจุดเริ่มต้นการพัฒนาขึ้นมาจาก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว หรือ SRRT ซึ่งปกติมีทีมผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านตระหนักรู้สถานการณ์ หรือ SAT และด้านสอบสวนโรค หรือ JIT ร่วมปฏิบัติงานไปด้วยกันเป็นทีมเดียว ก่อนที่จะแยกเป็น 2 ทีม แบ่งหน้าที่การทำงานให้ชัดเจนขึ้น เมื่อมีจัดตั้ง EOC ขึ้นมา เป็นทีม SAT และทีม JIT เป็นสองทีมแรกใน EOC ยุคแรก ก่อนที่จะพัฒนาทีมอื่น ๆ เพิ่มเติมขึ้นมา โดยที่สองทีมนี้ยังมีบทบาทหลักในฝ่ายผู้ปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรค ในขณะที่ฝ่ายอื่น ๆ ทำหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือในการทำงาน

“ เป็นการแบ่งเพื่อให้ชัดเจนขึ้น เพราะว่าทีม SAT เขาจะทำแต่ข้อมูล ต้องไปหาข้อมูลตรงโน้นตรงนี้ ต้องมาวิเคราะห์ลงลึก คอยรวบรวมข้อมูลทั้งประเทศแล้วก็มานั่งทำ แต่เขาจะได้ข้อมูลจากทีมอื่น ๆ ด้วย เช่น ทีมสอบสวนโรค ทีมด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ก็ส่งข้อมูลให้เขาเหมือนกัน ซึ่งหลักๆ ทำแต่ข้อมูล ส่วนทีมสอบสวนโรค หรือทีม JIT จะใช้เวลาไปกับการลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์หาข้อมูลของคนที่ติดโรค เกณฑ์สัมผัส ต้องไปเยี่ยมคนป่วย คนสัมผัส ไปในที่ที่อาจจะเป็นที่เฉพาะ ตรงนี้จะเป็นงานของทีมสอบสวนโรค คือว่า ทีมสอบสวนโรค งานเขาจะไปในเชิง



ลึก แล้วมาสอบถามข้อมูล ยกตัวอย่างว่า ทีม SAT ได้ข้อมูลอย่าง
นี้มาก็อาจจะสงสัยว่าข้อมูลนี้จริงหรือเปล่า ทีมสอบสวนโรค หรือ
JIT ก็จะลงไปดูอีกที สอบทานอีกทีหนึ่ง แล้วมาบอก

“ทุกฝ่ายช่วยกัน เป็นเหมือนฟันเฟืองใหญ่ คือการที่เราจะลง
ไปตระเวน ข้อมูลเป็นหัวใจสำคัญ ถ้าข้อมูลผิดพลาด มันก็ไม่ได้
ข้อที่สองคือว่า สอบสวนโรคจะต้องทำให้ครอบคลุม ทำให้ถูกต้อง
แล้วต้องทันเวลาด้วย สมมุติว่าคนที่ contact มีอยู่ทั้งหมด 4 คน
แต่ปรากฏว่าหาได้แค่ 2 คน แล้วอีก 2 คนหายไปไหนล่ะ เพราะ
อีก 2 คนยังมีโอกาสแพร่โรคอยู่อีก เพราะฉะนั้นทีมนี้ต้องหาให้
ครบทั้ง 4 คนให้ได้ ถ้าหากว่าหา contact ได้ครอบคลุม แล้วการ
ควบคุมโรคลดลงได้ ตรงนี้จะทำให้โรคสงบ นี่เป็นจุดสำคัญ”





EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกวางน
ปกป้องไทยพันภัยไวรัส



ส่งท้ายปีเก่า
ต้อนรับปีใหม่
จาก อุ๋อัน ถึง
กรุงเทพฯ



ส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ จาก อุ๋ฮั่น ถึง กรุงเทพฯ

ตัว เลข 19 คงเป็นสัญลักษณ์บางอย่างที่ธรรมชาติหรือพระเจ้าส่งสารมาเตือนมนุษย์กันแรง ๆ อีกครั้ง ว่าถึงรอบวัฏจักรที่โลกต้องปรับสมดุล ระหว่างอารยธรรมที่มนุษย์สร้างขึ้น กับการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อันประกอบไปด้วยสิ่งมีชีวิตเผ่าพันธุ์อื่น ๆ ให้กลับมาอยู่ในจุดที่พอดี หลังจากที่ปล่อยให้มนุษย์ทำลายความบริสุทธิ์ของผืนน้ำ ป่าไม้ อากาศอันบริสุทธิ์ และสรรพชีวิตอื่น ๆ ร่วมโลกไปอย่างมากมายมหาศาลมาแล้ว ปลายปี 2019 พระเจ้าจึงจัดการส่งสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ ที่แอบเก็บไว้ในลิ้นชักตรงไหนสักแห่งของจักรวาล เป็นไวรัสที่ยังไม่มีใครรู้จักตัวตน โดยจับมาวางลงยังพิกัดและเวลาที่เหมาะสมต่อการรุกราน และกระจายกำลังการแพร่ระบาดออกไปทั่วทุกพื้นที่ของโลก

“ศัตรูที่ยังไม่รู้ว่าเป็นอะไร” ได้ยกพลโจมตีอย่างเงียบ ๆ ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในช่วงเวลาที่ควรจะเป็นเวลาแห่งการเฉลิมฉลองของคนทั้งโลก ในขณะที่หลายคนกำลังนั่งรอของขวัญจากคุณลุงซานต้า คงไม่มีใครนึกฝันว่าคริสต์มาสส่งท้ายปี 2019 จะมีของขวัญที่คงไม่มีใครอยากจะได้รับอย่าง “เชื้อไวรัส” วางแทรกเข้ามาในวาระพิเศษประจำปีนี้ด้วย



77

จะไม่รอให้เกิดพายุ



ไวรัสค่อย ๆ รุกคืบเล่นงานชาวจีนอย่างเงียบ ๆ ซ้ำ ๆ คุณหมอทางเมืองจีนเริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อ ที่มีอาการคล้ายปอดอักเสบ ร่วมกับอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่ ที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล จากจำนวนน้อย ๆ ค่อย ๆ เพิ่มขึ้น โดยที่ยังไม่รู้ว่าใครเป็นผู้ติดเชื้อรายแรก จากข่าวที่รู้จักกันในแวดวงหมอและพยาบาลที่เมืองอู่ฮั่น ค่อย ๆ ส่งเสียงดังขึ้นเป็นข่าวลือที่แพร่กระจายออกไปอย่างรวดเร็ว ไปยังเมืองอื่น ๆ ทั่วประเทศจีน กระทั่งแพร่ออกนอกประเทศไป ด้วยอำนาจของเทคโนโลยีการสื่อสารยุคใหม่อย่างอินเทอร์เน็ต ในที่สุดข่าวลือที่เมืองจีนแพร่ผ่านมาทางแอปพลิเคชันไลน์บนโทรศัพท์มือถือของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่เมืองไทย เรื่องเล่าที่พบผู้ป่วยมีอาการคล้ายซาร์สเกิดขึ้นที่อู่ฮั่น ข่าวลือเริ่มกลายเป็นความจริงขึ้นทีละน้อย ๆ เมื่อหน่วยข่าวกรองของกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ตอกย้ำว่า เหตุการณ์ที่อู่ฮั่นนั้นเป็นความจริง และยิ่งข่าวลือที่บอกต่อกันมานั้นถูกสื่อสารด้วยถ้อยคำที่เป็นภาษาวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า ผู้ป่วยที่พบเป็นโรคปอดอักเสบที่ยังไม่ทราบชนิด รู้แต่เพียงว่า ลักษณะอาการ คือ SARS-like Pneumonia หรือโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะคล้ายที่เกิดกับโรคซาร์ส จึงทำให้ข้อมูลนี้มีความน่าเชื่อถือในระดับสำคัญ เพราะคงมีแต่คนในแวดวงนักวิชาการหรือนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่คลุกคลีหรือทำงานด้านนี้เท่านั้นที่จะใช้ศัพท์แสงทางวิชาการเช่นนี้ จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคของไทยสันนิษฐานต่อไปว่า มีความเป็นไปได้อย่างมากที่โรคปอดอักเสบที่เมืองจีนในขณะนั้นจะเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือไม่ก็เป็นเชื้อไขหวัดใหญ่ เพราะทั้งสองโรคนี้ต่างก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ และเชื้อไวรัสโคโรนาเองก็เป็นเชื้อตระกูลเดียวกันกับโรคซาร์ส เพียงแต่ว่า เป็นไวรัสโคโรนาที่โลกยังไม่เคยพบเจอมาก่อน ข้อสันนิษฐานดังกล่าวทำให้กรมควบคุมโรค โดยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกวานัน
ปกป้องไทยพันทภัยไวรัส



กองระบาดวิทยา เริ่มต่อสายพูดคุยวางแผนร่วมกันกับศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย กันตั้งแต่เนิ่น ๆ แม้ว่าในขณะนั้นทางการเงินไม่ได้บอกข้อมูลข่าวสารใด ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นให้แก่โลกภายนอกได้รับรู้เลย

และแล้ว... ข่าวลือกลับกลายเป็นข่าวจริง ในวันที่ 31 ธันวาคม 2562 วันสิ้นปีที่ชาวโลกกำลังเคาท์ดาวน์เตรียมรับศักราชใหม่อย่างมีความสุข โดยไม่นึกไม่ฝันว่าจะกลายเป็นการนับถอยหลังความสุขของคนทั่วโลกไปด้วย เมื่อคณะกรรมการสาธารณสุขเทศบาลเมืองอู่ฮั่นแถลงการณ์ พร้อมข่าวที่เผยแพร่ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ซีซีทีวี บอกให้ทั้งโลกได้รับทราบ ว่าทางการประเทศจีนได้ส่งผู้เชี่ยวชาญจากคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติเพื่อตรวจสอบและพิสูจน์ความจริง กรณีพบกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นจำนวนมากในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ เพียงเท่านั้นสี่สัปดาห์ของช่วงเทศกาลแห่งความสุข พลันจิตจางลงไปทันที โดยเฉพาะประชาชนแดนมังกรที่ตั้งตารอคอยเทศกาลปีใหม่และตรุษจีนในเดือนมกราคมที่กำลังจะมาถึง ส่วนพลเมืองโลกในฟากฝั่งที่ห่างไกลออกไปเช่นประเทศในทวีปยุโรป อเมริกาอื่น ๆ คงพอเข้าใจรื่นเริงได้บ้าง เพราะมองเป็นเรื่องไกลตัวไกลบ้านเกินกว่าจะรู้สึกว้าวโรคร้ายกำลังจะมาถึงตัวได้ในไม่ช้า

ในขณะที่นานาชาติหลาย ๆ ประเทศยังไม่ยับยั้งหรือตอบสนองต่อเหตุการณ์นี้ กรมควบคุมโรคของประเทศไทยกลับไม่รอช้า ส่งทีม SAT ทำการตรวจสอบข่าวการระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศตั้งแต่ก่อนหน้าที่เราได้ทราบข่าวลือ เป็นที่มาของการหารือของผู้บริหารและหน่วยงานที่รับผิดชอบของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2562 จนมาถึง 2 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นวันทำงานวันแรกหลังวันหยุดยาวในช่วงสิ้นปีเก่าขึ้นปีใหม่ จากการรายงานสถานการณ์ของทีม SAT ทำให้ท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคตัดสินใจออกคำสั่งให้จัดระบบคัดกรองผู้เดินทางเขาเข้าออกที่

สนามบินสุวรรณภูมิและสนามบินดอนเมืองทันทีในวันรุ่งขึ้น คือวันที่ 3 มกราคม 2563 พร้อมจัดโครงสร้าง EOC/ICS (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข/ระบบบัญชาการเหตุการณ์) ตามแนวทางตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดมทรัพยากรในการเตรียมการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ครั้งนี้ และได้มอบหมายให้กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทำการเฝ้าระวัง คัดกรองอาการไข้ และอาการที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางจากเมืองอู่ฮั่นเข้าประเทศไทย ยังสนามบินขนาดใหญ่ที่เตรียมรับนักท่องเที่ยวและผู้เดินทาง คือสนามบิน สุวรรณภูมิ ดอนเมือง เชียงใหม่ และภูเก็ต โดยเข้มมาตรการรับมือกับโรคซาร์สไปพลาง ๆ ก่อนในระยะแรก ซึ่งประเทศไทยได้มีการประกาศให้โรคซาร์ส เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งต้องมีการตามผู้ป่วยที่สงสัย ทำการแยกกัก โดยมีการเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ และทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ซึ่งมีอยู่ในทุกจังหวัด และในส่วนกลางอีก 8 ทีม



EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาวน
ปกป้องไทยพันภัยไวรัส



นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้อำนวยการโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส (Viral Pneumonia) เล่าถึงสถานการณ์ช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคปอดอักเสบจากไวรัสตัวใหม่ที่ยังไม่มีใครรู้จัก ก่อนที่จะได้รับการตั้งชื่อว่า โควิด 19 ในภายหลังว่า โรคปอดอักเสบที่กำลังระบาดในประเทศจีนนี้มีโอกาสแพร่เข้ามาในประเทศไทยได้สูงเนื่องจากมีปัจจัยที่สำคัญ คือ ข้อมูลการจราจรการบิน ปริมาณผู้เดินทางจากเมืองอู่ฮั่นออกไปยังประเทศอื่น ๆ ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางอันดับหนึ่งที่ชาวจีนเมืองอู่ฮั่นนิยมเดินทางมามากที่สุด ปีหนึ่ง ๆ มีคนจากเมืองอู่ฮั่นเดินทางมาเกือบล้านคน “ ในช่วงวันหยุดปีใหม่ ตั้งแต่ช่วงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ถึง 1 มกราคม 2563 ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ประเทศจีนเริ่มรายงานการพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่คาดว่าน่าจะมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส ประเทศไทยได้ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด ได้รับทราบข่าววันที่ 1 มกราคม ยังเป็นวันหยุดอยู่เลย วันที่ 2 ก็เปิดทำการ เราก็ได้รับทราบข่าวอยู่แล้ว ก็มีทีมงานตระหนักรู้สถานการณ์ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่ประเทศจีนแจ้งว่ามี 27 รายในช่วงแรก ตอนนั้นก็ประเมินดูว่า เรื่องนี้น่าจะยังเป็นเรื่องที่ใหม่อยู่ เพราะว่าข้อมูลเริ่มต้นบอกว่า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ถ้าเป็นอย่างนั้นจริง ความเสี่ยงในการติดต่อข้ามประเทศก็น่าจะน้อย อย่างไรก็ตามประเทศไทยเราก็ให้ความสนใจ เนื่องจากขึ้นชื่อว่าเป็นโรคอุบัติใหม่



83

จะไม่รอให้เกิดพายุ

“จนกระทั่งวันที่ 3 มกราคม ซึ่งเป็นวันศุกร์ ตอนนั้นเอง กรมควบคุมโรคได้ประเมินสถานการณ์แล้วพบว่า มีเที่ยวบินจาก ประเทศจีน โดยเฉพาะจากเมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นเมืองที่มีการรายงาน การระบาด เดินทางมาประเทศไทยรวมแล้ว 6-7 เที่ยวบินต่อวัน จึง มีการสั่งการให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทั้งที่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิและดอนเมือง เริ่มทำการคัดกรองผู้โดยสาร ที่เดินทางมาจากสนามบินอู่ฮั่น นี้อาจจะเป็นจุดหนึ่งที่ประเทศไทย เริ่มต้นมีข้อมูล เพราะว่าการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้โรคทางเดิน หายใจ ที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบในประเทศจีนเข้ามาในประเทศไทย การคัดกรองผู้โดยสารก็เป็นหนึ่งในการที่เราจะได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น”



วันที่ 3 มกราคม 2563 ที่ประเทศไทยเริ่มตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ซึ่งปกติจะมีเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น วันละ 6-7 เที่ยวบิน รวมมีผู้เดินทางจากเมืองอู่ฮั่น 2,500 คนต่อวัน ในช่วงแรกของการคัดกรองผู้โดยสารขาเข้า “ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ” ซึ่งเป็นด่านแรกของการป้องกันควบคุมโรค ได้แจ้งสถานการณ์โรคปอดอักเสบนี้ให้กับเครือข่ายที่ช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อให้ทราบสถานการณ์และเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ มีการประสานไปยังท่าอากาศยาน เพื่อกำหนดจุดลงจอดของเครื่องบิน กำหนดอาคารและประตูเทียบเครื่องบินเป็นการเฉพาะเพื่อจัดให้มีเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศไปตรวจวัดอุณหภูมิของผู้เดินทางที่หน้าประตู (Gate) ซึ่งต่อมาเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงจึงปรับมาตรการที่ด่านๆ ให้เหมาะสม เพิ่มการคัดกรองให้มากขึ้น

หลังจากที่เริ่มงานสืบหาข้อมูลสถานการณ์ของทีม SAT และการจัดระบบคัดกรองผู้เดินทางตั้งแต่ทางเข้าบ้านคือ สนามบิน หรือระบบ on arrival screening ตั้งแต่วันสองวันแรกของการเริ่มต้นปีพ.ศ. 2563 ภายในเย็นวันที่ 3 มกราคม วันเดียวกันั้น กรมควบคุมโรค รีบออกคำสั่งให้มีการจัดตั้ง EOC สำหรับกรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส ขึ้นมาทันที และรุ่งขึ้นวันที่ 4 มกราคม EOC จึงเปิดทำการและเปิดประชุมศูนย์ขึ้นเป็นวันแรก โดยนพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ได้รับแต่งตั้งจากท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคให้ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander :IC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (Incident command system: ICS) ซึ่งเป็นระบบที่กรมควบคุมโรคได้วางรากฐานพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยมีกลุ่มผู้ปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่าง ๆ อยู่ภายใต้การบัญชาการ เรียกว่า “กลุ่มภารกิจ” หรือที่บางครั้งคนภายในกรมเรียกกันง่าย ๆ ว่า “กลุ่มภารกิจ”





การประชุมวันแรกของ EOC ในรอบวิกฤติไวรัสจากเมืองอู่ฮั่น ครั้งนี้ เป็นการประชุมเพื่อประเมินความพร้อมด้านต่าง ๆ เพื่อการปฏิบัติงาน เช่น ความพร้อมของสถานพยาบาล สำนวจความเพียงพอของคลังเวชภัณฑ์และทรัพยากรของส่วนกลาง จัดทีม SAT ทีมสื่อสารความเสี่ยง ประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (Strategic and Technical Advisory Group: STAG) จัดทำเว็บไซต์ ฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ และสื่อสาร สั่งการ ประสานข้อมูลสายการบินและผู้เดินทางจากเมืองอู่ฮั่น สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

“ระบบ EOC ของกรมควบคุมโรคได้มีการเตรียมการและวางรากฐานมาเป็นสิบปีแล้ว แม้ว่าจะก่อนหน้านี้เราไม่ได้ใช้ชื่อว่า EOC แต่เรียกว่าระบบ PHER (หรือ Public Health Emergency Response) ซึ่งมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และมีการใช้ระบบในการปฏิบัติงานจริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเปิด EOC ของเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคหัดระบาศที่ภาคใต้ ตอนล่าง หรือ โรคจากฝุ่น PM 2.5 เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่รวมถึงผู้เกี่ยวข้องจึงมีความคุ้นเคย เมื่อผู้บริหารของกรมควบคุมโรคเห็นว่าตรงนี้มีมีความสำคัญจึงสั่งให้เปิด EOC เราก็สามารถดำเนินการได้โดยทันที เพราะวาระบบมีความพร้อมอยู่แล้ว

“การเปิด EOC เร็ว ทำให้เรามีการบริหารจัดการทั้งเรื่องข้อมูลข่าวสาร เรื่องของทรัพยากรที่จะใช้ในการรับมือ รวมทั้งเรื่องของการระดมคนเข้ามาร่วมทำงานในศูนย์ปฏิบัติการ หรือ Operation Center นี้ได้อย่างรวดเร็ว พุดง่าย ๆ คือเมื่อเราเริ่มต้นลุกขึ้นมาดำเนินการเรื่องพวกนี้ได้เร็ว มันจะทำให้เราสามารถออกมาตรการหลายอย่างได้เร็วกว่าหลายประเทศ ซึ่งดำเนินการช้ากว่าเรา ความพร้อมจึงเกิดจากการที่เราได้เตรียมการมาดี เราตระหนักถึงสถานการณ์ที่มีความสำคัญก่อน ทำให้ระบบของเราได้เดินเครื่องในการที่จะดำเนินมาตรการอื่นไปก่อนด้วย”



EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสวกาวน
ปกป้องไทยพันภัยไวรัส



นายแพทย์โรม บัวทอง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
กรมควบคุมโรค

ความพร้อมที่เกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
นับสิบปีของระบบ EOC ได้แสดงผลลัพธ์
ที่น่าพอใจออกมาอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่แนวป้องกันโรคแรก คือ
การตั้งจุดคัดกรองโรคที่สนามบินอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทย
สามารถพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้เป็นรายแรก
ตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่มีไข้สูง
เป็นผู้สงสัยติดเชื้อเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ก่อนที่จะนำไป
กักกันตัวทำการรักษาจนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ
ต่อสาธารณชนว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 รายแรกใน
ประเทศไทยและเป็นรายแรกนอกประเทศจีน ในวันที่ 13 มกราคม
2563 แม้จะเป็นช่วงเวลาอันสั้นในการพบผู้ป่วยรายแรก แต่ก็เป็น
ช่วงเวลาที่สามารถสร้างความเคร่งเครียดอย่างมากแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่าง
ทีมด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ นำโดย นายแพทย์โรม บัวทอง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
กรมควบคุมโรค ในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านด่านควบคุมโรค
ระหว่างประเทศ ที่ต้องแบกรับความคาดหวังจากประชาชนในการ
เสาะหาผู้ป่วยรายแรกทีถือเป็นก้าวแรกของการควบคุมการระบาด
ของโรคนี้ในประเทศไทย ดังนั้นวินาทีที่พบผู้ป่วยรายนี้ที่
สนามบินสุวรรณภูมิจึงเป็นวินาทีที่มีความหมายต่อประเทศไทย
อย่างยิ่ง



89

จะไม่รอให้เกิดพายุนะ



“จำได้ว่าผู้โดยสารที่เป็นผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้โดยสารที่ไม่มีอาการอะไรเลยถ้าไม่ได้ตรวจร่างกาย พอตรวจร่างกายแล้วก็เจอว่ามีคออักเสบนิดหน่อย แต่ดูลักษณะผู้ป่วยแล้วไม่มีอาการป่วยมาก เป็นผู้โดยสารที่สามารถเดินทางได้ ตรงจุดนี้เราค่อนข้างคำนึงถึงอยู่แล้วว่า กลุ่มผู้โดยสารที่เดินทางทางอากาศยานได้ ส่วนหนึ่งจะต้องเป็นผู้โดยสารที่มีอาการป่วยน้อยจึงสามารถเดินทางได้ กลุ่มที่สองก็คือกลุ่มที่ไม่แสดงอาการ กลุ่มนี้เราจัดการได้ยากมาก เพราะว่าถ้าเขาไม่แสดงอาการอะไรเลย เขาก็สามารถเดินทางเข้าประเทศได้ แต่กลุ่มที่มีอาการน้อยจนถึงกลุ่มที่มีอาการมาก เราต้องตรวจจับให้ได้ ดังนั้นเราต้องจับกลุ่มพวกนี้ให้ได้ก่อนอันดับแรก เพื่อจะยืนยันว่ามี การส่งออกเชื้อนอกประเทศจริง แล้วผลตรวจเลือดของผู้ป่วยรายแรกนี้ทำให้เราสังเกตได้ว่า ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำ ในลักษณะของการติดเชื้อไวรัส แต่พอตรวจเชื้อไวรัสทุกแบบแล้ว ไม่เจอชนิดว่าเป็นไวรัสชนิดใดเลย จึงเริ่มเอะใจ แล้วมีการชี้เป้าไปเลยว่า เคสนี้น่าจะใช่ เพราะว่ามี การคัดกรอง ตรวจเชื้อเบื้องต้นไปแล้วว่าไม่ใช่”

“กว่าที่เราจะประกาศว่า เราเจอผู้ป่วยรายแรกได้ เราทำงานกันหนักมาก วันที่ 8 มกราคม 2563 เราเจอผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง PUI วันที่ 11 มกราคมทางการจีนส่งตัวจีนมเชื้อมาให้เราเทียบ วันที่ 12 มกราคม ผู้เชี่ยวชาญยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้มีเชื้อตรงกัน พอวันที่ 13 มกราคม เราก็ประกาศพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกรายนี้ออกไป มันไม่ง่ายที่จะยืนยันผู้ป่วยรายแรก เพราะก่อนหน้านั้นเรายังไม่รู้อะไรจากทางประเทศจีนเลย เราต้องร่วมมือกับหลาย ๆ ฝ่าย ว่ามันจะใช่เชื้อที่พบในจีนไหม ทางด้านแพทย์ด้วย นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ด้วย ช่วงวันที่ 8-11 มกราคม เป็นช่วงที่ค่อนข้างกดดัน แต่เราก็มีการดำเนินการไปแล้ว สิ่งที่น่าทึ่งที่สุดคือกลัวพลาด ดังนั้นเราเลยต้องรอการวิเคราะห์ขั้นสูงจากทั้ง

2 ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจออกมาตรงกันว่า มันใช่ไวรัสโคโรนา
สายพันธุ์ใหม่แน่นอน แต่พอรู้ว่าเป็นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่แล้ว
ก็ยังไม่รู้ว่าตรงกับที่อุ้ยฮันหรือเปล่า ตรงนี้เป็นความยากอย่างหนึ่ง
เพราะอย่างที่บอกช่วงแรกที่เราไม่รู้อะไรจากทางจีนเลย จีนยังไม่
บอกอะไรเลย ทำให้เราเครียดเหมือนกันว่าจะ ใช่ หรือ ไม่ใช่”





1 EOC /
15 Mission



1 EOC / 15 Mission

“ EOC หรือ Emergency Operations Center หัวใจสำคัญ คือ เราต้องการให้มีผู้บัญชาการเหตุการณ์เพื่อให้เกิดสิ่งที่เราเรียกว่า Unity of command คือความเป็นเอกภาพในเรื่องของการสั่งการ แล้วเรารวมกำลังจากหลาย ๆ ส่วนในกรมควบคุมโรค โดยสลายความเป็นเจ้าเข้าเจ้าของในแต่ละหน่วยทิ้งไป ให้มายึดภารกิจเป็นตัวตั้ง EOC หรือศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สามารถทำให้เราสามารถบูรณาการทรัพยากรโดยรวม ทั้งกรมเข้ามา โดยยึดภารกิจเป็นตัวตั้ง ทำให้เรามีเอกภาพและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน” นพ.สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบายภาพรวมของการทำงานของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ หรือ EOC ที่ได้ออกคำสั่งเปิดขึ้นมา ทำการอีกครั้งเพื่อตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 ในวันที่ 4 มกราคม ดังที่กล่าวมา

การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน ไม่ใช่การทำงานตามภาวะปกติทั่วไป การจะเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ หรือ EOC ขึ้นมาได้ก็ต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉินขึ้นจริง ๆ เท่านั้น โดยมีการเตรียมการต่าง ๆ ในการทำงานไว้ล่วงหน้าอยู่แล้ว ตั้งแต่การวางแผนการตอบโต้สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น การเตรียมกำลังเจ้าหน้าที่ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความเชี่ยวชาญมีความพร้อมมาทำหน้าที่ในภารกิจต่าง ๆ แยกตามภารกิจกันไป ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ คือ สถานที่ที่คนกลุ่มหนึ่งถูกมอบหมายให้ทำงานในภาวะฉุกเฉินสามารถมาทำงานร่วมกันได้



ในการประชุม EOC ครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 มกราคม ที่ประชุม
ยังได้กำหนดให้มีการประชุมเป็นประจำทุกวันในช่วงเช้าไม่เว้นวัน
หยุดราชการ เพื่อติดตามสถานการณ์ ข้อสั่งการ และมาตรการต่าง ๆ
และจัดให้เจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนอยู่เวรปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24
ชั่วโมงทั้งสัปดาห์ ดังที่เรียกกันว่า ระบบ “ทำงาน 24/7” ซึ่งทันที
ที่เปิด EOC ขึ้นมา ทุก ๆ “กล่องภารกิจ” ในระบบบัญชาการ
เหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน จะดำเนินการตามแผนงานของแต่ละ
กล่องภารกิจโดยอัตโนมัติ ตามประสบการณ์ และระบบที่ออกแบบ
มาเพื่อรองรับทุกสถานการณ์และทุกภัยสุขภาพ



9/4

จะไม่รอให้เกิดพายุ

• ห้อง EOC

เพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่จะเริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการ ห้อง ๆ หนึ่งภายในอาคารแห่งหนึ่งในพื้นที่ของกรมควบคุมโรคจึงถูกเปิดขึ้นมาเพื่อให้เป็นที่รวมตัวกันของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่ระดมมาจากหลาย ๆ หน่วยงาน ภายในกรมควบคุมโรค เพื่อมาทำงานร่วมกันนับสิบนับร้อย เป็นศูนย์บัญชาการรบในการปฏิบัติการเฉพาะกิจฉุกเฉินครั้งนี้ โต้ะทำงานเรียงรายเป็นระเบียบ บนโต๊ะแต่ละโต๊ะเต็มไปด้วยเอกสารสำคัญ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ สิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในการทำงาน และป้ายชื่อของแต่ละ “กล่องภารกิจ” ทุก ๆ วันห้อง ๆ นี้จะเต็มไปด้วยเจ้าหน้าที่ของแต่ละภารกิจมาปฏิบัติหน้าที่ของตัวเองอย่างขยันขันแข็ง ด้านหน้าของห้อง คือ จอภาพขนาดใหญ่ที่ขึ้นภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในต่างจังหวัด เพื่อพูดคุยปรึกษาหรือประชุมวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ร่วมกับทุก ๆ ภารกิจส่วนกลางที่อยู่ภายในห้องนั้น ทุก ๆ ข่าวสาร เรื่องราวเกี่ยวกับสถานการณ์โควิด 19 ทั้งจากต่างประเทศ และในประเทศ ทั้งในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศ มุ่งตรงเข้าสู่ห้องห้องนี้ ในทางกลับกัน แผนการ มาตรการ การทำงานป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ รวมทั้งคำสั่งการปฏิบัติงานต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นจากห้องนี้เช่นกัน EOC แห่งนี้ คือ หัวใจสำคัญของการสู้รบกับโรคโควิด 19 ของประเทศไทย

เจ้าหน้าที่ที่มารวมตัวกันเป็นทีมเฉพาะกิจ มาทำหน้าที่ตามสังกัด หรือ กล่องภารกิจ ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 15 กล่องภารกิจ ภายใน EOC กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส ล้วนแล้วแต่เป็นบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ หลายท่านมีประสบการณ์กับเหตุการณ์ฉุกเฉินมาแล้วด้วยกันทั้งสิ้น มีความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ



95

จะไม่รอให้เกิดพายุ

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสวกาวน
ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส



ประกอบไปด้วยฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ 2 กล่องภารกิจ
ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (STAG)
2. กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

ฝ่ายปฏิบัติการหลัก 4 กล่องภารกิจ ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT)
2. กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication : RC)
3. กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management : CM)
4. ภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry : PoE)

ฝ่ายสนับสนุน 6 กล่องภารกิจ ได้แก่

1. กลุ่มภารกิจด้านสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics :SL)
2. กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน (Human Resource: HR)
3. กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ (Administration)
4. คณะทำงานด้านการเงินและงบประมาณ (Finance: FN)
5. คณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย (Law)
6. คณะทำงานประสานการปฏิบัติการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคระดับเขต

ฝ่ายประสานงานให้กับทุกฝ่ายทั้งระบบ ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้าน
ประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

ต่อมายังมีการเพิ่มขึ้นมาอีก 2 กลุ่มภารกิจ

1. กลุ่มภารกิจด้านมาตรฐานการกักกัน (State Quarantine :SQ)
2. กลุ่มภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ
(International Co-operation)



นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์ EOC กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส อธิบายถึงหน้าที่ของ EOC ทั้งระบบ ที่จะเกิดขึ้นต่อไปหลังจากได้เปิดศูนย์ขึ้นมาแล้วว่า

“หน้าที่ของ EOC หลัก ๆ เลย คือเรื่องบริหารจัดการข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ แล้วเราจะมีการติดตามข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งข้อมูลจากต่างประเทศด้วย รวมถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เช่น การพบผู้ป่วยรายใหม่ การติดตามดูว่า มีผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีโอกาสใกล้ชิดที่จะเป็นผู้ป่วยในระยะต่อไปสักมากน้อยแค่ไหน ทาง EOC มีการประชุมทุกวัน ในช่วงเช้า ส่วนใหญ่ประมาณ 10.00 น. เพื่อสรุปข้อมูลสถานการณ์ที่ได้จากการติดตามผ่านสื่อต่าง ๆ รวมทั้งมีการรายงานข้อมูลจากทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ที่ออกไปติดตามผู้สัมผัส แล้วก็ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม นอกจากนี้กลุ่มภารกิจอื่น เช่น ภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศจะมารายงานถึงสถานการณ์การทำงานที่สนามบิน รวมทั้งสถานที่อื่น ๆ ที่มีการพบผู้ป่วย เช่น ท่าเรือ หรือไม่ก็ด่านพรมแดน ซึ่งการเฝ้าระวังของเราจะเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการไข้ และมีประวัติเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดในช่วงแรก ซึ่งตรงนี้เองทำให้เรามีโอกาสวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ รวมทั้งสั่งการให้มีการดำเนินงานเชิงรุกในการที่จะติดตามค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ๆ ด้วย การประชุมของเราก็เป็นการประชุมร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งที่มีอยู่ในส่วนกลางและภูมิภาค เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยประชุมผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ แล้วจากนั้นจะมีการมอบข้อสั่งการให้ไปดำเนินการก่อนที่จะมารายงานในวันถัดไป”





EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาวน
ปกป้องไทยพันภัยไวรัส



นายแพทย์รณรงค์ พลพัฒน์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้มีความสำคัญในการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ให้ความเห็นว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความรุนแรงกว่าเหตุการณ์วิกฤติทางสาธารณสุขครั้งที่ผ่านมา ๗ มา ดังนั้น ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินครั้งนี้จึงเป็นปฏิบัติการที่ใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ของกรมควบคุมโรค จึงต้องวางระบบการปฏิบัติงาน EOC ที่มีกล่องภารกิจต่าง ๆ มากถึง 15 กล่องภารกิจตามที่กล่าวมา

“รอบนี้ไม่เหมือนกับครั้งอื่น ๆ สถานการณ์รุนแรงมาก ที่ผ่านมาระยะมีคนไปทำงานในศูนย์ปฏิบัติการเยอะที่สุดในประวัติศาสตร์ที่เราทำงานภาวะฉุกเฉินมา ถ้าผมจำตัวเลขไม่ผิด น่าจะร่วมพันคน กรมควบคุมโรค มีอยู่ประมาณ 4,000 – 5,000 คน เราเอามา 1 ใน 4 แล้ว ตรงนี้เฉพาะส่วนกลางด้วยซ้ำไป คนส่วนกลางตัวเลขไม่เยอะขนาดนั้น แล้วยังมีส่วนภูมิภาคที่มีคนทำงานอีกมากมาย ครั้งนี้เป็นปฏิบัติการที่ใหญ่ที่สุดของกรมควบคุมโรค

“ที่เราต้องปฏิบัติการใหญ่ขนาดนี้ เพราะว่าโรคนี้ไม่เหมือนกับโรคอื่นที่เราเคยเจอ ตอนเราเจอซาร์ส เรามีจำนวนผู้ป่วยชกสิบกว่าคน แล้วมาทีละคนสองคน ซึ่งเราจัดการได้ ก่อนหน้าสถานการณ์ซาร์ส เรายังไม่มีระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่เป็นตัวเป็นตนด้วยซ้ำไป สถานการณ์ถัดมาที่เราต้องใช้ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างจริงจังครั้งแรกเลยเป็นไข้หวัดนก หลังจากนั้นเราก็ใช้มาอย่างต่อเนื่อง ครั้งนี้ใช้คนเยอะมาก เพราะโรคนี้ไม่เหมือนกับทุกครั้ง โรคนี้เป็นโรคที่ระบาดเร็วมาก พลาดไม่ได้ ผลอไม่ได้ ความรุนแรงถึงแม้จะไม่สูง แต่ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมาก ก็จะมีผู้ป่วยอาการรุนแรงเยอะมาก อย่างที่เราได้ข่าวกันว่าที่อิตาลีมีผู้ป่วยอาการรุนแรงเยอะจนแพทย์ออกมาให้ข่าวว่าเตียงไม่พอ แล้วแต่ละวันแพทย์แทนที่จะตัดสินใจว่าจะช่วยผู้ป่วยยังไง กลับต้องตัดสินใจว่าจะเลือกช่วยผู้ป่วยคนไหน ครั้งนี้จึงไม่เหมือนกับทุกครั้ง สถานการณ์พร้อมที่จะเปลี่ยนไปในทางที่เลวร้ายตลอดเวลา”



• 15 เฟื่องภารกิจ พช๓โควิด 19

โจทย์ ชูหม่มหิมาในระดับการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างโรคโควิด 19 กับการตั้งโครงสร้างทีมงานขนาดใหญ่ยักษ์เพื่อตอบโต้ ไม่ใช่เรื่องง่ายในการดำเนินงานให้ราบรื่น กับ 15 กล่องภารกิจ ที่มีหน้าที่แตกต่างกันไป แต่ต้องทำงานสอดประสานกันอย่างลงตัวทั้งคณะ และก้าวไปในทิศทางเดียวกัน อย่างพร้อมเพรียง ภายใต้การบัญชาการของผู้บัญชาการเหตุการณ์

นพ. สุวิช ธรรมปาโล รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ เปรียบเทียบ EOC เป็นเครื่องจักรที่ต้องอาศัยฟันเฟืองทั้ง 15 ตัว แต่ละฟันเฟืองต่างมีหน้าที่ของตัวเอง แต่จะเชื่อมโยง สนับสนุน เกื้อหนุน ต่อฟันเฟืองตัวอื่น ๆ เชื่อมโยงถึงกันทุกตัว ทำให้เครื่องจักรทั้งระบบสามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้าได้ในเกมที่กำลังเล่นเพื่อเอาชนะโรคโควิด 19 นี้ ภายใต้การขับเคลื่อนเครื่องจักร EOC นี้โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์เริ่มจากฟันเฟืองตัวแรก คือทีม SAT ผู้บอกสถานการณ์โรคหมุนวงล้องานไปสู่ฟันเฟืองตัวที่สอง คือ ทีมสอบสวนโรค หรือ ทีม JIT ฟันเฟืองตัวที่สาม ที่สี่ เรื่อยไปจนครบการทำงานโดยภาพรวมของ EOC ทั้งทีม ไม่ว่าจะเป็นทีมโลจิสติกส์ที่คอยดูแลเรื่องเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ ทีมบุคลากรที่คอยเติมกำลังคนให้แก่ทีมอื่น ๆ ทีมงบประมาณที่ดูแลเรื่องการเงิน การเบิกจ่ายทั้งหลาย ทีมยุทธศาสตร์ที่คอยบอกแนวโน้มของโรค ชี้แนวทางการต่อสู้แก่ทีมใหญ่ทั้งทีม ทีมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่คอยคัดกรองโรค เก็บข้อมูลส่งต่อให้ทีมได้ศึกษาวิเคราะห์ ทีม Quarantine ที่ดูแลเรื่องสถานกักกันเพื่อสังเกตอาการโรคทุกเฟืองหมุนส่งกำลังถึงกันและกันอย่างทั่วถึงทั้ง 15 ฟันเฟือง



“ผมคิดว่าแต่ละกล่อง ๆ หน้าที่เขาจะเอื้อกันและกัน ที่สำคัญ IC จะเป็นคนกำหนดแนวทางการประชุม กิจกรรมต่าง ๆ เป็นคล้าย ๆ ฟันเฟืองแต่ละฟันเฟือง เช่นเริ่มแรกเวลาจะประชุมทุกครั้งจะเริ่มต้นขึ้นโดยทีม SAT จะเป็นคนบอกสถานการณ์ว่า ขณะนี้โรคเป็นอย่างไร ๆ จากนั้นรองลงมา เป็นทีมสืบสวนโรค หรือทีม JIT สมมุติว่าถ้ามีเคสเกิดขึ้น ทาง SAT ก็จะบอกว่ามีเคสเกิดขึ้นอย่างนี้เป็นเคสที่เจอที่ด้านควบคุมโรคฯ สนามบินสุวรรณภูมิเท่านั้นคนเป็นเคสที่เกิดขึ้นโดยรายงานจากโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้นคน SAT ก็จะบอกเป็นภาพรวม พอ SAT บอกในภาพรวมแล้ว ทางสอบสวนโรค หรือทีม JIT ก็จะบอกว่าอันนี้ไปสอบสวนแล้วนะที่โรงพยาบาลเอกชนเขาติดตามจากที่นี้ ๆ มีปัจจัยเสี่ยงคืออันนี้ ส่วนที่ด้านควบคุมโรค ๆ ก็อาจจะมาถามทีมด้านควบคุมโรค ๆ อีกทีหนึ่ง”

“ทุกกล่องภารกิจจะสัมพันธ์กันเหมือนเล่นเกม แต่ละวัน SAT จะเป็นคนคลี่สถานการณ์ออกมาก่อนว่าวันนี้เราเจออะไรที่ไหน ขณะนี้สถานการณ์เป็นอย่างไร ประเทศไหนบ้าง จากนั้นจึงจะมาดูกันว่า ใครจะมาเกี่ยวข้องตรงไหน หากว่าเกิดเคสขึ้นในประเทศก็ให้ทีมสอบสวนโรคดู โดยต้องบอกให้ได้ว่าที่มันเกิดขึ้นนั้นมีปัจจัยเสี่ยงอะไร เกิดที่ไหน มีผู้สัมผัสที่ร้าย หรือถ้าตอนนี้พอคลี่ออกมาแล้ว พบว่าติดเชื้อในประเทศเป็นศูนย์ แต่ว่าไปเจอที่สถานกักกัน (State Quarantine) สองราย อย่างนี้ ก็จะเป็นเรื่องของทีมด้านควบคุมโรค ๆ หากมาจากประเทศอินเดียหนึ่งคน อินโดนีเซียหนึ่งคน ด้านจะต้องไปดูแล้วว่าเป็นยังไง อินเดียตอนนั้นเขาเดินทางมาที่สนามบิน มีมาตรการ Social Distancing ใหม่ หรือตอนก่อนจะมาได้มีการตรวจ Exit screening ใหม่ นั่นคือตัวอย่างที่ทีมต่าง ๆ ใน EOC ประสานรับกัน”



• SAT & STAG รับด้วยยุทธศาสตร์ สู้ด้วยข้อมูล

การบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข EOC มีรูปแบบที่ไม่ต่างไปจากระบบบัญชาการรบทั่วไป ที่จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและแผนงานในการปฏิบัติการ เพื่อให้การปฏิบัติการเป็นไปอย่างมีทิศทาง มีเป้าหมาย ถึงจะสัมฤทธิ์ผลได้ ภารกิจการควบคุมและป้องกันการระบาดของไวรัสก่อโรคโควิด 19 ครั้งนี้ เช่นกัน ที่เริ่มต้นขึ้นด้วยการศึกษาหาข้อมูล และกำหนดยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงานสามารถเดินตามแผนได้อย่างถูกต้อง ฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ แม้ไม่ได้ออกไปเผชิญหน้าในพื้นที่ปฏิบัติงานโดยตรง แต่สิ่งที่เจ้าหน้าที่ระดับนี้ดำเนินการมีความสำคัญยิ่ง อย่างขาดเสียไม่ได้ ความสำเร็จของงานควบคุมโรคโควิด 19 ของประเทศไทยครั้งนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการวางแผนที่รอบคอบแม่นยำ และการค้นคว้าหาข้อมูลของฝ่ายนี้ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (STAG) และ กลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)



• STAG

ฝ่ายยุทธศาสตร์ กุณช็อกพ EOC

หาก เปรียบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือ EOC เป็นกองทัพที่มีทหารเป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) เป็นแม่ทัพ และมีกองพลที่เดินทัพออกไปรบกับข้าศึกในแนวหน้า อย่างเช่น กลุ่มแพทย์พยาบาลที่ไปตรวจคัดกรองโรคอยู่ตามสนามบิน แต่กองทัพจะอาศัยเพียงแม่ทัพกับกองกำลังทหารออกไปตะลุยกับศัตรูเพียงลำพังโดยไม่มีแผนการรบแต่อย่างใดเลย คงจะไม่ได้ขึ้นเป็นเช่นนั้นรบไปก็ร้างแต่จะพ่ายแพ้ จำเป็นต้องมีฝ่ายเสนาธิการคอยทำหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์การรบให้กับกองทัพ เช่นเดียวกัน EOC มีฝ่ายที่เป็นมันสมอง คอยคิด คอยประเมินสถานการณ์ และออกมาตรการในการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรค คือ กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (STAG) เข้ามาทำหน้าที่ เสนอกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ จัดทำแผนเผชิญเหตุ คอยสนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบบัญชาการ (ICS) ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์และมาตรการให้เหมาะสมตามสถานการณ์ และจัดทำสรุปบทเรียนการดำเนินงานในระยะฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน





แพทย์หญิงดารินทร์ อารียโชคชัย

รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

หัว หน้าคณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (STAG) อธิบายว่า ในภาวะปกติทั่วไป กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) นี้อยู่แล้ว โดยเป็นหน้าที่ของกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรับผิดชอบวางแผนงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเหตุการณ์ต่าง ๆ กรมควบคุมโรคจึงมีบุคลากรที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินอยู่ ซึ่งเมื่อใดที่มีการเปิด EOC ขึ้นมา กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์การวางแผน จะถูกตั้งขึ้นมาเป็นผู้นำที่คาดการณ์สถานการณ์ วางแผน วางมาตรการ ในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคขึ้นมาเป็นการเฉพาะกิจ อยู่ภายใต้ EOC นี้

“หน้าที่หลัก ๆ ของกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์การวางแผน คือ ประเมินสถานการณ์ของโรคไวรัสโคโรนาในภาพรวมแล้วนำมาดูว่า ณ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มันเปลี่ยนแปลงไป เราจะต้องปรับมาตรการหรือวางแผนการดำเนินงานทั้งในส่วนของกลุ่มคนทำงานด้วยกันเอง แล้วก็มาตรการต่าง ๆ ที่จะต้องออกสู่สาธารณะว่า จะต้องทำอะไรบ้าง ความยากในการวางแผนหรือวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคของโรคโควิด 19 คือเรื่องความไม่รู้ในหลาย ๆ เรื่อง ด้วยความที่เป็นโรคใหม่ซึ่งมันระบาดมาแค่สามสี่เดือน มีเรื่องที่เราไม่รู้อีกมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรคนี้มีความเป็นฤดูกาลหรือเปล่า ถ้าหน้าฝนจะระบาดรุนแรงกว่านี้ไหม เราไม่รู้ คนที่ป่วยไปแล้วจะกลับมาป่วยซ้ำหรือไม่ ดังนั้นความยากที่สุดคือ การคาดการณ์ไปข้างหน้า ทุก ๆ การวางแผนต้องอาศัยการคาดการณ์สถานการณ์ไปข้างหน้าว่า จะระบาดรุนแรง หรือการระบาดจะสงบลง อย่างช่วง





ที่เราเห็นว่า ผู้ป่วยมีรายงานน้อยลงมากแล้ว เหลือประมาณ สิบกว่ารายต่อวัน แต่ว่าก็จะมีคำถามจากภาคส่วนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น ภาคเศรษฐกิจสังคมที่เขาอยากจะเปิดธุรกิจให้กลับมาดำเนินชีวิต ได้ตามปกติ เขาก็จะถามว่า ถ้าเปิดแล้วเดือนพฤษภาคม มิถุนายน โรคจะกลับมาระบาดมากน้อยแค่ไหน เราประมาณการได้ระดับ หนึ่งจากมาตรการที่เราทำและความร่วมมือของประชาชน แต่ว่า หลายเรื่องที่เราบอกไม่ได้เลย เช่น ถ้าฝนตกโรคจะระบาดมากขึ้นไหม ดังนั้นมาตรการจะต้องทำในลักษณะที่เผื่อเอาไว้ซักหน่อย คือ จะให้บอกถึงการคาดการณ์ให้มันดีมาก ๆ เพราะการควบคุมโรค ของเราดี ประชาชนร่วมมือเต็มที่ จะไม่สามารถพูดแบบนั้นได้ เต็มที่ แต่เราก็จะทำมาตรการเผื่อเอาไว้ว่า ถ้าในกรณีที่มีมัน กลับมาระบาดซ้ำตามฤดูกาลของมัน อากาศเย็นลง ฝนตกมากขึ้น เรายังคงต้องเตรียมทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยมาก ขนาดไหน หรือเราจะต้องคงกิจการต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวัง อย่างกิจการที่ทำให้มีคนมารวมตัวกันมาก ๆ อย่างสนามมวย สถานบันเทิง หรือพวกคอนเสิร์ต การแสดงต่าง ๆ ที่รวมคนจำนวน เยอะ ๆ เราก็ยังไม่อยากให้เปิดเต็มที่ อันนั้นก็เป็นการยาก ในการคาดการณ์ในอนาคตบนพื้นฐานของความไม่รู้อีกมากมาย เกี่ยวกับโรคโควิด 19 นี้”

• SAT: รู้โรค รู้โรค ชะโรค

Situation awareness team หรือทีม SAT ในภาวะปกติมีความขยันค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติงานของ EOC แค่นั้น ในภาวะระบาดของโควิด 19 ยิ่งเพิ่มความขยันในการทำงานมากขึ้นหลายเท่า สมาชิกในทีมทุกคนต้องคอยติดตามสถานการณ์โรคโควิด 19 ทุกช่องทางข่าวสารทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ อย่างรอบด้านทั้งที่เป็นข้อมูลที่เป็นทางการของรัฐบาลประเทศต่าง ๆ เพื่อได้มาซึ่งข่าวที่น่าเชื่อถือและข้อมูลที่ไม่เป็นทางการ เช่น ข่าวโซเชียล ที่รวดเร็ว เพื่อให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ สார்วจข้อมูลข่าวสารอย่างรอบด้านเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจ และเตรียมการวางแผนได้อย่างทันท่วงที



109

จะไม่รอให้เกิดพาย



แพทย์หญิงรนาวดี ตันติกวิวัฒน์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

หัว หน้ากลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ กล่าวถึงการ
ทำงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ว่า
สถานการณ์โรคโควิด 19 เป็นงานหินที่หนักหน่วงของทีม SAT
ภาระงานที่เพิ่มขึ้นกว่าสถานการณ์ปกติ ทำให้ทีม SAT ต้องระดม
กำลังคนเข้ามาปฏิบัติงานมามากที่สุดกว่าที่ผ่านมา เพื่อหยุดการ
ระบาดของโรคร้ายนี้ให้ได้มากที่สุด

“ในเรื่องของทรัพยากรคน จำนวนคนที่ทำงานใน SAT ปกติ
เดิมเรามีอยู่ในทีม ประมาณ 8-10 คน ซึ่งจะหมุนเวียนกันไป โดย
ให้เจ้าหน้าที่ในกรมฯ หมุนเวียนเข้ามาช่วยกันทำ ปฏิบัติหน้าที่ใน
สัปดาห์นั้น ๆ แต่สำหรับกรณีโควิด 19 เนื่องจากภาระมันมากขึ้น
การตามสถานการณ์ไม่ได้ตามเฉพาะภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังมี
ประเทศจีน ประเทศต่าง ๆ เพราะฉะนั้นเราต้องระดมพลเข้ามา
เยอะขึ้น เคยเยอะไปถึงร้อยละคน แต่ว่าตอนนี้พอสถานการณ์
ผ่อนคลายลง ณ ตอนนี้เรามีอยู่ในทีม 60-70 คน โดยเฉลี่ย แต่ว่า
เราไม่ได้ทำพร้อมกันทั้งหมด เรามีการแบ่งเวรกันหมุนเวียนกันไป
ในสัปดาห์ แล้วจะจัดทีมออกเป็นสามส่วน สามทีม ซึ่งสามทีมนี้
ต้องไม่เจอกัน เจ้าหน้าที่จะต้องไม่เจอกัน เพราะว่าถ้าเกิดเจอกัน
มีโอกาสที่จะติดเชื้อกันได้ แล้วถ้าเกิดมีทีมใดทีมหนึ่งเกิดมีคนติด
เชื้อขึ้นมา และต้องหยุดกักกันตัว ตรงนี้จะเป็นประเด็นปัญหา
เพราะฉะนั้นจึงต้องทำให้เกิดการหมุนเวียนที่ทำให้คนทั้งสามทีม
ไม่เจอกัน”



จะไม่รอให้เกิดพายุ

ฝ่ายปฏิบัติการ : The Operations 4 กองพลคนสู้โควิด

4 กลุ่มภารกิจระดับปฏิบัติการ ที่เป็นทหารแนวหน้าทำรบกับเชื้อไวรัสโควิด คือ กลุ่มภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง และกลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ด้วยลักษณะการปฏิบัติงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่าใคร เป็นสี่ทีมฝ่ายจรยุทธ์ของ EOC ที่ต้องนับถือในความกล้าหาญและน้ำใจเสียสละ



112

PoE ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ : The Gatekeeper ด้านหน้า กล้าประจัญ

อีกหนึ่งภารกิจที่เริ่มต้นทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 มาตั้งแต่วันที่โรคนี้เริ่มเข้ามาในประเทศไทย คือ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เสมือนทหารผู้รักษาประตูเมืองระวังภัย ไม่ให้เข้ามาในประเทศไทย เพียงแต่ภัยที่ว่าตามหน้าที่ของกองนี้ คือ ภัยจากเชื้อโรคด้านควบคุมโรคฯ ต่าง ๆ นั้น อาทิ ด้านควบคุมโรคฯ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ด้านควบคุมโรคฯ ทำอากาศยานดอนเมือง ด้านควบคุมโรคฯ ทำเรือกรุงเทพฯ และอีกหลาย ๆ ด้านทั้งที่เป็นช่องทางทางอากาศ ทางน้ำ และทางบก มีหน้าที่เฝ้าระวังโรค ตรวจตราผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เดินทางจากเขตติดโรค ซึ่งในปัจจุบันที่ประสบกับโควิด 19 นี้้อาจจะต้องรวมถึงประเทศต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดด้วย

เมื่อมีการยกระดับจัดตั้ง EOC กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรง จากเชื้อไวรัสซึ้นมางานเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศ จึงได้ถูกยกระดับเป็น “ภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ” 1 ใน 15 กล่องภารกิจ นพ.โรม บัวทอง หัวหน้าคณะทำงาน กลุ่มภารกิจนี้ เล่าให้ฟังถึงรูปแบบการวางระบบคัดกรองที่ สนามบินโดยการติดตั้งเครื่องเทอร์โมสแกน (Thermoscan) หรือกล้องถ่ายภาพความร้อนอินฟราเรด หรือกล้องตรวจจับ ความร้อนอุณหภูมิร่างกาย ไว้สำหรับตรวจจับผู้โดยสารที่มี อุณหภูมิร่างกายสูงผิดปกติหรือมีไข้สูง ตัวร้อน ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัย บ่งชี้ความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยด่านควบคุมโรคฯ ได้ดำเนินการไว้ 2 ระดับ คือ ระดับขั้นที่ 1 เป็นการติดตั้งเครื่อง เทอร์โมสแกนเพื่อคัดกรองอุณหภูมิของผู้โดยสารทุกคนที่เดินทาง เข้าประเทศไทยจากเที่ยวบินทั่วโลก บริเวณทางเข้าก่อนถึง ด่านตรวจคนเข้าเมือง ครอบคลุมเวลา 24 ชั่วโมง มีลักษณะ การติดตั้งคล้ายกับกล้องวงจรปิดซีซีทีวีทั่วไป โดยมีศูนย์กลาง ควบคุมอยู่ที่สถานีด่านควบคุมโรคฯ ของท่าอากาศยาน ซึ่งการ คัดกรองลักษณะนี้เป็นสิ่งที่กองด่านควบคุมโรคฯ ได้ทำกันเป็นปกติ กันเป็นเวลา 3 ปีผ่านมาแล้ว แต่สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมขึ้นมาเป็นระดับที่ 2 คือการตรวจ วัดอุณหภูมิร่างกายผู้โดยสารเฉพาะเจาะจงเป็นพิเศษ ด้วย เทอร์โมสแกนแบบ target flight หรือ target destination โดยติดตั้งอุปกรณ์ Mobile Thermoscan camera หรือกล้อง ตรวจจับความร้อนแบบมือถือขึ้นมาตามจุดที่กำหนด โดยเฉพาะบริเวณ เส้นทางเดินของผู้โดยสารตั้งแต่ประตูเครื่องบิน มาจนถึงช่วง ก่อนที่จะเข้าไปยังอาคารสนามบิน ซึ่งในช่วงแรกที่เป็นภาระเน้น ตรวจคัดกรองผู้โดยสารเฉพาะผู้โดยสารที่บินมาจากภูมัยันนั้น กองด่านควบคุมโรคฯ ได้เลือกตั้งจุดคัดกรองที่บริเวณประตูทางออก (Target Gate) เพราะปริมาณเที่ยวบินและปริมาณผู้โดยสาร



113

จะไม่รอให้เกิดพาย

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาว
ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส

ยังไม่มากเกินไป สะดวกต่อการควบคุมให้ผู้โดยสารสามารถผ่าน การตรวจคัดกรองได้ทุกคน และในเวลาต่อมาจึงได้เพิ่มจุดตรวจ คัดกรองภายในสนามบินไปเป็นการตรวจแบบเจาะจงที่ อาคาร เทียบเครื่องบิน (Target Concord) โดยติดตั้งกล้องเทอร์โมสแกน ไว้ที่บริเวณนี้ พร้อมกับกำหนดให้เที่ยวบินที่มาจากประเทศที่มี ระบาดของโรคโควิด 19 ให้ลงจอดเทียบที่อาคารเดียวกัน เพื่อ ป้องกันการปะปนกันกับผู้โดยสารจากประเทศอื่น

“การทำการคัดกรองเทอร์โมสแกนที่เป็น Target Gate คือ ของเราไปทำการคัดกรองที่หน้าประตูเลย แต่นั่นหมายความว่า เราจะใช้เฉพาะกรณีที่มีไฟล์ปริมาณน้อย เช่น ในเดือนมกราคม เราคัดกรองไฟล์ที่อยู่อันแค่สามไฟล์ต่อวัน เราก็สามารถคัดกรอง บริเวณประตูทางออก คือตั้งแต่เดินออกจากเครื่องบินมาถึงหน้า ประตูการจัดการเลย ตรงนั้นดีที่สุดในแง่ที่ว่า ถ้าเราเจอผู้ป่วยที่มีไข้ เขาจะได้ไม่ไปทำให้เกิดการปนเปื้อนระหว่างที่เขาเดินไป ตม. (ตรวจคนเข้าเมือง) ไปปรับกระเป๋า หรือไปขึ้นรถ ตรงนั้นจะดีที่สุด ทำให้สนามบินภายในเป็นพื้นที่สีเขียว (Green Zone) คือพื้นที่ ที่สะอาด ปลอดภัย แต่ถ้ามันมีปริมาณเยอะมาก ผู้โดยสารที่เราต้อง คัดกรองทั่วโลก เครื่องบินจะต้องจอดทุก Concord ทุกท่าเทียบ อาคารดังนั้นเราต้องมา ทำการคัดกรองเป็น Concord แน่นอนว่า ความเข้มข้นมันจะลดลงแต่เราจะคัดกรองได้ปริมาณมาก อย่างไรก็ตามเรายังจะมีพื้นที่ปลอดภัย (safe zone) ทำให้บริเวณ ห้องโถงขาเข้าก่อนถึง ตม. และศุลกากรเป็นสีเขียว ตรงนี้เรียกว่า Concord Scanning



“อย่างที 3 คือ Terminal หมายถึงว่า เราไปคัดกรอง ผู้โดยสารตั้งแต่ทางเข้าออก เอนทรานซ์มาเลย ตรงประตูเลย ทำให้ พื้นที่ข้างในปลอดภัย แต่อย่างที่บอกว่า ก็ปลอดภัยได้ไม่ทั้งหมด เพราะว่าเราดักจับที่อุณหภูมิต่ำ แต่โรคนี้ไม่จำเป็นต้องมีไข้ก็มีเชื้อได้ ดังนั้นการคัดกรองที่สนามบินเป็นตะแกรงที่ค่อนข้างหยาบ หมายความว่าเราจะคัดกรองได้เฉพาะคนที่มีอาการป่วยหรือมีไข้ ซึ่งบางคนก็ไม่บอกอาการป่วยในช่วงแรก ๆ หรือมีการกินยา มาบ้างละ จงใจที่จะทำให้ใช้ตัวเองลดบ้างละ หรือจงใจที่จะไม่บอก อาการป่วยของตัวเองกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งตรงนี้เป็นความรับผิดชอบ ต่อสังคมที่เราจะต้องบอกกันนะ”

การตัดสินใจดำเนินการตั้งระบบคัดกรองผู้ป่วยที่เดินทาง มายังสนามบินสุวรรณภูมิอย่างรวดเร็วของทีมด่านควบคุมโรค ระหว่างประเทศ ทำให้สามารถพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากใน ประเทศไทย ซึ่งเป็นชาวจีนที่เดินทางเข้ามาที่ท่องเที่ยวใน ประเทศไทย อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ในวันที่ 8 มกราคม 2563 โดยใช้ เวลาเพียง 5 วันหลังจากเริ่มติดตั้งระบบคัดกรองโรคที่สนามบิน สุวรรณภูมิเมื่อวันที่ 3 มกราคม ที่สำคัญคือ นี่เป็นการพบผู้ป่วยติด เชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 รายแรกนอกประเทศจีนด้วยเช่นกัน ซึ่ง การพบผู้ป่วยรายแรกได้เร็วนี้มีความหมายต่อการวางแผนเตรียม การในขั้นตอนต่อไปอย่างยิ่ง จนประเทศไทยประสบความสำเร็จ ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ได้อย่างน่าพอใจในการระบาด ระลอกแรก ไม่เกิดภาพผู้ป่วยโรคโควิด 19 ล้นโรงพยาบาล เต็มไม่พอรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกวัน หรือภาพหน้าเศร้าใจอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นกับในหลายประเทศ





116

จะมารอให้ถึงตาคุณ

| JIT ทีมสืบตะลุยโรค

กลุ่ม การกิจปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Operation team) หรือ ทีม JIT หนึ่งในทีมโอเปอเรชันที่กล้าทำลุยไปทุกที่ที่ต้องสงสัยว่ามีผู้ติดเชื้อ ตามค้นทุกซอกทุกมุมเพื่อให้พบผู้ต้องสงสัยหรือผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อสอบสวนค้นหาได้ถึงที่มาที่ไปของการติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามบานปลาย หน้าที่ส่วนนี้อาจจะคล้ายกับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ที่ต้องสืบค้นวิเคราะห์ข้อมูล แต่ในส่วนของทีม JIT เป็นการลงไปในพื้นที่ ถึงเนื้อถึงตัวผู้คนที่อาจจะเป็นผู้ติดเชื้อ เผชิญหน้าท้าทายไวรัสอย่างยิ่ง โดยมากผู้ที่ทำหน้าที่นี้มักเป็นนายแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนาม ที่เชี่ยวชาญในการลงไปสืบสวนโรคในพื้นที่ นับเป็นผู้เสียสละที่ควรได้รับการยกย่องและควรได้รับการปรบมือให้ โดยเฉพาะในภารกิจโควิด 19 นี้



117

จะไม่รอให้เกิดพายุ

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาวน
ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส



นายแพทย์เจตสรร นามวาท

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หัวข้อ หน้ากลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค อธิบายถึงการปฏิบัติงานสอบสวนโรคอย่างที่นักระบาดวิทยาภาคสนามรำเรียนมา รวมถึงการทำงานในภารกิจโรคโควิด 19 ครั้งนี้

“ระบาดวิทยาภาคสนาม เป็นอันหนึ่งเหมือนกันที่บางทีคนนึกไม่ออก ตอนมีโควิด 19 นี้แหละ คนถึงคุ้นกับระบาดวิทยา แต่ระบาดวิทยาของเรามีภาคสนามเข้ามาด้วย นักระบาดวิทยาภาคสนามจะต้องออกไปหาความจริง เราต้องรู้ข้อจำกัดว่าสิ่งที่ปรากฏต่อหน้าเราเป็นแค่เศษเสี้ยวเดียว เจอผู้ป่วย 2 คนในชุมชนจะมีอีก 5 คนในชุมชนที่มีอาการน้อย หรือไม่ปรากฏอาการเลยก็อาจมีอีก มันจะหาเหตุต่อได้ ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือการไปหาสาเหตุ เพื่อจะไปหยุดปัญหาปัจจุบันในการระบาด การหาสาเหตุเหมือนไปดูอดีต ไปไล่ดูว่า เป็นชายเป็นหญิง ไปทำอะไรมาที่อยู่ ๆ ร้อยวันพันปีไม่เคยป่วยก็เกิดป่วยขึ้นมา การแก้ปัญหาปัจจุบัน ก็คือที่กำลังระบาดรุกรามขณะนี้ ก็จะได้หยุด เหมือนกับการแก้ปัญหาปัจจุบัน เพื่อป้องกันอนาคต



119

จะไม่รอให้เกิดป่วย



“ภารกิจในช่วงที่โควิด 19 เข้ามามันเป็นโรคที่ภาษาวิชาการเรียกว่า โรคอุบัติใหม่ คือโรคที่เกิดขึ้นมาใหม่จึงต้องเตรียมพร้อมอย่างพิเศษและต้องเตรียมในสิ่งที่เรายังไม่รู้ชัดเจนว่าเป็นแบบไหนแน่ อาการก็ไม่รู้อะไรนำมาก่อนแน่ รู้แต่ว่าทางเดินหายใจมีการกำหนดอาการ กำหนดพื้นที่เสี่ยง พยายามให้มีการจับคนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงที่มีอาการ เราจะทำในเรื่องของการคัดกรอง *หนึ่ง* คือที่สนามบิน *สอง* ถ้าเกิดไปเที่ยวอยู่ แล้วป่วยไปเข้าโรงพยาบาล อันนั้นสำคัญก็ต้องกำหนดนิยามให้โรงพยาบาลได้รู้ว่าอาการแบบนี้ เป็นนักท่องเที่ยวมาจากประเทศนี้ให้สงสัย เพื่อที่จะแจ้งการตรวจ เพราะว่าการตรวจไม่ได้มีทั่วไป ตามโรงพยาบาลตรวจโรคนี้ไม่ได้ ตอนนั้นก็แค่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ของในกระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำราศนราดูร ก็รีบพัฒนา Lab ขึ้นมาโดยเร็ว มีอาจารย์จากมหาวิทยาลัย ที่แรกเราพึ่งพาอาจารย์จากมหาวิทยาลัย เซทระบบเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนาที่อยู่ รายแรกเป็น Lab ของ จุฬาฯ เราทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เจอที่ Lab รพ.จุฬาลงกรณ์ ที่แรกแต่ก็ต้องเอามายืนยันกับที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งจริง ๆ แล้วโดยศักยภาพของทั้งสอง Lab ก็พอ ๆ กัน แต่ด้วยแนวคิดของทางรพ.จุฬาลงกรณ์ที่ทำงานเชิงวิจัย จึงมีฐานข้อมูลของเชื้อไวรัสโคโรนาที่พบในค้างคาวจำนวนมาก”

| RC ทีมสื่อสารความเสี่ยง ชี้ทางรอด

หาก ทีม JIT เป็นทีมที่ต้องเผชิญความเสี่ยงติดเชื้อจากการลงพื้นที่ไปสอบสวนโรค ทีม RC หรือ กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) คือ ทีมที่ต้องปะทะกับพายุอารมณ์ของผู้คนที่ตื่นกลัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จากการเป็นกระบอกเสียงเล่าสารความรู้ที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตและสุขภาพให้รอดปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส



EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาวน
ปกป้องไทยพันภัยไวรัส



นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์

ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค

หัว หน้ากลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยงกล่าวว่า กลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยงมีหน้าที่สื่อสารถึงประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นเสมือนประชาสัมพันธ์ที่คอยปลอบขวัญประชาชน ให้ลดความตื่นตระหนกจากการขาดข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ ด้วยการสื่อสารข้อมูลที่เป็จริงของภาวะของโรค ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่มี อาทิ สายด่วน 1422 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือการเว้นระยะห่างทางสังคม รวมไปถึงการเฝ้าระวังป้องกันความเสียหายจากการสร้างข่าวเท็จหลอกลวงประชาชนจากสถานการณ์โรคโควิด 19

“เราอาจจะมีปัญหาขรุขระในช่วงระยะเริ่มต้นอยู่บ้างที่เราโดนข้อร้องเรียนจาก ช่องทาง 1422 ที่เราไม่สามารถตอบสนอง คู่สายโทรศัพท์ด้วยตัวเองในสเกลใหญ่ ๆ ได้ ซึ่งเราเคยเจอคนโทรเข้ามาเยอะสุด 5,000 – 6,000 สายต่อวัน เราปรับระบบเยอะมาก ระบบที่เป็นฮาร์ดแวร์ ระบบโทรศัพท์พื้นฐานเราเปลี่ยนเป็นระบบ อินเทอร์เน็ต เปลี่ยนที่ขยายคู่สายได้เยอะ แล้วได้คนจากกรมอื่น ๆ เช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาช่วยขึ้นเวรรับโทรศัพท์ รวมถึงกลุ่มจิตอาสาที่เข้ามาช่วย ตอนหลัง ๆ ช่วยเราได้เยอะพอสมควร แต่ก็มีปัญหาในเรื่องความสามารถในการตอบปัญหาบ้าง เพราะบางเรื่องเขาก็ไม่ได้ถูกฝึกมา เพื่อให้ตอบคำถาม โดยเฉพาะมันมีเรื่องของอารมณ์ บางสายไม่ได้มาเพราะความไม่รู้หรือเพื่อหาข้อเท็จจริงอย่างเดียว เขามากับ ความรู้สึกของอารมณ์ตำหนิตีเดียด้วย เช่น ทำไมปล่อยคนที่มี



123

จะไม่รอให้เกิดพาย

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาว
ปกป้องไทยพันกยไวย

เชื้อโควิดอยู่ใกล้บ้าน ทำไมไม่รีบมากัก เป็นต้น อารมณ์ตื่นตระหนก
แล้วก็ระแวง เป็นต้น

“เรามีหน้าที่ช่วยแจ้งสื่อสารข้อเท็จจริงให้ประชาชนได้ทราบ
จริง ๆ เราไม่เคยปิดข่าว เราจะโดนตำหนิว่าปิดข่าว เราไม่เคยปิด
ข่าวเลยนะ เราทำให้มันเร็วให้มันทัน อย่างเรื่องสนามมวยเราจะ
รายงานตลอดที่เราตรวจพบก็ราย ตรวจไปแล้วก็ราย เราจะ
รายงานตัวเลขทุกวัน แต่ช่วงต้นมีปัญหาในเรื่องของการตรวจ
ยืนยัน เนื่องจากเราเป็นหน่วยงานราชการ การจะพูดเรื่องตัวเลข
พูดเรื่องจำนวน พูดเรื่องผู้ป่วยยืนยัน เราจะต้องรอจนข้อมูลครบ
แน่นหนาพอ ถึงจะออกข่าว ทำให้บางทีเหมือนเราช้า แล้วนักข่าว
ชอบเอาไปออกก่อนว่ามีผู้สงสัย 10-20 คน ไปโพสต์ข่าวออกไป
ก่อน แบบนี้เราก็จะโดนตำหนิว่าเราช้า”



124

Case Management: ภารกิจนี้...พี (หมอ) กลัวไม่ได้

โรค โควิด 19 อาจสร้างความหวาดกลัวแก่คนทั่วโลก แต่
สำหรับคนที่ต้องทำการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างแพทย์
และพยาบาล จำต้องข่มความกลัวนั้นเอาไว้ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ
แก่ผู้ป่วย และทำหน้าที่ช่วยเหลือชีวิตและปกป้องสุขภาพของผู้ป่วย
ให้อยู่รอดปลอดภัย กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
(Case Management: CM) ถือเป็นทีมที่เสียสละตนเองทีมหนึ่ง
ในการปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นมนุษย์กลุ่มแรก ๆ ที่เสี่ยง
ต่อการติดเชื้อในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ความอยู่รอดของผู้ป่วย
โรคโควิด 19 ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ของทีมนี้ อัตราการเสียชีวิต
จากโรคโควิด 19 ของคนไทยที่มีจำนวนน้อยในตารางสถานการณ์
โควิด 19 เทียบกับของโลก คือผลงานจากความเสียสละของ
ทีมแพทย์พยาบาล ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องของทีมนี้โดยตรง



125

จะไม่รอให้เกิดพายุ

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือขวาน
ปกป้องไทยพันกัวยไรรส



นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์

ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

หัวข้อ หน้ากลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย เปิดเผยถึงความคิดเบื้องหลังความสำเร็จในการรักษาชีวิตผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ว่าส่วนหนึ่งมาจากการเตรียมพร้อมอยู่ตลอดเวลา ทั้งในด้านการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยยกตัวอย่างที่เกิดขึ้นที่สถาบันบำราศนราดูร

“คนของเรามีทัศนคติในการรักษาโรคพวกนี้เป็นอย่างดี ไม่กลัวเกินไป และก็ไม่นกลัวมากเกินไป มีทัศนคติที่ดี ตรงนี้เป็นการเตรียมความรู้และทักษะตลอดเวลาไม่ใช่เฉพาะพยาบาลนะ คุณหมอก็เตรียม ตามวอร์ดพยาบาลก็เตรียม เพื่อให้เขามั่นใจ เมื่อไหร่ที่โรคติดต่ออันตรายมา การรับคนไข้เยาะๆ มันเป็นความลำบากในการจัดการทรัพยากรโดยเฉพาะเรื่องคนมีพอสมควร ถามว่าคนของเรากลัวไหม โควิดไม่มีใครไม่กลัวหรอก แต่เรามีการเตรียมทีม โดยเอาคนที่อยู่หน้างาน พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยคนไข้พวกนี้มาฝึกอบรมแต่ต้นเลย พามาทบทวนว่าอะไรคือ โรคไข้ปอดอักเสบ ในวันนั้นยังไม่มีชื่อนะ ทบทวนกระบวนการในการใส่เครื่องมือป้องกันตัวชุด PPE ทั้งหลาย ว่า mask เคยเรียนแล้วว่าใส่ยังไง มาทบทวนกันใหม่ N95 ใส่ยังไง จะประกอบยังไง ใส่ยังไงให้ปลอดภัยกับชุด PPE ทั้งหมดเลย เราสอนตั้งแต่แรกเลย ช่วงนั้นเราอาจมีคนไข้เยาะสัก 4-5 คน เรา activate ทุกคนมาโดยตลอด เรียนสอนให้ความรู้การป้องกันตัวอยู่ตลอด



127

จะไม่รอให้เกิดพายุ

“หนึ่ง Knowledge ความรู้สอนเขาเลย ว่าอะไรคือไข้ปอด อีกเสบเท่าที่ความรู้ในวันนั้นมี สอน Skill ทักษะการใส่ PPE ทั้งหมด สอง สำคัญที่สุดคือ Attitude ต้องปรับทัศนคติอีกครั้งทั้ง ๆ ที่ Attitude ที่นี้ดีอยู่แล้ว ไม่ให้เขากลับมาก ไม่ให้เขากลับมาก ให้เขากลับพอประมาณ กลับพอประมาณ ถ้าเขากลับมาก การรักษา จะไม่สมบูรณ์แบบเขาจะยืนดูห่างๆ ไม่กล้าสัมผัสคนไข้ ถ้าเขากลับมาก เขาก็จะเสี่ยง ไป ล้วง แคะ แกะ เกลา อันนี้ไม่ได้ เรื่องเหล่านี้ คือสิ่งที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังการรักษา”

หน่วยสนับสนุน เสริมกำลังรบ

กองทัพเดินด้วยท้อง พวกพ้องสารพัดกำลังหนุนสำหรับ EOC อาจจะต้องอาศัยผู้บัญชาการเหตุการณ์ เป็นแม่ทัพนำกำลังรบ อาจต้องการกลยุทธ์สุดปราดเปรื่องจาก มั่นสมองของฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ อย่างกลุ่มภารกิจ ด้านยุทธศาสตร์ และกลุ่มภารกิจด้านตระหนักรู้สถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กองกำลังรบ หน่วยหน้ากล้าตาย ที่เป็นกลุ่ม ปฏิบัติ คือ กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กลุ่มภารกิจด้าน สื่อสารความเสี่ยง กลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ทั้งหมด นั้นจะขับเคลื่อนกองทัพทั้งกองทัพไปไม่ได้เลย หากขาดกำลังเสริม จากพื้นเพที่เป็นหน่วยสนับสนุน คอยเติมปัจจัยน้ำหล่อเลี้ยง พลังงานให้กับทุก ๆ ฝ่าย สามารถปฏิบัติงานได้เต็มกำลังจน ลุล่วงสำเร็จไปได้

ปฏิบัติการสู้รบกับไวรัส ของทีม EOC ทั้งองค์ภาพ ไม่พ้น ต้องอาศัย ทีมระดับสนับสนุนมาเติมเต็ม ทีมระดับปฏิบัติงานแม้ แข็งขันแค่ไหน ยังมีวันอ่อนล้า ต้องอาศัยการสนับสนุนจาก กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน ต้องพึ่งพา กลุ่มภารกิจด้านสารอง



เวชภัณฑ์และสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในด้านยา อาหาร และปัจจัยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องมี กลุ่มภารกิจด้านบริหารจัดการ เข้ามาช่วยเหลือ หรือ ผู้ที่คอยประสานการทำงานของทีมปฏิบัติการในระดับภูมิภาค ตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ อย่าง คณะทำงานประสาน การปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับเขต ยิ่งขาดไม่ได้เลย กับฝ่ายที่เสมือนเป็นท่อน้ำหล่อเลี้ยงของทีม เช่น กลุ่ม ภารกิจด้านการเงินและงบประมาณ

เพื่อให้สามารถจัดระเบียบสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อการ ควบคุมและป้องกัน โรคโควิด 19 ช่วยลดโอกาสในการแพร่เชื้อใน หมู่ประชาชนให้ได้ผลในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัย ตัวบทกฎหมายมาใช้บังคับเพื่อให้ประชาชนได้ปฏิบัติตาม กลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย คือผู้ช่วยเหลือทีมในเรื่องนี้





นางสาวอังคณา บวิสุทธิ
ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

นางสาวอังคณา บริสุภี

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค

หัว หน้าคณะทำงานกลุ่มภารกิจด้านกฎหมาย เล่าถึงหน้าที่หลัก ๆ ของกลุ่มภารกิจนี้ว่า เป็นเรื่องของการจัดทำมาตรการทางกฎหมาย เช่น การทำประกาศ ทำระเบียบ การออกกฎหมายหรือที่เรียกกันว่าอนุบัญญัติตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ เรื่องที่สองเป็นที่ปรึกษาทางกฎหมาย ให้ความเห็นทางกฎหมาย อย่างเช่น หากมีหน่วยงานไหน หรือคณะทำงาน เช่น คณะกรรมการของสภาเชิงุกรมควบคุมโรคไปชี้แจง ก็จะมอบให้กลุ่มภารกิจด้านกฎหมายนี้ไป หรือการตอบข้อหารือหนังสือ หรือตอบคำถามประชาชน อีกเรื่องคือการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เช่น ที่ด่านควบคุมโรคฯ ช่วงแรกจะเกิดความสับสนมาก เพราะเจ้าหน้าที่ไม่รู้ว่าจะต้องลำดับ 1-2-3-4 อย่างไร เรื่องไหนทำก่อนทำหลัง ทำได้ทำไม่ได้ มีอำนาจไม่มีอำนาจ ทางกลุ่มภารกิจนี้แก้ปัญหาด้วยการตั้งทีมขึ้นมาจัดเวรกันตอบคำถามทางมือถือ 24 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องบังคับใช้กฎหมาย แล้วยังมีเรื่องการออกประกาศหรือแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ

ที่สำคัญคือการประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายอันดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยปกติตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อจะแบ่งโรคติดต่อออกเป็น 3 กลุ่มโรคก็คือ โรคเฝ้าระวัง โรคระบาด และโรคติดต่ออันตราย ลำดับตามความรุนแรงของโรคจากน้อยไปมาก ช่วงที่เริ่มระบาดหนักเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2563 ทาง WHO ยังไม่มีความชัดเจนของโรคนี้ เมื่อกลับมาดูกฎหมาย โรคเฝ้าระวัง ก็จะอ่อนไป เหลือโรคระบาดกับโรคติดต่ออันตราย แต่โรคระบาด จะมีเงื่อนไขถ้าสถานการณ์แพร่ระบาดในวงกว้าง แล้วประกาศให้เป็นโรคระบาด



131

จะไม่รอให้เกิดพายุนะ

พอสมควรต้องยกเลิกประกาศนี้ เราจะใช้มาตรการทางกฎหมายไม่ได้ แต่ถ้าเป็นโรคติดต่ออันตราย เวลาประกาศออกไปสามารถใช้มาตรการทางกฎหมายได้ตลอด ยิ่งตอนนั้นยังไม่มีข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคนี้นัก ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงตัดสินใจประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย สามารถใช้มาตรการทางกฎหมายได้เข้มข้นสูงสุด ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผลใช้บังคับ 1 มีนาคม 2563 ช่วงที่มีการระบาดหนักทั่วโลกพอดี ทำให้ใช้มาตรการสูงสุดในการจัดการได้

ก่อนจะประกาศออกไปนั้น จะมีการประชุมกับคณะกรรมการด้านวิชาการ ซึ่งอยู่ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์ทางการแพทย์ เพื่อสอบถามเรื่องความรุนแรงของโรค ลักษณะของโรค ระยะที่แพร่ต่อไปจะเป็นอย่างไร ปรึกษากันว่าควรจะใช้กฎหมายอย่างไร ก็แนะนำไปว่าควรจะใช้กฎหมายที่มีผลบังคับมาตรการสูงสุดไปก่อน เพราะการออกกฎหมายของประเทศจะใช้เวลาพอสมควร กว่าที่จะประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา ถึงจะเป็นเรื่องเร่งด่วนระดับชาติก็ตาม เพราะฉะนั้นถ้าสถานการณ์เปลี่ยนจะออกกฎหมายฉบับที่สองที่เข้มข้นขึ้นได้ไม่ทันเหตุการณ์ อีกอย่างการเป็นโรคติดต่ออันตราย ความรับรู้ของประชาชน ว่าโรคนี้อันตรายร้ายแรง ทุกคนต้องช่วยกัน ไม่ว่าจะกฎหมายบังคับ ไม่บังคับ แต่ถ้าออกกฎหมายจากอ่อนไปแข็ง ต้องอธิบายประชาชนให้ได้ว่าทำไมถึงใช้มาตรการเข้มข้น นอกจากการผลักดันกฎหมายให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 แล้ว ยังมีกฎหมายสำคัญ ๆ ที่ผลักดันออกมาเป็นอนุบัญญัติตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ 10 ฉบับ ที่ออกมาช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

“ที่เด่น ๆ คือการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพิ่มเติม ตอนที่เรานำกฎหมาย มีกฎหมายนี้ในปี พ.ศ. 2558 แต่มีผลใช้บังคับปีพ.ศ. 2559 มาถึงตอนนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ



ที่มีอำนาจใช้กฎหมายส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่สายการแพทย์และสาธารณสุข แต่พอเกิดสถานการณ์โควิด เราต้องพลิกความคิดใหม่ว่าการแก้ไขสถานการณ์โรคนี้ใช้แต่สายการแพทย์และสาธารณสุขไม่ได้ ถ้าจะให้หน่วยงานอื่นมาช่วยงาน อย่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม หรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เราก็ต้องแต่งตั้งให้เขามีอำนาจ เพื่อให้เขาไปปฏิบัติหน้าที่ ก็เลยมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหน่วยงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้น หลายระดับ เพราะจะมีเรื่องที่ทำให้งาน และต้องทำ เข้ามา ตรงนี้ต้องการเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่ไปกำกับดูแลสอดส่อง เช่น ตำรวจ หรือหน่วยงานความมั่นคง ยกตัวอย่าง ช่วงที่ห้ามหรือชะลอข้ามเขตเข้าพื้นที่จังหวัด เรื่องเคอร์ฟิว ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ส่วนสายสาธารณสุขก็ไปทำในส่วนสอบสวนโรค งานที่เกี่ยวข้องโดยตรง

“อีกเรื่องคือประกาศให้ท้องที่นอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ซึ่งขั้นตอนกว่าจะออกประกาศเป็นเรื่องยาก เพราะการประกาศให้ประเทศใดประเทศหนึ่งเป็นเขตติดโรคต้องมองหลายมิติ เศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศอย่างประกาศฉบับแรกที่ประกาศท้องที่เขตติดโรคออกไป มีจีนรวมฮ่องกง มาเก๊า เกาหลีใต้ อิตาลี อิหร่าน ไม่ใช่ฝ่ายกฎหมายจะร่างกฎหมายออกมาเลย ต้องประสานหน่วยงานอื่นด้วย เช่น กระทรวงการต่างประเทศ, ศบค. (ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ว่า ถ้าเราจะประกาศออกไปจะกระทบเรื่องอะไรบ้าง เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ค่าขาย อุตสาหกรรม อย่างจีนมีผลกระทบแน่ ตอนนั้นก็มองเรื่องความมั่นคงกับความปลอดภัยทางสาธารณสุข สุดท้ายตัดสินใจประกาศให้เป็นท้องที่เขตติดโรคติดต่ออันตราย ขณะนี้มี 7 ประเทศที่ยังเป็นเขตติดโรคอยู่คือ อิตาลี อิหร่าน กัมพูชา พม่า ลาว มาเลเซีย อินโดนีเซีย





นอกจากนี้ยังมีประกาศหลักเกณฑ์การออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ รวม ๆ แล้วประมาณ 10 ฉบับ บังคับใช้มาตรการต่าง ๆ เรื่องไหนที่มีกฎหมายบังคับใช้อยู่แล้ว ก็ใช้เต็มที่ เรื่องไหนที่ยังไม่มีกลุ่มภารกิจกฎหมายจะเสนอ ยกร่างให้ท่านรัฐมนตรีลงนาม ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา กฎหมายเหล่านี้ช่วยให้ใช้มาตรการได้ ซึ่งผู้อำนวยการกองกฎหมายให้แง่คิดในการบังคับใช้กฎหมายไว้อย่างน่าสนใจ

“ในมุมมองของกฎหมาย ไม่ใช่แค่ในสถานการณ์โรคโควิด 19 การที่เราเป็นเจ้าของหน้าที่รัฐ การที่เราจะไปทำอะไรได้ เราต้องมีหน้าที่ก่อน และสิ่งที่ทำให้เราทำหน้าที่ได้ คือเราต้องมีอำนาจ อำนาจจะเกิดเมื่อเราไปทำหน้าที่ อย่างเราจะไปกักกันคน อำนาจที่ใช้เป็นไปตามกฎหมายในพ.ร.บ.โรคติดต่อ ทางฝ่ายกฎหมายจะคอยช่วยเจ้าหน้าที่ที่ต้องออกไปทำหน้าที่ ให้ใช้อำนาจได้อย่างถูกต้อง ให้ประชาชนมั่นใจได้ว่า คนที่มาสั่งการให้ทำ ห้ามทำ เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ไม่ใช่ใครจะมาสั่งก็ได้ แต่ต้องเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ก็ต้องคำนึงว่าตนเองสามารถสั่งการ บังคับใช้กฎหมายกับประชาชนได้แค่ไหน”

และนั่นก็เป็นการสนับสนุนงาน EOC ให้ก้าวไปอย่างมั่นใจ ส่วนอีกกลุ่มภารกิจที่เราต้องขอบคุณคือ กลุ่มภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ หรือกลุ่มเลซอง (Liaison) ที่คอยทำหน้าที่เชื่อมโยงการทำงานของทุกฝ่ายให้กลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน ส่งเสริมความแกร่งของทีมให้หนักแน่นยิ่งขึ้น

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการประกาศให้โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๔) ของข้อ ๑ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๘

“(๑๔) โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



135

จะไม่รอให้เกิดพายุ



นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์กล้า

ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กรมควบคุมโรค

หัว หน้ากลุ่มภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ (Liaison) ขยายความถึงบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเลขของให้ฟัง โดยละเอียดขึ้นว่า ตามโครงสร้างงานของ EOC กลุ่มเลขของมีบทบาทในการบริหารจัดการกระบวนการตอบโต้ฉุกเฉินให้สามารถดำเนินการไปจนสำเร็จ โดยแบ่งเป็นภาระหน้าที่ในฐานะเลขานุการ กล่าวคือเป็นผู้ช่วยของผู้บัญชาการเหตุการณ์ คอยสนับสนุนเรื่องข้อมูลที่มาจากหลายด้านแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อนำไปประมวลผลในการตัดสินใจปฏิบัติการตอบโต้สถานการณ์ พร้อมกันนั้นยังต้องทำหน้าที่ประสานงานระหว่างกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ที่มีอยู่ใน EOC ให้สามารถทำงานร่วมกัน เชื่อมต่อข้อมูลถึงกันได้ ภายใต้การปฏิบัติงานตอบโต้สถานการณ์แต่ละครั้ง

“ตามระบบปกติ เราทำหน้าที่ป้อนข้อมูลให้กับผู้บริหาร กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นคนในสังกัดตัวจริง ในภาวะฉุกเฉินตามหลักการและเหตุผลแล้ว กล่องเลขของ เป็นเสมือนหนึ่ง คือเป็นผู้บริหารจัดการให้กระบวนการตอบโต้ฉุกเฉินในภาวะนั้น ๆ สามารถดำเนินการได้ แล้วคอยเชื่อมประสานงานหน่วยงานทั้งข้างในและข้างนอก ฉะนั้นในระบบ EOC ไม่ใช่ว่าจะเบ็ดเสร็จภายใน EOC เดียว แต่มันมีระบบที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เราต้องเชื่อมทั้งข้างบนและข้างล่าง แล้วก็ต้องเชื่อมระหว่างด้านข้าง ๆ ด้วย อย่างเช่นข้างบนมี 2 หมวก คือ ขาหนึ่ง เชื่อมไปยัง EOC ของกระทรวง ขณะเดียวกันอีกขาหนึ่ง เราต้องกลายเป็นทีมซึ่งป้อนข้อมูลให้กับ ศบค.ของรัฐบาล เพราะฉะนั้น ข้างบนจะขึ้นกับ 2 ผังนี้

“ในรอบนี้ การทำงานมีตั้งแต่การจัดคุยประสานงาน เรื่องของการหากำลังคนเพื่อเติมคนในกลุ่มต่างๆ การซัพพอร์ตให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถทำงานได้ เรื่องของฐานข้อมูลที่จะต้องเอาเข้ามาใช้ในการประมวลผลเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งอีกบทบาทหนึ่งของเลขของคือจะต้องเชื่อมต่อ คือนำข้อมูลมาให้แต่ละฝ่ายเพื่อให้เกิดการตัดสินใจเพื่อจะให้ IC หรือผู้บัญชาการเหตุการณ์สามารถสั่งการในการ Respond ตอบโต้เหตุการณ์ในแต่ละงานให้ได้ เพราะฉะนั้นกระบวนการต่าง ๆ ที่เป็นหน้าที่ของเลขของ คือ หนึ่ง ถ้าเทียบกับงานทั่วไปก็คืองานแม่บ้าน สอง คืองานที่จะต้องตัดสินใจเพื่อสนับสนุน Incident Commander ในการทำงานตรงนี้”

ถามถึงความยากในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านประสานงานและเลขานุการ กล่าวว่า ไม่หนักใจเรื่องการแบกรับภาระหน้าที่ที่ดูจะหนักกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดอื่น ๆ ที่เคยผ่านมา หากแต่เป็นเรื่องของการร้อยรัดจิตใจคนทำงานทุกกลุ่มภารกิจใน EOC ให้มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในภาวะฉุกเฉินนี้ มีใจและมุ่งมั่นหมายเป็นหนึ่งเดียว สามารถทำหน้าที่ร่วมกันได้เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายของภารกิจงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 นี้

“ความยากคงใช้เรื่องภาระหน้าที่นะ แต่ผมว่าในเรื่องของการทำอย่างไรให้คนเข้าใจว่า ในภาวะฉุกเฉิน แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไรที่ต่างจากภาวะปกติ เพราะการใช้งาน EOC คำก็บอกอยู่แล้วว่า Emergency Operation Center แต่ถามว่าความเข้าใจของคนที่จะหมุนเวียนมาทำงานจะรู้ไหมว่า นี่คือภาวะฉุกเฉิน แล้วคุณวางแผนยังไง EOC ไม่ใช่ของกองใดกองหนึ่ง EOC คืองานของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ภารกิจกรมฯ ในการจัดการปัญหา สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่เราตั้งไว้ได้ เพราะฉะนั้นทำยังไงอย่างไรให้ทุกคนเข้าใจว่า body นี้ไม่ใช่ของกองใดกองหนึ่ง แต่เป็นของกรม ๆ ที่เราจะต้อง



เอาเข้ามาใช้เพื่อให้เกิดวิธีการในการแก้ไขปัญหา ตรงนี้อาจจะเป็น
ภาระหน้าที่ที่ทุกคนในกรม ๆ จะต้องมาช่วยกันคิด

“พอทุกคนเข้าใจ ทุกคนจะเข้ามาซัพพอร์ตการทำงานด้วยกัน
งาน EOC ไม่สามารถยืนได้ด้วยกองใดกองหนึ่งในกรมควบคุมโรค แต่
ต้องมาจากส่วนทุกส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทุกคนเหมือนฟันเฟืองเล็ก ๆ
ที่เข้ามาช่วยกันทำงาน อย่างเช่นตอนแรก ๆ ทุกคนจะมองว่าเป็นเรื่อง
ของทีม SAT มาวิเคราะห์สถานการณ์ มีคำถามว่า เราไม่มีคนจากน้อง
ที่เป็นฝั่ง NCDs หรือกองโรคไม่ติดต่อเลยนะ พอมีเข้ามา มีคำถามอีก
ว่าได้น้องมาจาก NCDs มา แต่น้องไม่คุ้นกับโรคติดต่อเลย เขาก็จะงง ๆ
ว่าจะทำอะไรดี ไม่ทำอะไรดี พอเขาได้ทำงานแล้ว เขาเข้าใจกันได้แล้ว
ก็จะละลายพฤติกรรมกันไป แล้วยุทธศาสตร์กลุ่มนี้เรามีพื้นฐานของงาน
สาธารณสุขด้วยกันอยู่แล้ว พอน้องเขาได้ทำงานร่วมกัน เขาก็สามารถ
ทำงานเข้ากันได้ อย่างน้องกลุ่มหนึ่งที่เข้มแข็ง คือ กลุ่ม SAT ที่เขา
ทำงานกันได้ดีแบบไม่ว่าคุณจะมาจากกองไหนก็ตาม แต่พอคุณมา
ทำงานในกลุ่ม คุณเข้าใจกัน ทำให้เชื่อมโยงกันสนิทกัน ทำงานเข้ากัน
ด้วยดี หรือแม้กระทั่งบางกล่องที่เคยรู้สึกว่ามันไม่ใช่บทบาทหน้าที่
แต่พอทำ ๆ กันไป เขาถึงรู้สึกว่ามันต้องทำนะ เป็นหน้าที่ที่เราควรจะ
ต้องทำ”

ปฏิบัติการของทีม EOC ในภารกิจหยุดโรคโควิด 19 ครั้งนี้เป็น
ครั้งที่มีการจัดตั้งทีมภารกิจขนาดใหญ่ที่สุดเท่าที่มีมา เนื่องจากภารกิจ
ที่มีขนาดใหญุ่่มโหลหฬารกว่าครั้งใด ๆ ไม่เพียงแค่งภารกิจที่ต้องปฏิบัติ
การภายในประเทศ แต่ยั้งต้องรับภาระดูแลคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้เสี่ยง
ติดเชื้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็่นชาวไทยหรือชาวต่างชาติ
งานใหญ่ระดับโลกเช่นนี้ จึงจำเป็นต้องขยายทีมงานขึ้นมารองรับ
ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในครั้งนี้งจึงมีการเพิ่ม กลุ่มภารกิจด้านมาตรฐาน
การกักกัน (State Quarantine: SQ) และ กลุ่มภารกิจด้านความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ (International Co-Operation) ขึ้นมาสมทบความ
แ่งร่งของทีม EOC อีกด้วย



A Collaborative and Coordinated Response

Objectives: Reinforce capacities for improved regional preparedness; strengthening the network for sharing experiences, consistent case definitions for investigation and surveillance; identify critical practice guidelines; Co-ordinating technical level communications and disseminating growth plans; follow up, second support, continued excellent coordination and collaboration; sustainability and impact through non-fund activities, working relationships, risk communication and development resources.

Collaborative response to the Zika epidemic in Southeast Asia, network was established to coordinate a series of regional Zika to strengthen health security. The international organizations financial and technical support.

Way Forward

Southeast Asia has an active, practical network of public health workers that were able to respond to Zika virus in the region and this network can be a starting point to prepare for future emerging infectious diseases.

USAID



สัตวแพทย์หญิงสาวพักรบ อินจ้อย

ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ
กรมควบคุมโรค

ห้าหน้ากลุ่มภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ อธิบายถึงบทบาทหน้าที่ของกลุ่มว่า มีหน้าที่สำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยแก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งต้องประสานกับทางสถานทูตต่างประเทศที่อยู่ในประเทศไทย รวมถึงองค์กรนานาชาติที่เกี่ยวข้องและปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิด 19 มาทำความเข้าใจสถานการณ์และการดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดในหลาย ๆ ด้าน ของประเทศไทย ทั้งในด้านสาธารณสุขและด้านกฎหมาย ตลอดจนถึงวิธีการปฏิบัติเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์

อีกหน้าที่หนึ่งที่กลุ่มภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ ต้องทำควบคู่กันไป คือ การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ทำกรอบความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับอนุภูมิภาค เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรคระหว่างกัน โดยเฉพาะการประสานความร่วมมือเพื่อการนำคนไทยที่อยู่ต่างประเทศช่วงที่โรคโควิด 19 ระบาดกลับมายังบ้านเกิด ซึ่งมีความซับซ้อน ในหลายต่อหลายกรณี ทั้งในด้านแรงงานหลบหนีเข้าเมืองในต่างประเทศ ผู้ป่วยโรคร้ายแรงอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องบินกลับเมืองไทย หรือการส่งต่อเข้าระบบการกักกันตัวของรัฐ หรือ State Quarantine ล้วนแล้วแต่เป็นงานหนักที่ต้องอาศัยการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ



141

จะไม่รอให้เกิดพายุ



“ในช่วงที่เริ่มปิดประเทศ ประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินกัน ช่วงนี้จะเป็นช่วงของการนำคนไทยกลับบ้าน วิธีการของเรา เรากำหนดว่าคนไทยที่ต้องการจะกลับทุกคนต้องลงทะเบียน Fit to Fly เข้ามาแล้ว ถูกส่งต่อมาที่ด่านควบคุมโรคฯ มาที่กลุ่ม State Quarantine ทั้งหลาย EOC จะเป็นคนรับ คนที่ประสงค์จะกลับไทยมีเยอะมาก แต่เราต้องคุยกับกระทรวงต่างประเทศ เราต้องจัดระเบียบ priority เข้าประสงค์ของเรา คือ ไม่อยากให้คนไทยเสียชีวิตอยู่ต่างแดน เนื่องจากโควิด ฉะนั้นคนที่กลับมาต้องเซท priority ก็คือ คนที่ไม่มีที่อยู่ที่อยู่เป็นหลักแหล่งแล้วถูกเขาไล่กลับบ้านฝืนน้อย หรือคนที่ไม่มี critical insurance ประกันการเจ็บป่วย คนที่เป็นโรคมะเร็ง โรคหนัก ๆ พวกนี้มีโอกาสเสี่ยง ฉะนั้นในใบที่ลงทะเบียน เราจะกำหนด Health commission ไว้ว่าเป็นอะไร อย่างไร คนที่บินมาถึงอาจจะจะมี Ambulance มาอยู่ข้าง ๆ เลย เราจึงต้องประสานกันเยอะ เราต้องส่งข้อมูลพวกนี้ให้กับด่านควบคุมโรคฯ ให้ State Quarantine”





EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกวามัน
ปกป้องไทยพันทภัยไวรัส



ยกระดับ
ปรับแนวรบ
ตั้ง EOC
กระทรวงสาธารณสุข



ยกระดับ ปรับแนวรบ ตั้ง EOC กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับประเทศไทย ไม่เพียงแต่ต้องฉลองปีใหม่สากล 2020 ด้วยความหวาดระแวงไปกับเชื้อไวรัสนำเข้าจากเมืองอู่ฮั่น ในช่วงต้นเดือนมกราคมแล้วเท่านั้น แต่ยังต้องระทึกใจยิ่งกว่าเมื่อรู้ว่าพี่น้องชาวจีนจะแห่กันมาเที่ยวเมืองไทยในช่วงเทศกาลตรุษจีน ที่มีขึ้นในวันเสาร์ที่ 25 มกราคมอีกเป็นจำนวนนับแสน ซึ่งไม่รู้ว่าจะนำเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เข้าเมืองไทยมาด้วยมากน้อยแค่ไหน โดยเฉพาะเที่ยวบินที่จะมาจากอู่ฮั่น เมืองต้นกำเนิดการระบาดของไวรัส

ความกังวลว่าไวรัสจะแพร่เข้าประเทศ ทำให้ในวันที่ 22 มกราคม ก่อนถึงวันตรุษจีนประมาณสองสามวัน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวังและแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดไว้ 4 ด้าน คือ 1. เสริมการเฝ้าระวังโรค คัดกรองและคัดแยกผู้ป่วย โดยมีการคัดกรองผู้โดยสารเครื่องบินที่บินตรงมาจากอู่ฮั่น รวมทั้งสนามบิน 2. คงมาตรฐานการวินิจฉัย การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวน (PUI) 3. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในห้องแยกโรคความดันลบ (Negative Pressure Room) ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน และ 4. เพิ่มการเฝ้าระวังในชุมชนแหล่งท่องเที่ยวทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกับโรคติดต่ออุบัติใหม่นี้



145

จะไม่รอให้เกิดพายุ

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกวัญ
ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส



พร้อมกันนี้กระทรวงสาธารณสุข ยังได้สั่งการให้ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ เพื่อตอบโต้สถานการณ์เป็นระดับ 3 และให้เปิด EOC กระทรวงสาธารณสุข ขึ้นมา รวมทั้งเพิ่มระบบการคัดกรองที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในสนามบินทั้ง 5 แห่ง เฝ้าระวังผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลรัฐ เอกชน มีระบบคัดแยกโรคและผู้ป่วยที่รวดเร็ว จัดทีมแพทย์พยาบาลและบุคลากรที่ผ่านการอบรมในการวินิจฉัยโรค ตรวจทางห้องปฏิบัติการทราบผลใน 24 ชั่วโมง จัดให้มีแนวทางการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน พร้อมประสานกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา แจ้งบริษัททัวร์ให้ช่วยเฝ้าระวังดูแลนักท่องเที่ยว ทั้งที่เดินทางมาในประเทศไทยและคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ

ในการปฏิบัติงานของ EOC กระทรวงสาธารณสุข มีการตั้งคณะทำงาน เรียกว่า คณะกรรมการประมวลสถานการณ์ COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Intelligence Unit : MIU) โดยมีตัวแทนจากกรม กอง ต่าง ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาทำงานร่วมกันในคณะกรรมการฯ ชุดนี้







นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ตัว แทนของกรมควบคุมโรค ใน EOC ระดับกระทรวง สาธารณสุข อธิบายการถึงทำงานของคณะ MIU ว่ามีหน้าที่ รวบรวมข้อมูลและประมวลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดอย่าง รอบด้าน เพื่อนำเสนอต่อ EOC กระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณา จากนั้น EOC กระทรวงสาธารณสุขจะนำส่งต่อไปยังคณะทำงาน ชุดใหญ่ที่ทำเนียบรัฐบาลเป็นชั้น ๆ ไป ซึ่งมีตัวแทนระดับกระทรวง จากกระทรวงต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันเป็นภาพใหญ่ใน ระดับประเทศ

“ทีม MIU ประมวลสถานการณ์ได้ทั้งหมด ตั้งแต่เรื่องเคสที่เกิดขึ้น ประมวลสถานการณ์รองรับไม่ว่าจะเป็นจำนวนเครื่องช่วยหายใจ จำนวนห้อง ICU จำนวนเตียงที่จะรองรับผู้ป่วยระดับกลาง ระดับหนัก จะรับรู้ทั้งหมด อุปกรณ์ที่ต้องใช้ เช่น ชุด PPE ชุด N95 หน้ากากอนามัยชนิดธรรมดาเป็นยังไงบ้าง สถานการณ์ด้าน ยารักษา เช่น ฟาร์วิฟาเวียร์ เป็นอย่างไร คณะกรรมการ ฯ ชุดนี้ ต้องรับรู้ทั้งระบบตั้งแต่เริ่มต้นป้องกัน จนกระทั่งตอนทำการรักษา สถานการณ์ทั้งหมดนี้จะถูกนำประมวลผลอยู่ใน MIU แล้วจึงป้อน เข้าสู่ EOC กระทรวงสาธารณสุขในทุก ๆ วัน กรมควบคุมโรคก็ ต้องรวบรวมข้อมูลของกรมเข้ามาตรงนี้ แล้วยังมีประมวลข้อมูล ทั้งระบบของทั้งประเทศ โดยที่ว่าถ้าเป็นภาพใหญ่ จะมีการแบ่ง การกิจให้กรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องหน้ากากอนามัย จะอยู่ ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พอ เป็นเรื่องจำนวนห้องรักษา เครื่องช่วยหายใจจะไปเกี่ยวข้องกับ กรมการแพทย์ เป็นคนป้อนข้อมูลให้มาได้รู้ข้อมูลทั้งหมด”



149

จะไม่รอให้เกิดพาย

EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสือกาว
ปกป้องไทยพันภัยไวรัส



นอกจากนี้ คณะทำงานทีม MIU ใน EOC ระดับกระทรวง สาธารณสุข ยังมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นด้วย เช่น การเตรียมความพร้อมเรื่องสถานที่กักกัน Quarantine รองรับกลุ่มเคสต่าง ๆ การสร้างมาตรฐานการกักโรค แก่สถานที่ที่ใช้เป็น Quarantine เช่น โรงแรม ให้เจ้าของสถานที่เหล่านั้นสามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคได้ รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกรณีเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกที่ 2 ที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังจากที่ประเทศได้คลายมาตรการต่าง ๆ จนกระทั่งมีการเปิดประเทศในอนาคตอันใกล้

“ต้องบอกว่า ความสำเร็จในตอนี้ที่สามารถคอนโทรลการระบาดในประเทศไทยช่วง 70-80 วันที่ผ่านมา เราได้ลดโทนของงานลงมา ยกตัวอย่างเช่น การป้อนข้อมูลเข้า EOC จากเดิมที่ประชุมทุกวันตอนนี้เหลือป้อนข้อมูลเข้าเหลือแค่วันอังคาร พฤหัสบดี ศุกร์ อย่างที่ 2 เรื่องการนำเข้าข้อมูลเพื่อความพร้อมต่อการระบาดระลอก 2 เมื่อเปิดประเทศให้นักท่องเที่ยวเข้า ให้นักธุรกิจหรือกิจการต่าง ๆ สามารถเข้าประเทศมาได้ เช่น เข้ามาถ่ายหนังได้ จัดงานแสดงสินค้านานาชาติได้ เพราะฉะนั้นประเทศเราจะเข้าสู่กระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่เฟส 2 การเตรียมการในเฟส 2 เราจะจับมือกับกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงกลาโหม ซึ่งเราได้ซ้อมแผนเตรียมกันไว้แล้ว”

นพ.เฉวตสรร นามวาท ขยายความถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรค ใน EOC ระดับกระทรวงสาธารณสุข ว่า กรมควบคุมโรคจะมีหน้าที่เสมือนฝ่ายที่เสนอข้อมูลให้แก่ทางกระทรวง มีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนทีมภารกิจบางส่วนใน EOC ของกรมควบคุมโรค เข้าไปร่วมปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของ EOC กระทรวงสาธารณสุข เช่น กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (SAT), กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์ (STAG) รวมถึงทีมภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ร่วมกับเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นทีมปฏิบัติการหรือ JIT ของ EOC ระดับกระทรวง การปรับเปลี่ยนเป็นโครงสร้าง EOC ในระดับกระทรวงซึ่งมีขนาดใหญ่ขึ้น ได้ร่วมงานกับหลายภาคส่วน กรม กอง อื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านที่กรมควบคุมโรคไม่มี ทำให้การร่วมกันทำงานป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โรคโควิด 19 นี้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

“ในความเป็นกล่องภารกิจมันจะหน้าตาคล้าย ๆ กันนะ ชื่อก็จะเพี้ยน ๆ กันนิดหนึ่งนะ แต่ SAT มี 2 อัน ปรากฏว่า SAT ระดับกระทรวง จะให้ ผอ. กองระบาดวิทยา เป็นคนเอาสถานการณ์ไปทำหน้าที่เป็นเหมือน SAT ของกระทรวง จริง ๆ กองระบาดวิทยาอยู่ตรงนี้ (ที่กรมควบคุมโรค) จะทำหน้าที่ทางปฏิบัติการสอบสวนโรค แต่ด้วยความที่ ผอ.(กองระบาดวิทยา) ไปเป็น Incident commander ผู้บัญชาการเหตุการณ์ลำดับ 2 เป็น IC2 อยู่แต่ในฐานะที่ดูแลเฝ้าระวัง ดูแลการสอบสวน เขาก็ให้ไปเป็นเหมือนทำหน้าที่ SAT ของกระทรวงฯ เพราะว่าในกล่องอื่น ๆ กล่องที่จะมีผลมาก่อหนึ่ง และก็ทำงานเกี่ยวข้องกันอยู่ ก็คือกล่องที่เรียกว่ายุทธศาสตร์และแผน Strategy ในกล่องนั้นก็จะมี การประเมินสถานการณ์และกำหนดทิศทางระยะยาว ให้เหตุผล

เรื่องการพยากรณ์ว่าถ้ามีเคสมา ผู้ป่วยเราจะประมาณเท่านี้ต่อวัน เราจัดการได้ ดี หรือไม่ดี หรือว่าจำนวนเราทำได้จำนวนเท่าไรที่จะมีเตียงพอ แต่คราวนี้การจัดการเตียง พอเป็นคณะใหญ่ มั่นกิติ เรามีกรมการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีอาจารย์มหาวิทยาลัยเข้ามาเป็นที่ปรึกษาทั้งที่กรมทั้งที่กระทรวง เข้ามาดูว่าการรักษาเป็นยังไง อาจารย์ผู้ใหญ่ที่ประสบการณ์เยอะจริง ๆ พอถึงช่วงท้าย ๆ อาจารย์จะเริ่มรู้ถึงความสำคัญของข้อมูลที่แบบเป็นกลุ่มก้อน เอมาคูสถาการณ์ พออาจารย์ท่านมาให้ความเห็นตรงนี้ มั่นก็เป็นข้อที่ดี กรมการแพทย์ก็กำหนดมาตรฐานการรักษาว่า นอนโรงพยาบาลกี่วันพอ ถ้าจะไม่ตรวจ แหะคอจนไม่เจอเชื้อนี้ ต้องอยู่โรงพยาบาลกี่วัน ก็เอาแนวทางพวกนั้นมา ในขณะที่กรมการแพทย์ให้ข้อเสนอแนะที่โรงพยาบาล ก็ทำให้โรงพยาบาลอาจจะระบุ รายงานเตียงมา มีเตียงไอซียู ห้อง Negative Pressure ห้องแยกโรคความดันลบอยู่ที่ห้อง ถ้าภายใน 1 เดือน จะปรับให้ห้องอื่นมาทำหน้าที่ได้ จะได้เพิ่มอีกที่ห้อง ก็จะทำให้รู้ว่า อ้อ! มีเตียงอยู่ที่เตียง พันเตียง ได้มาอยู่สี่ร้อย ซึ่งสี่ร้อยก็ไม่ใช่ว่าพรั่งนี้จะว่างนะ ยังมีคนที่ยังต้องอยู่ บางคนอยู่อีกห้าวัน บางคนอยู่สิบสี่วัน ก็กลายเป็นการเผื่อว่าเตียงจะพอไหม”







ศบค. ปฏิบัติการ
ขั้นขีดสุด เข้มข้น
ด้วย พ.ร.ก. จุกเจิน



ศบค.ปฏิบัติภารกิจ ขั้นขีดสุด เข้มขัน ด้วย พ.ร.ก.ฉุกเฉิน

เดือน มีนาคม 2563 เป็นช่วงเดือนที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับความวุ่นวายอันเนื่องมาจากโรคโควิด 19 ระบาดอย่างมาก เกิดเหตุการณ์ขึ้นหลายเคสหลายกรณี เดินหน้า ถัดไป โศกนาฏกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เรื่องของแรงงานไทยผิดกฎหมายที่จะเดินทางกลับมาจากเกาหลีใต้ นับแสนราย รัฐบาลต้องเตรียมพื้นที่รองรับสำหรับกักตัวเพื่อดูอาการของโรคที่เรียกว่า State Quarantine และเริ่มพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ที่สุ่มเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดทั่วประเทศ ไปจนถึงประชาชนที่พากันเดินทางออกจากกรุงเทพมหานครกลับภูมิลำเนาในต่างจังหวัดเป็นจำนวนมาก หลังจากกรุงเทพมหานครประกาศปิดสถานที่สำคัญที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อหลายแห่งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปทั่วประเทศ

ปัญหาต่าง ๆ ประดังเข้ามาอย่างต่อเนื่องและซับซ้อนจากปัญหาด้านสาธารณสุขไปสู่ปัญหาในมิติอื่น ๆ โดยเฉพาะปัญหาเศรษฐกิจปากท้องของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการสั่งปิดห้างร้านธุรกิจบางประเภทบางสถานที่เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด สถานการณ์ก้าวมาถึงจุดที่ใหญ่เกินกว่าจะเป็นภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว แนวทางการแก้ปัญหาโรคโควิด 19 ถูกยกระดับขึ้นจากระดับกระทรวงสาธารณสุขสู่ระดับรัฐบาล ที่เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน





โดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ออกคำสั่งให้จัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เรียกโดยย่อว่า “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19” หรือ “ศบค.” ขึ้นในสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ตั้งอยู่ที่ทำเนียบรัฐบาล เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรการเร่งด่วนในการบริหารสถานการณ์ พร้อมได้มีคำสั่งแต่งตั้ง “คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ” ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และอธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม โดยคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ รวมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ บูรณาการระหว่างหน่วยงาน จัดระบบการประสานงาน สนับสนุนการเตรียมความพร้อม รวมทั้งกำกับติดตามการผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการอำนวยการชุดนี้ จะปฏิบัติงานภายใต้ “ศบค.” ร่วมกันกับ “ศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “ศูนย์ข้อมูลโควิด 19” ซึ่งมีหน้าที่ด้านการรวบรวมข่าวสาร เผยแพร่ข้อมูลโควิด 19 พร้อมรับเรื่องร้องเรียน ให้ความช่วยเหลือกับประชาชน

“โครงสร้าง ศบค. เขาจะตั้งเป็นหน่วยงาน มีตัวแทนของสาธารณสุข ตัวแทนของมหาดไทย ตัวแทนของการบินไทย ต่าง ๆ นานา เขาตั้งกันมาไว้ทั้งหมดเลย เพียงการประชุมนั้นจะเกี่ยวข้องกับใคร แล้วแต่โจทย์ แต่ที่หลัก ๆ จะมี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงแรงงาน และ กระทรวงพาณิชย์ ส่วนที่เป็นเรื่องเฉพาะ ๆ ไปก็อาจจะ

การทำอากาศยานเข้ามาด้วย แล้วแต่เรื่องที่เราได้รับผิดชอบโดยตรง ในเรื่องนั้น ๆ เข้ามาด้วย แล้วใน ศบค. เองก็จะมีคณะกรรมการย่อย ๆ ที่เป็นเรื่องของแต่ละกระทรวงแต่ละหน่วยงานไป เช่น ศบค.สธ. คือ กระทรวงสาธารณสุข ก็เป็นคณะกรรมการเฉพาะทางด้านสาธารณสุขของเราเลยโดยเฉพาะ หรือ ศบค.กต. มีกระทรวงการต่างประเทศเป็นหัวหน้าคณะ เวลาที่มีประชุมที่ต้องพูดเกี่ยวกับเรื่องอะไรเป็นหลัก ก็ต้องเข้าประชุมใน ศบค. แต่ละชุดนั้น ๆ ที่เป็นอย่างนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก เพราะว่าแต่ละคณะจะมีจุดเน้นที่ไม่เหมือนกัน ถ้าเป็นสาธารณสุข ก็จะเน้นเกี่ยวกับภายในประเทศเป็นส่วนใหญ่ เช่น ดูแลในเรื่อง การดูแลรักษาพยาบาล ระบบการสนับสนุน หน้ากากอนามัย ยารักษา หรือระบบเฝ้าระวังโรค เรียกว่าเน้นการจัดการในประเทศ ส่วนกระทรวงต่างประเทศ จะเน้นเรื่องของต่างประเทศ เป็นส่วนใหญ่ ยกตัวอย่างเช่น คนไทยในต่างประเทศที่อยากกลับเมืองไทย ตอนนี้มีคนไทยในต่างประเทศที่อยากกลับเมืองไทย จากที่ไหนบ้าง ทางกระทรวงการต่างประเทศก็จะเป็นคนดูแล จัดคิว เสร็จแล้วก็จะมาคุยกับทางกระทรวงสาธารณสุข เพราะทางกระทรวงสาธารณสุขต้องดูแลด้านควบคุมโรคฯ ก็จะเชื่อมโยงกัน เวลาจะประชุมในเรื่องไหนกระทรวงไหนถนัด ก็จะประชุมใน ศบค.กระทรวงนั้น ที่กระทรวงนั้นเป็นหัวหน้าคณะ แล้วเชิญคนจากกระทรวงอื่น ๆ เข้าประชุมด้วย” นพ.เฉวตสรสร ช่วยอธิบาย ถึงโครงสร้างการทำงานในระดับ ศบค.





นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

กล่าว ถึงผลดีต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นจากการยกระดับงานสู่ “ศบค.” ว่าเมื่อมีการจัดตั้ง “ศบค.” ขึ้นมา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ ศบค. ในฐานะเลขานุการการยกระดับขึ้นเป็น ศบค. นี้ทำให้การทำงานแก้ปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 มีความราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากกลไกการทำงานของ ศบค. มีจุดเด่นที่มีหลายภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัญหาและประเมินสถานการณ์ตามความเป็นจริง ทำให้การแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 นับแต่มีการจัดตั้ง ศบค. มีความราบรื่นมากขึ้น

“เนื่องจากว่าผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 ครั้งนี้ไม่ใช่พูดเรื่องโรคอย่างเดียว มันเป็นเรื่องของเศรษฐกิจ วิถีชีวิตของคน พูดง่าย ๆ ว่าเป็นเรื่องการหารายได้ ซึ่งพอเกิดโรคระบาดขึ้นมา ถ้าเราไปบอกที่เราต้องปิดห้างร้าน ต้องลดการเดินทาง ต้องปิดโรงงานเพราะว่าติดโควิด เราต้องกักคนที่เกี่ยวข้อง 14 วัน นั้นหมายความว่าทุกอย่างหยุดอยู่กับที่ พอหยุดอยู่กับที่ปั๊บ หนึ่งคือคนทำงานไม่ได้ โรงงานเริ่มปิด ร้านอาหารใหญ่ ๆ เริ่มปิด โรงแรมเริ่มปิดเนื่องจากไม่มีนักท่องเที่ยวเข้าไป ทุกอย่างจึงเป็นเรื่องของผลกระทบจากการระบาดของโควิด เพราะฉะนั้นสิ่งที่ต้องทำในตอนนั้น ก็คือว่า คณะกรรมการที่ท่านตั้งมาจำนวนมากจะต้องสอดคล้องและแก้ปัญหาในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างทันที่ซึ่งในช่วงแรก ๆ อาจจะเน้นในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์และลงมือ ปฏิบัติการเพื่อจะลดการกระจายการระบาดของเชื้อโรคพอระยะกลาง ๆ อาจจะเป็นเรื่องของการคุมเข้มมาตรการทาง





ด้านกฎหมาย ช่วงปลาย ๆ จึงเป็นเรื่องของการผ่อนปรน ซึ่ง
จะเน้นเศรษฐกิจสังคม เพราะฉะนั้น คณะกรรมการแต่ละที่
ก็จะทำงานสอดคล้องกันไป

“ในส่วนการทำงานในฐานะเลขาฯ ของ ศบค. เป็นเรื่องของ
การวางระบบใหม่ ตั้งแต่ระบบการกักกัน ซึ่งไม่เคยมีในประเทศไทย
เลย ดังนั้นพอวางระบบใหม่ สิ่งที่เราต้องทำคู่ไปด้วย คือ
ข้อกฎหมาย จะต้องพัฒนาด้วย จากนั้นเราต้องหาส่วนร่วมของ
ภาคหน่วยงานอื่นที่จะมาช่วยเรา ดังนั้นในฐานะเลขาของ ศบค.
จึงเหมือนกับการสื่อสารการณืให้หมด และบอกว่าปัญหาคืออะไร
จะแก้ด้วยวิธีไหน ใครควรจะไปแก้ไขปัญหาให้เราบ้าง แล้วนำเสนอ
ใน ศบค.ใหญ่ ซึ่งมีนายกเป็นประธาน จะเห็นว่าช่วงแรกที่หน้ากาก
อนามัยจะขาดแคลนเพราะอะไร มีทั้งกระทรวงพาณิชย์ ไปรษณีย์
มหาดไทย มาช่วยในการกระจาย ถ้าเมื่อไหร่ที่เราบอกว่าหน้ากาก
อนามัยเป็นงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องจัดการตั้งแต่
ต้นทางถึงปลายทาง มันก็ทำไม่ได้ พอหลังจากเรามีการเซทระบบ
พวกนี้ ทำให้เราวิเคราะห์ได้เลยว่าหน้ากากอนามัย ผลิตได้วันละ
เท่าไร ใครมีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง มีโรงงานสิบสองแห่งเป็นผู้ผลิต
แล้วเราจะส่งกระจายไปได้ยังไง โดยไปรษณีย์ มีกระทรวงพาณิชย์
กระทรวงมหาดไทยช่วยดูแล ปลายทางก็มีโรงพยาบาลที่
รับผิดชอบ ช่วยกันกระจายอย่างนี้ ฉะนั้นเวลาเราเสนอมาตรการ
จึงต้องมีที่มาที่ไป วิเคราะห์ให้ได้แล้วลงไปตามดู มาตรการทั้งหมด
ให้ได้ คนที่ตัดสินใจเป็นคนสุดท้ายในเรื่องของการลงนโยบาย
ก็คือ ท่านที่เป็นประธาน ศบค. คือ ท่านนายกรัฐมนตรี”

หลัง จากมีการจัดตั้ง ศบค. ขึ้นมาตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มบานปลาย ยอดตัวเลขผู้ป่วยเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากที่เคยอยู่หลักสิบ พอถึงวันที่ 15 มีนาคม ประเทศไทยมียอดผู้ป่วยสะสมในวันนี้ถึง 114 ราย นับเป็นวันแรกที่มียอดตัวเลขทะลุ 100 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ใหญ่ ๆ อย่างกลุ่มที่ติดเชื้อจากสนามมวย และกลุ่มที่ติดเชื้อจากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ ตัวเลขที่แตะ 100 นี้เป็นตัวเลขที่น่าเป็นห่วง โดยมีการคาดการณ์จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในต่างประเทศว่า เมื่อพบผู้ป่วยแตะถึงรายที่ 100 เมื่อใดหลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก สถานการณ์ที่น่าดึงเครียดนี้ทำให้รัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรี ทอยออกมาตรการป้องกันเพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรค เริ่มต้นด้วยมติให้ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง อย่างเช่น สนามมวย สนามกีฬา สนามม้า สถานบันเทิง สถานบริการ นวดแผนโบราณ โรงมหรสพ ต่อมาจึงเพิ่ม โรงเรียนนานาชาติ มหาวิทยาลัย สถาบันกวดวิชา ต่าง ๆ เข้ามาด้วย โดยให้ปิดเป็นเวลา 14 วัน นับจากวันพุธที่ 18 มีนาคม 2563 พร้อมกับมีการคาดการณ์ว่า หากไม่อยู่บ้านหยุดเชื้อ เพื่อชาติ จะทำให้ผู้ป่วยเพิ่มสูงมากกว่า 300,000 คนระหว่างวันที่ 15 เมษายน 2563 นี่คือการตระหนกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น

จากนั้นมาตรการอื่น ๆ ค่อย ๆ ตามมา เพื่อใช้ทั้งในส่วนกลางจนขยายไปสู่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทั้งการงดกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก เช่น งานแสดงคอนเสิร์ต งานแสดงสินค้า กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม กีฬา ลดความแออัดในการเดินทาง ลดการแพร่เชื้อในระบบขนส่งสาธารณะ เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดไปทั่วทุกพื้นที่ในประเทศ โดยมีการสั่งเลื่อนวันหยุดช่วงเทศกาลสงกรานต์ ในวันที่ 13-15 เมษายน 2563 ออกไปให้ร้านค้าร้านอาหารจัดมาตรการป้องกัน เช่น ให้ตรวจวัดอุณหภูมิลูกค้า



เจ้าของร้านและพนักงานของร้านต้องใส่หน้ากากอนามัย ลดความแออัดภายในร้าน จัดที่นั่งให้มีระยะห่างระหว่างกัน นอกจากนี้รัฐบาลยังขอให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนพิจารณาเรื่องการทำงานเหลื่อมเวลา ส่งเสริมให้พนักงานสามารถทำงานที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ และที่เป็นมาตรการที่เริ่มกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนมากขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง ก็คือ เริ่มมีมาตรการปิดเมือง จังหวัดต่าง ๆ รวมถึงกรุงเทพมหานครเริ่มมีมาตรการปิดสถานที่บางสถานที่ ในกรณีของกรุงเทพมหานคร ด้วยความเป็นเมืองใหญ่และเมืองหลวงของประเทศที่มีขนาดเศรษฐกิจใหญ่ที่สุด มีจำนวนประชากรมากที่สุดนั้น มีคำสั่งปิดมากถึง 26 กิจกรรม



162

จะไม่รอให้เกิดพายุ



• ประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน

มาตรการย่อย ๆ ที่ค่อย ๆ ปลดล็อคออกมาขอรับรอง
แกมบังคับให้ประชาชนยึดถือและปฏิบัติ
เหล่านี้ยังเป็นเพียงแค่เรื่องเล็กน้อยที่ทุกคนยังพอขยับตัวกันได้
จนกระทั่งรัฐบาลได้ประกาศใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการ
ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของ
โรคโควิด 19 มีผลบังคับใช้ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ 26 มีนาคม
2563 จนถึงสิ้นเดือนมีนาคม เท่ากับเป็นการใช้มาตรการขั้นสูงสุด
เข้ามาเร่งจัดการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ให้ยุติ
โดยเร็วที่สุด

รัฐบาลได้ออกข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่ง
พ.ร.ก.ฉุกเฉิน 2548 ฉบับนี้ มาเป็นข้อห้ามที่สำคัญหลายข้อ ได้แก่
การปิดและห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค ห้ามเข้าประเทศ
ทุกเส้นทาง ทั้งทางอากาศ ทางน้ำ และทางบก ห้ามกักตุนสินค้า
ห้ามชุมนุมมั่วสุม ห้ามเสนอข่าวเท็จเกี่ยวกับโควิด 19 หากผู้ใด
ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มีโทษตามมาตรา 18 แห่ง พ.ร.ก.ฉุกเฉิน
จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
และอาจมีความผิดตามมาตรา 52 แห่ง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ
พ.ศ.2558 ต้องโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยราคา
สินค้าและบริการ พ.ศ.2542 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือ
ปรับไม่เกิน 140,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แล้วแต่กรณี ซึ่ง
นับเป็นมาตรการที่ส่งผลให้ประชาชนลดการติดต่อกัน ลดโอกาส
ในการแพร่เชื้อสู่กัน



163

จะไม่รอให้เกิดพายุ

นอกจากนั้นยังมีมาตรการเตรียมรับสถานการณ์ป้องกันโรค เช่น ทำความสะอาดพื้นผิวของสถานที่ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรม ไม่ให้แออัด มีคำแนะนำให้ลดการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดโดย ไม่จำเป็น แนะนำให้มีการลดเวลาการทำงาน ยังมีการเปิดสถานที่ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น สถานพยาบาล ร้านขายยา ซูเปอร์ มาร์เก็ต ร้านอาหาร ฯ ส่วนการจัดกิจกรรมทางสังคมที่จำเป็น เช่น งานศพ งานแต่งงาน งานเช่นไหว้บรรพบุรุษ ให้จัดตามความ เหมาะสม ซึ่งข้อห้ามและข้อปฏิบัติที่ออกตาม พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ครั้งนี้เห็นได้ชัดว่า มุ่งจำกัดให้ประชาชนอยู่ภายในพื้นที่ของตนเอง ลดการพบปะติดต่อกัน เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อให้ได้ผลมากที่สุด



• “เคอร์ฟิว”

ต่อ มา ศบค. ยังเพิ่มดีกรีความเข้มข้นในการควบคุมสถานการณ์ขึ้นไปอีกขั้น ด้วยการประกาศ “เคอร์ฟิว” อาศัยอำนาจตาม พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ฉบับเดียวกันนี้ ห้ามไม่ให้ประชาชนที่ร่ำราอาหารออกนอกเคอสถานตั้งแต่ช่วงเวลาที่ทุ่มถึงตีสี่ของวันรุ่งขึ้น มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน เป็นต้นมา ผลลัพธ์ที่ได้จากการมาตรการป้องกันควบคุมโรคของรัฐบาลส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยสะสมลดจำนวนลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การทำมาหารายได้ของประชาชนอย่างรุนแรงเช่นกัน คนทำมาหากินหลายอาชีพต้องประสบกับการว่างงานจากการปิดกิจการบางประเภท เช่น โรงแรม สถานบันเทิงยามค่ำคืน และอีกหลายกิจการถึงกับต้องล้มเลิกกิจการไปจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งนี้

หลาย ๆ มาตรการที่เป็นเข้มงวดอาจจะสร้างความลำบากในการใช้ชีวิตแก่ประชาชน แต่เพียงแค่วะยะเวลาหนึ่ง จนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จะคลี่คลายลง ประชาชนสามารถติดตามสถานการณ์ข่าว ตลอดจนความเคลื่อนไหว การดำเนินงานต่าง ๆ ของรัฐบาล ผ่านการแถลงโดยนายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน โฆษก ศบค. ทางหน้าจอโทรทัศน์และช่องทางสื่อต่าง ๆ มาบอกกล่าวให้ทราบถึงความคืบหน้าเกี่ยวกับการผ่อนปรนมาตรการ แนวทางปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคที่ยังคงต้องรักษาไว้ต่อไปอีกนานแค่ไหน ซึ่งในระยะหลังมานี้ รัฐบาลได้ค่อย ๆ ลดความเข้มงวดของมาตรการต่าง ๆ ลงทีละน้อย ๆ อันเนื่องมาจากความร่วมมืออันดีของประชาชน ทำให้การติดเชื้อโควิด 19 ของประเทศไทยมีอัตราที่ต่ำลงเรื่อย ๆ เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่กลับมาเป็นปกติได้มากขึ้น



... รัฐบาล โดย ศบค. ฝากถึงประชาชนให้พึงระลึกไว้เสมอว่า
โรคโควิด 19 ยังอยู่กับเราคนไทย ทุกคนต่อไป トラบใดที่ยังไม่มี
วัคซีนเกิดขึ้นมาป้องกันโรคนี ทุกคนยังควรรักษาพฤติกรรมทาง
สุขภาพ “ใส่ mask ล้างมือ กินร้อน ช้อนเรา ยืน/นั่งห่างกัน”
ป้องกันการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อของ โรคโควิด 19 ต่อไป
เช่นเดิม





EOC:
ศูนย์ปฏิบัติการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข
กองบัญชาการเสื่อกวามัน
ปกป้องไทยพ้นภัยไวรัส



Screening Mission

ลำไวยรัส
พิทักษ์คนไทย

03



Screening Mission

ล่าไวรัส
พิทักษ์คนไทย



Screening Mission

ล่าไวรัส พักักักคนไทย

เมื่อ รู้ว่าไวรัสโคโรนาต้องไหลบ่าเข้าบ้านแน่ชัด ไม่ต่างจากบ้านเมืองอื่น ๆ ทั่วโลกแล้ว คนไทยผู้เป็นเจ้าของบ้านทุกคนต้องหันหน้ามาช่วยกันสกัดกั้นเชื้อร้ายพันธุ์นี้ ไม่ให้เข้ามาทำร้ายทำลายชีวิตและสุขภาพของสมาชิกภายในบ้านที่ชื่อประเทศไทยหลังนี้

หน้าที่หลักในการ “แยกเสื่อออกจากป่า แยกปลาออกจากน้ำ” ย่อมเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหลาย ระดมกำลังเข้ามาช่วยกัน ตรวจ ดัก จับ กรอง และรักษา นำคนที่เป็นโรคหรือสงสัยว่ามีเชื้อแยกออกมารักษา และแยกคนปกติให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

กระบวนการที่เริ่มตั้งแต่ การคัดกรอง ตรวจเชื้อในห้อง Lab เพื่อยืนยันการติดเชื้อ ยิ่งละเอียดรอบคอบมากเท่าใด ยิ่งช่วยรักษาชีวิตผู้คนได้มากเท่านั้น ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า ศักยภาพและกระบวนการของเรา เป็นที่ชื่นชมในสายตาชาวโลก



171

จะไม่รอให้เกิดพายุ



คัดกรอง
กลุ่มเสี่ยง
แยกโรค
สัปดาห์ 1



คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แยกโรค สตีป 1

สถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด ทำให้คนไทยคุ้นเคยกับภาพเครื่องเทอร์โมสแกน ที่ต้องเดินผ่านกรอบประตู ให้กล้องส่องจับอุณหภูมิความร้อนของร่างกาย แสดงภาพเป็นสีส้ม เหลืองบ้าง น้ำเงินบ้าง แดงบ้าง แบบที่เคยเห็นกันมาในภาพยนตร์ มีให้เห็นตามสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้คนหนาแน่น โดยเฉพาะตามสนามบิน และยังคุ้นเคยไปกับเครื่องวัดอุณหภูมิความร้อนแบบพกพา ที่มีให้เห็นมากมายตามห้างร้าน เหล่านี้คือการตรวจจับเบื้องต้นถึงความร้อนภายในร่างกาย ที่บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงต่อการมีไข้ ซึ่งเป็นหนึ่งในอาการเบื้องต้นของโรคโควิด 19

การตรวจจับอุณหภูมิร่างกาย เป็นหนึ่งในกระบวนการคัดกรองโรค ซึ่งต้องมีการซักถามหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดโรคในประชากรที่ดูจากสภาพภายนอกว่ามีสุขภาพดี มีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกผู้ที่เป็นโรคให้ได้รับการวินิจฉัย และรับการรักษาก่อนที่จะแสดงอาการของโรค ซึ่งการตรวจคัดกรองโรคจะพิจารณาจากลักษณะจำเพาะของโรคนั้น ๆ ในกรณีของโรคโควิด 19 คือ มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย



173

จะไม่รอให้เกิดป่วย



การ ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อก่อโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคที่ระบาดทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อกันเป็นจำนวนมาก ยากที่จะทำการตรวจคัดกรองกันได้แบบถ้วนทั่วในทุก ๆ คน เพราะจะสูญเสียทั้งเวลาและทรัพยากรอย่างมากมายมหาศาล จำเป็นต้องเลือกคัดกรองในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นเบื้องต้นตามเกณฑ์และแนวทางที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้ เช่น กลุ่มที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง จากประเทศที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง กลุ่มสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อนฝูงที่ทำงานในที่เดียวกัน เรียนห้องเดียวกัน ทำกิจกรรมใกล้ชิดกัน ผู้ประกอบอาชีพที่ต้องพบปะผู้คน มีการติดต่อกับคนจำนวนมาก เช่น มัคคุเทศก์ คนขับรถทัวร์รับนักท่องเที่ยว คนขับแท็กซี่ ผู้ที่เคยอยู่ในพื้นที่เกิดโรค คนที่เคยพาตัวไปอยู่ร่วมกิจกรรมในวันเวลาและสถานที่เดียวกันผู้ป่วยที่แพร่เชื้อให้คนเป็นจำนวนมาก (ที่เราเรียกว่า super spreader) กลุ่มผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่มีอาการระบบทางเดินหายใจและมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ผู้ที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ แม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เอง ที่มีอาการทางเดินหายใจและมีไข้สูง 37.5 องศาเซลเซียส และมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย

กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้หลังจากมีการสอบสวนประวัติความเสี่ยง ตรวจอาการเบื้องต้น และเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่ง (Swab) นำส่ง Lab รอผลตรวจ 4 - 6 ชั่วโมง หากพบผลเป็นบวก จะต้องถูกนำไปรักษา แยกตัวอย่างน้อย 14 วัน ตามระยะเวลาฟักตัวของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เช็กดูอาการ และตรวจหาเชื้อซ้ำอีกครั้ง หากผลเป็นลบ จึงจะถือว่าหายป่วย



ช่วง แรกของการเกิดระบาดในประเทศไทย เป็นช่วงที่มีข้อมูลอยู่อย่างจำกัด กลุ่มเสี่ยงหลักอันดับหนึ่งในช่วงนั้นคือกลุ่มผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศจีน ซึ่งเป็นพื้นที่จุดเริ่มต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยสูงสุด จึงมีการจัดระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศของไทยไว้ 3 ระดับ คือ

1. ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยจะมีการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองโดยด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ

2. การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล โดยจะมีการกำหนดนิยามการเฝ้าระวังและเกณฑ์การสอบสวนโรคเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินในมาตรฐานเดียวกัน

3. การเฝ้าระวังในชุมชน โดยผู้นำชุมชน และ อสม. ซึ่งในแต่ละระดับจะมีการประสานส่งต่อข้อมูลกันโดยตลอด จุดแรกที่ช่องทางเข้าออกประเทศ เมื่อผู้เดินทางผ่านการตรวจคัดกรองวัดอุณหภูมิแล้ว จะได้รับ “บัตรคำเตือนสุขภาพ” หรือ “Health Beware Card” เพื่อให้พกติดตัวไว้กับผู้เดินทาง บัตรคำเตือนสุขภาพนี้ เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยสื่อสารกับผู้เดินทาง และใช้สื่อสารระหว่างช่องทางเข้าออกประเทศและโรงพยาบาล ในช่วงต้นของการระบาดที่ประเทศไทยยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย มีนักท่องเที่ยวส่วนหนึ่งที่ตอนเข้ามาไม่มีอาการป่วย แต่เมื่อเข้ามาในประเทศไทยแล้วถึงเริ่มมีอาการป่วย และเมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาล ผู้เดินทางยื่นบัตรคำเตือนสุขภาพนี้ให้กับโรงพยาบาล ก็จะถูกคัดแยกและให้การตรวจรักษาตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ทันที

ครั้งนั้นนับเป็นความพยายามครั้งแรก ๆ ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคโควิด 19 หลุดรอดเข้ามาระบาดในประเทศไทย โดยบทบาทหลักในการตรวจคัดกรองโรค

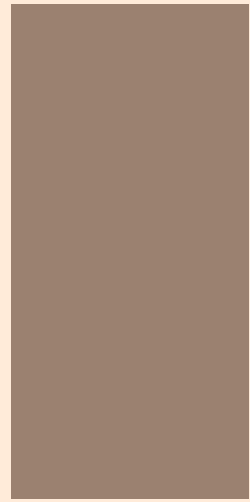


ที่เป็นเสมือนตะแกรงขั้นแรก คือ บทบาทของด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ต่อเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น ประเทศไทยจึงมีกระบวนการและมาตรการต่าง ๆ ในการตรวจคัดกรองโรคนี้มากขึ้น นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการกองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคปอดอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส ซึ่งดูแลรับผิดชอบการตรวจคัดกรองโรคจากผู้เดินทางเข้าและออกราชอาณาจักร ทั้ง 3 ช่องทาง ทั้งท่าอากาศยานระหว่างประเทศ ด่านท่าเรือ ด่านชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน กล่าวถึงหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ให้นำเชื้อไวรัสเข้ามาเผยแพร่ในราชอาณาจักร

“หัวใจหลักที่เราตั้งเกณฑ์ให้กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ผ่านด่านของเราได้ หนึ่งเราต้องดูประเภทของคน ตอนแรกจะดูว่าเป็นคนไทยหรือต่างชาติ ถ้าเป็นคนไทย เราจะทำอย่างไรบ้าง มีอะไรบ้าง fit to fly ไหม กับคนไทยเราจะต้องพิจารณารอบด้าน อันที่สอง เราจะต้องดูความปลอดภัยเป็นหลัก คำว่าปลอดภัยในที่นี้ หมายความว่าปลอดภัยเชื้อโควิดนะ คือเหมือนกับต่างชาติ เราต้องให้ตรวจ Lab เพื่อยืนยันว่าปลอดภัยโควิด จึงจะถือว่าเป็นสิ่งที่ปลอดภัย เราเน้นความปลอดภัยให้สูงทั้งสามด้าน ครบทั้งด้านบก น้ำ อากาศเลย คำว่าปลอดภัยคือทำยังไงก็ได้อย่าให้มันมีเชื้อ แล้วต้องมีความเป็นไปได้ที่จะทำ ไม่ใช่ที่เราจะไปกำหนด Lab หรืออะไรที่มันทำไม่ได้ การ test ผล Lab ต้องให้รู้ผลเร็ว แต่ก็ต้องให้ผลดูน่าเชื่อถือด้วย ปลอดภัยด้วย

“การคัดกรองนี้ เราจะใช้อุณหภูมิ กับตรวจอาการเป็นหลัก Lab นี้ถ้าเป็นชาวต่างชาติมา เราจะให้ตรวจมาก่อน แล้วถ้าเป็นการตรวจโดย rapid test เพียงวิธีเดียว เราไม่เชื่อ ต้องให้





ตรวจ PCR ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมากกว่า ส่วนการ Swab เก็บตัวอย่าง วิธีที่เราใช้เอาไม้พันสำลีเข้าไปในจมูก ตรงตำแหน่งที่นำเชื้อถือได้มากที่สุดแล้ว คือ โนโพรงจมูก”

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 ตามด่านต่าง ๆ ทั่วประเทศ ตลอดเวลาที่ผ่านมา เป็นประโยชน์ต่อทีม EOC ทั้งทีม ในการนำไปวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในระบบสาธารณสุขของประเทศ

“ด้านจะนำข้อมูลการคัดกรองทั่วประเทศมารายงานว่าพบเป็น PUI ก็คน ตรวจแล้วเป็นเคสยืนยันก็คน ในทำนองว่า มีคนที่ผลการตรวจเป็น Positive มาจากประเทศไหน ประเทศไหนมีอันตรายมากที่สุด ตอนนี้เป็นหน้าที่ของด่านกับสถานที่กักกันของรัฐคือว่า พอมาถึงสุวรรณภูมิ มี PUI ก็ราย แล้ว PUI เหล่านี้ พอไปตรวจแล้วเป็น Positive ก็ราย แล้วพวกที่ไปสถานกักกันของรัฐพวกนี้อาจจะตรวจแล้วเป็น Positive ก็ราย ๆ บางช่วงผลตรวจ Positive ส่วนใหญ่จะเจอในพวกที่อยู่สถานกักกันของรัฐ ส่วนทีมสอบสวนก็จะเฝ้าไป เพราะว่าเขาจะทำภายในประเทศที่นี้ทีมด่านกับทีม Quarantine จะต้องตรวจคนที่มาจากประเทศไทยต่อ”





ช่วง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศรุนแรงขึ้น นายกรัฐมนตรีเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีมาตรการสำคัญ คือ 1. ลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทยและชะลอการระบาดภายในประเทศ โดยการคัดกรอง เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จัดระบบคัดกรองที่สถานพยาบาลทุกแห่งแบบ One Stop Service และเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชนในคนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ ผู้ประกอบการท่องเที่ยว โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว เฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเตรียมมาตรการรองรับการระบาดในระยะต่อไป เน้นการควบคุมการระบาดในชุมชน “แยก หยุด เลี่ยง ปิด” โดยให้จัดสถานที่แยกผู้มีอาการทางเดินหายใจในโรงพยาบาล ให้เพียงพอ ส่งเสริมการแยกสังเกตอาการที่บ้าน ให้ผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจหยุดงานหยุดเรียน การทำงานกำหนดมาตรการทำงานที่บ้าน หลีกเลี่ยงงานชุมนุมขนาดใหญ่ การปิดสถานที่ที่มีการระบาดและควบคุมการระบาดในพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร รวมทั้งพิจารณาประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชน 2. มาตรการเพื่อให้คนไทยปลอดภัยจากโรค โดยให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมการรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เตรียมโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก กำหนดและจัดทำแผนจัดการพื้นที่ดูแลรักษาผู้ป่วย จัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอ พัฒนาห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลของจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาล

การออกมาตราการทั้งสองมาตรการครั้งนั้น นับเป็นอีกความเคลื่อนไหวหนึ่งที่ทำให้งานการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง เดินหน้าไปพร้อม ๆ กันกับงานด้านดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลดีต่อการควบคุมและป้องกันการระบาดในภาพรวม

ความสำคัญของงานคัดกรองโรค คือการแยกคนที่ติดเชื้อออกจากคนปกติ ลดการแพร่เชื้อตั้งแต่เนิ่น ๆ หากสามารถเริ่มคัดกรองได้เร็ว พบผู้ป่วยได้เร็ว นำไปกักตัว แยกออกจากคนปกติ ยิ่งเพิ่มโอกาสในการรักษาและป้องกันการระบาดเร็วมากขึ้นเท่านั้น โชคดีที่ประเทศไทยเริ่มต้นทำการคัดกรองโรคได้เร็วตั้งแต่ช่วงที่การระบาดยังไม่ออกนอกประเทศจีนมาก จนสามารถพบผู้ป่วยนอกประเทศจีนเป็นรายแรก ตั้งแต่ที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ สนามบินสุวรรณภูมิ และการพบผู้ป่วยมากขึ้นในเวลาต่อมา ไม่ได้แสดงถึงความล้มเหลว แต่หมายถึงความสามารถในการคัดกรองติดตามได้อย่างครอบคลุม และพบต้นตอการแพร่เชื้อ มีการติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงได้ครบ ผู้ว่าราชการทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร สามารถกำหนดมาตรการเพิ่มเติม เช่น ขยายเวลาปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยง ซึ่งรัฐบาลได้มอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ดำเนินงานอย่างเด็ดขาด และรายงานผลทุกวัน ตั้งแต่การคัดกรองที่สนามบิน ด้านต่าง ๆ ไปจนถึงสถานกักกันผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่รัฐบาลตั้งขึ้น (State quarantine) และการกักกันตัวเองที่บ้าน (Home quarantine)



จับตา!

โรคปอดอักเสบจากไวรัส

ระหว่างเดินทาง
หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม ไม่เข้าไปในที่แออัดที่ส่งสัญญาณเตือน ด้วยเหตุนี้หรือผลจากวัคซีน

ผู้เดินทางกลับจากพื้นที่การระบาดของโรคทางเดินหายใจ หัดหัด ไข้หวัดใหญ่ หรือ อหิวาต์
ภายใน 14 วัน ควรใส่หน้ากากป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

ผู้มีอาการพบที่สถานประกอบการ
น.โรคมะเร็ง หรือ โทร. 1669 หรือ โทร. 02-50119014 หรือ โทร. 50119014

วันที่ : 06/01/23

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา
กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค
สายด่วน 1422

ข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการโรงแรมและที่พัก

โรคติดต่อไวรัสที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษปี 2019

เชื้อไวรัสที่เฝ้าระวัง คืออะไร?
โรคติดต่อทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดคือโรคปอดอักเสบ

สาเหตุ
ติดต่อผ่านการไอ จาม หรือสัมผัสกับน้ำลาย น้ำตา

อาการ
ไข้ หัดหัด ไข้หวัดใหญ่ อหิวาต์

การป้องกัน

- สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากป้องกันโรคปอด
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- ล้างมือบ่อยๆ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำลาย น้ำตา
- สวมหน้ากากอนามัย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

คำแนะนำสำหรับผู้ประกอบการโรงแรม

- ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น การทำความสะอาดห้องพัก การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ การทำความสะอาดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ลิฟต์
- โรคติดต่อทางเดินหายใจ หัดหัด ไข้หวัดใหญ่ อหิวาต์
- ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น การทำความสะอาดห้องพัก การทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ การทำความสะอาดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ลิฟต์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา
กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค
สายด่วน 1422

182

จะแพร่ให้เด็กป่วย

มารู้จัก... ไวรัสโคโรนา

สายพันธุ์ใหม่ 2019

โรคติดต่อทางเดินหายใจ
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ระบาดครั้งแรก
ทาง South China Seafood เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

การแจ้งเตือน
ระดับ 3 หรือ 4

อาการสำคัญ
ไข้ หัดหัด ไข้หวัดใหญ่

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

คำแนะนำจากกรมควบคุมโรค

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีไข้หรือมีอาการไอหรือจาม

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา
กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค
สายด่วน 1422

ล้างมือด้วยสบู่

ก็สังหารหมู่เชื้อไวรัส

SOAP

โรคติดต่อทางเดินหายใจ

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค

SOCIAL DISTANCING

การเว้นระยะห่างทางสังคม กับ 5 ทัศนคติ COVID-19

1/9

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค

นายแพทย์โรม บัวทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกรมควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ อธิบายถึงกระบวนการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ณ จุดที่เป็นเสมือนประตูบ้านของประเทศ คือ สนามบิน ตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ของสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลต่อการประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาดในเวลาต่อ ๆ มา

“เมื่อเราเจอผู้ป่วยที่มีไข้เดินทางมาจากอากาศยาน ลำดับถัดไปที่เราจะต้องทำ สเต็ปที่ 1 เราจะต้องได้ข้อมูลจากสายการบินว่าใครบ้างที่นั่งอยู่สองแถวหน้าหลังของผู้ป่วยรายนั้น ถึงแม้ว่ารายนี้จะยังไม่ยืนยันนะ แต่เราขอไว้ก่อนเลย ขอข้อมูลจากสายการบินว่าขอเลขที่นั่งของผู้โดยสารที่นั่งอยู่สองแถวหน้าหลัง รวมถึงขอข้อมูลจากกรุปทัวร์ ถ้าเขามาจากกรุปทัวร์ ก็ต้องขอข้อมูลจากไกด์เลยว่า ในกรุปทัวร์มีใครบ้าง มีชื่ออะไรบ้าง ก็ขอไว้ก่อน แล้วมาหาแผนผังที่นั่งจากเครื่องบิน สเต็ปที่ 2 ที่เราต้องหาล่วงหน้าเลยว่าผู้สัมผัสต่อจากนี้มีใครบ้าง จะสังเกตได้ว่าถ้าเราเจอที่ประตู เราจะไม่มีผู้สัมผัสเลย ที่สนามบินจะมีอยู่คนเดียว ก็คือ เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ คนเดียวเท่านั้นที่อยู่ใน port health control มี 1 คน นอกนั้นจะเป็นผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง เป็นคนที่นั่งบนเครื่องบินก่อนเข้าประเทศทั้งนั้น ดังนั้นการดักจับได้ตั้งแต่ประตูเครื่องบินนั้นทำให้เราลดผู้สัมผัสลงไปได้เยอะ

“กรุปทัวร์เดียวกันไม่จำเป็นต้องนั่งสองแถวหน้าหลังก็ได้ แต่เขาก็เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเราต้องตามมาให้ได้ ดังนั้นผู้โดยสารที่มา กับทัวร์จะมีความลำบากนิดหนึ่งคือ เราต้องได้รายชื่อของลูกทัวร์ที่มาด้วยกัน เพราะว่าอยู่ที่ไหนเขาก็มาเป็นกลุ่มใหม่ ดังนั้นเขาก็ต้องมีการสัมผัสกันมาก่อนขึ้นเครื่องอยู่แล้ว ดังนั้นกรุปทัวร์จะต้องเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงแน่นอน ดังนั้นเขานั่งตรงไหนไม่สำคัญ เขาก็จะเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงแน่นอน ส่วนคนที่นั่งสองแถวหน้าหลังก็เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเพราะเขานั่งอยู่ในระยะหนึ่งเมตรของผู้ป่วย





ยืนยัน ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือคนที่ใส่ชุดป้องกัน หรือคนที่สัมผัสเอกสาร เช่น พาสสปอร์ต คนที่อยู่ห่าง ๆ ผู้ป่วย อย่างนี้เป็นต้น คือผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่ำมาก คือไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง แต่เราก็ keep in mind ไว้ คิดถึงเสมอว่า เขาเหล่านั้นอาจจะมีการสัมผัสสิ่งของที่มีการปนเปื้อน ซึ่งเราจะต้องตรวจสอบอีกทีหนึ่ง

ถึงอย่างไรผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำก็ต้องป้องกันตัวเอง แต่ก็ยังทำงานได้ ต้องระวังตัวเอง แต่ถ้าเขาป่วย ก็ต้องตรวจเหมือนกัน ดังนั้นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำจะมีอิสระหนึ่ง แต่ก็ไม่ได้มีอิสระมาก แต่ว่าต้องมีการมอนิเตอร์ใช้ของตัวเอง ดูอาการป่วย แต่เสี่ยงสูงนี่ปล่อยไม่ได้เลย เสี่ยงสูงต้องกักกันและมีการตรวจทุกกรณี รวมถึงตรวจ Lab ด้วย”

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ยังเล่าถึงอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 จากวันแรก ที่ประเทศยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อาจจนถึงวันที่ประเทศได้รับคำชื่นชมจากนานาชาติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการความก้าวหน้าของงานป้องกันและควบคุมโรคระบาดของประเทศ ที่ได้รับบทเรียนจากสถานการณ์โรคโควิด 19 โดยเฉพาะงานห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อ

“ความยากของโรคโควิด 19 ระยะที่ 1 เดือนมกราคม คือความยากในการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพราะว่า หนึ่ง น้ำยาชุดตรวจยังไม่แพร่หลาย เราต้องพึ่งตัวเองทุกอย่าง เราต้องใช้สมองของนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ของประเทศไทยในการมาประยุกต์ในการนำชุดน้ำยาตรวจมาตรฐานของเราเอง ความยากของเดือนมกราคมจะเป็นความยากในการวินิจฉัยโรค จำนวนผู้ป่วยยังไม่ได้เยอะมาก แต่วินิจฉัยล่าช้า ทำยังไงที่เราจะต้องได้รับการวินิจฉัยที่เร็ว เพื่อที่เราจะนำไปสู่การควบคุมโรค”





“ดังนั้น ความยากของเราก็คือ เราจะไม่รอผลในห้องปฏิบัติการในช่วงแรก เมื่อผู้ป่วยสงสัยเข้าเกณฑ์ เราจัดการเป็นเสมือนผู้ป่วยยืนยันในทุกกรณี ดังนั้นความยากในเดือนมกราคม จะเหนื่อยในแง่ที่ว่าเราจะต้องจัดการผู้ป่วยทุกรายที่เราสงสัยเหมือนกับผู้ป่วยยืนยันทุกราย เพราะว่าเราไม่สามารถที่จะยืนยันเขาเหล่านั้นได้ทันทีที่ ดังนั้นเดือนมกราคมเป็นเดือนของการวินิจฉัยที่เราได้รับค่อนข้างจะลำบาก เราจะต้องเหนื่อยหน่อยในการที่เราจะป้องกัน”

“ส่วนเดือนที่ 3 เดือนมีนาคม เป็นเดือนที่เราต้องมีการปรับเปลี่ยนองคาพยพทั้งประเทศเลย สิ่งหนึ่งที่ชัดเจนมาก เรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากตอนแรกที่มีนจะเป็น centralize หรือส่วนกลางเท่านั้น หรือว่าเป็นเฉพาะที่ส่วนภูมิภาค จริง ๆ เรามี Lab ที่ตรวจได้ คือหนึ่ง ห้อง Lab ของกรุงเทพมหานคร ห้อง Lab ของมหาวิทยาลัย มีห้อง Lab กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระดับหนึ่ง แล้วเรามีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ 14 ศูนย์ทั่วประเทศ 14 ศูนย์นี้ มองว่า มันก็ยังมีความยากลำบากในการที่จะเอาไปส่งตรวจ ตอนหลังมาเราก็มีการปรับเปลี่ยน รู้สึกเดือนเมษายน มีการปรับเปลี่ยนอย่างมากเลย ก็คือให้โรงพยาบาลสามารถตรวจได้เอง สิ่งนี้มองว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก ต่อไปจะเกิด New normal เกิดขึ้น ที่เรียกว่า New normal คือ มาตรฐานใหม่ ซึ่งมีความรู้สึกว่าจะมรอเห็นสิ่งนี้มานาน ก็คือว่า จังหวัดสามารถตรวจเชื้อได้ด้วยตัวเอง เป็นลักษณะว่าตรวจตามมาตรฐานสากลที่เราเรียกว่า PCR ก็คือตรวจสอบพันธุกรรม ต่อไปมันก็จะ เป็นลักษณะ New normal ว่า โรคต่าง ๆ ที่เข้ามาใหม่ ๆ ถ้าจังหวัดพึ่งตนเองได้ ตรวจด้วยตัวเองได้ ก็จะทำให้การวินิจฉัยโรคได้เร็ว ควบคุมโรคเร็วขึ้น อันนี้เป็นสิ่งที่เราอยากเห็นว่ามีการพัฒนาต่อ ยอดตรงนี้”

บทบาทสำคัญ ต่อการพิสูจน์การติดเชื้อก่อโรคโควิด 19 ในประเทศไทย เป็นบทบาทหนึ่งของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีห้องปฏิบัติการ ที่มีมาตรฐาน เป็น Lab ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) อ้างอิง ซึ่งปกติมีความพร้อมในการตรวจตัวอย่างในการตรวจโรคไข้หวัดใหญ่ หรือโรคเมอร์สอยู่แล้ว ที่นี่เป็นที่แรกที่ระบบสาธารณสุขของประเทศต้องนึกถึงเมื่อเริ่มเจอสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่

ทีมด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ตรวจคัดกรองพบผู้เข้าเกณฑ์สงสัยติดเชื้อรายแรกซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจีนจากเมืองอู่ฮั่น สารตัวอย่างถูกส่งด่วนถึง “ห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข” กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แห่งนี้ทันที ทำให้ประเทศไทยสามารถยืนยันผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกที่เข้ามาในราชอาณาจักร และพัฒนาวิธีการตรวจพิสูจน์เชื้อ สำหรับกรณีโรคโควิด 19 ขึ้นมา พร้อมพัฒนาเครือข่าย Lab อื่น ๆ ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น





ดร.พิไลลักษณ์ อัครไพบูลย์ โอภาตะ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เล่า ถึงความพร้อมรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด ว่านับแต่ครั้งตรวจตัวอย่างเชื้อผู้ป่วยรายแรกของประเทศ ด้วยวิธีตรวจแบบ Real Time PCR พร้อมกับใช้เทคโนโลยี Next Generation Sequencing ทำการถอดรหัสพันธุกรรมได้สำเร็จภายใน 2 วัน พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ก่อนจะนำไปเทียบกับรหัสพันธุกรรมของเชื้อไวรัสของประเทศจีน ยืนยันเป็นเชื้อชนิดเดียวกัน จึงเป็นจุดเริ่มต้นการพบเชื้อไวรัสก่อโรคโควิด 19 ในประเทศไทย จากนั้นจึงมีการตรวจตัวอย่างของรายอื่น ๆ ตามมา โดยในระยะแรกที่เพิ่งเริ่มการระบาด การยืนยันผลผู้ป่วยติดเชื้อต้องส่งตัวอย่าง ตรวจดูผลให้ตรงกันถึง 2 Lab คือ ผลจาก Lab ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งนี้ กับ Lab ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สภากาชาดไทย ต่อมาในภายหลัง เมื่อมีจำนวนตัวอย่างส่งตรวจมากขึ้น จึงเปลี่ยนมาเหลือส่งเพียงแค่ Lab เดียว เพื่อความรวดเร็วในการสรุปผล และส่งรักษา



189

จะไม่รอให้เกิดป่วย



“ช่วงที่เราตรวจแรก ๆ เราจะคุยกันอยู่ 2 Lab นี้ กรณีเจอ positive เราจะเช็คตรวจสอบ ผลเป็นบวกตรงกันนะ แต่กรณีที่ผลเป็นลบแล้วมีอาการ เราก็ยังแนะนำให้ทางสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างมาใหม่ เพื่อที่จะทดสอบเพิ่ม คือ 2 Lab นี้ เราจะใช้น้ำยาคนละแบบเพื่อยืนยันกัน ทาง Lab สภากาชาดไทยจะมีน้ำยาที่เราพัฒนาขึ้นเอง เวลาตรวจก็ใช้เวลาไม่นานเพราะตัวอย่างจะส่งไปสองที่พร้อม ๆ กัน จริง ๆ ภายใน 24 ชั่วโมงได้ผลแล้วนะ เพราะว่า Real Time PCR ทำได้เร็วอยู่แล้ว ถ้าจะนาน ก็ตอนที่เคสมีปัญหาแล้วจะต้องทดสอบซ้ำ เราก็จะทำซ้ำดูว่ามั่นใจหรือไม่ใช่ ตรงนี้จะซ้ำหน่อย”

จากผู้ป่วยรายแรก ที่ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แห่งนี้ได้พัฒนาวิธีการตรวจพิสูจน์เชื้อ สำหรับกรณีโรคโควิด 19 ขึ้นมา พร้อมพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ให้มีจำนวนเพียงพอต่อการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น จากวันแรกที่แบกรับการตรวจเชื้อกันเพียง 2 Lab ทั่วประเทศ มาถึงวันนี้ประเทศไทยมีห้องปฏิบัติการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้นเป็น 220 แห่ง เพียงพอต่อการรองรับเคสที่จะมาตรวจทั่วประเทศ

“ตัวอย่างที่ส่งมาตรวจที่กรมวิทย์ฯ วันหนึ่งอยู่ที่ 700-800 ตัวอย่างในช่วงพีคตอนเดือนมีนาคม พีคมาก เยอะจริง ๆ ไม่ใช่แค่ที่กรมวิทย์ฯ เชื่อว่าทุกที่ก็เยอะเหมือนกัน เพราะถ้าเก็บข้อมูลอย่างศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขาก็เยอะเหมือนกัน เพราะเราเก็บทั้งผู้สัมผัส ผู้เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง แล้วมีสนามมวย มีเคสลับ เลยขยายวงกว้างเรียกว่าทั้งวันทั้งคืน จริง ๆ เวลาที่เราทำงานปกติไม่ได้รองรับ Outbreak มันก็พอเพียง พอมี Outbreak เราต้องเกณฑ์คนจากที่อื่น ๆ มาเสริมทัพ เรียกว่ามีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เราไม่ใช่เอาแค่สถาบันใดสถาบันหนึ่ง ทั้งกรมวิทย์ฯ มาช่วยกัน ช่วงนั้นเราเตรียมสิ่งของพริบพริบเหมือนกันนะ อาจจะไม่

ได้เยอะ แต่เราเตรียมความพร้อม เตี้ยวระบาดแน่เลย รับผิดชอบต่อ
หาของเตรียมไว้ แล้วส่วนกลางส่งไปให้ทางศูนย์ คือ ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เป็น Lab ส่วนภูมิภาคด้วย มีศูนย์อยู่ทั่ว
ประเทศ เช่น เชียงใหม่ เขาก็รับเฉพาะเชียงใหม่ คือเราเริ่มมีการ
กระจาย ตอนเราเริ่มพัฒนาวิธีตรวจได้ ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา
เราก็เริ่มขยายเครือข่ายโดยให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ ประมาณสัปดาห์สุดท้ายของเดือน
มกราคมก็เริ่มมีกระบวนการตรวจได้แล้ว หลังจากนั้นเริ่มขยาย
เครือข่ายไปทางโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งนโยบายของท่านอธิบดี
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คือ 1 จังหวัด 1 ห้องปฏิบัติการ
เริ่มต้นเราตั้งไว้ 100 แห่ง แต่ว่าหลังจากนั้นจำนวนเพิ่มมากขึ้น
เป็นกว่าร้อยแห่งแล้ว ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 220 แห่งแล้ว
รวมโรงพยาบาลทั้งเอกชนและภาครัฐ ตอนนี้เราสามารถตรวจได้
ทางห้องปฏิบัติการได้ทั่วประเทศ 220 Lab”







193



จะไม่รอให้เกิดพายุ

Screening
Mission
ลำไ้ไวรัส
พิทักษ์คนไทย



หน่วยหน้า
กล้าตาย...
ทำรบ
โควิด 19



หน่วยหน้ากล้าตาย... ก้าวรบโควิด 19

• “นักสืบโรคระบาด” บทบาทนักระบาดวิทยา

คดี ฆาตกรรม ทำร้ายร่างกาย ต้องอาศัยนักสืบตามหาผู้ร้าย หรือฆาตกร ผู้ลงมือกระทำการทำร้ายให้ผู้อื่นบาดเจ็บล้มตายฉับใด ในทางสุขภาพก็ไม่ต่างกัน เมื่อใดที่เกิดโรคระบาดร้ายแรง ทำลายสุขภาพของประชาชน จนป่วยไข้ กระทั่งล้มตาย เป็นหน้าที่ของ “นักสืบโรคระบาด” อย่าง “นักระบาดวิทยาภาคสนาม” ในการสืบหาสาเหตุของการเกิดโรค และวางแผนการรักษาต่อไป

ก่อนหน้านี้ น้อยคนที่จะรู้จัก “นักระบาดวิทยา” นาน ๆ ถึงจะได้ยินสักครั้ง เวลาเกิดโรคระบาดร้ายแรงใหญ่ ๆ เกิดขึ้น เช่น ไข้หวัดนก อีโบล่า ไข้หวัดใหญ่ 2009 ครั้นเมื่อโรคเหล่านั้น เลื่อนหายไป ทุกคนพลันลืม “นักสืบโรค” กลุ่มนี้ไป ก่อนจะกลับมาเป็นที่รู้จักและจดจำกันอีกครั้ง และเป็นครั้งที่น่าจะมีคน รู้จักอย่างกว้างขวางที่สุด ด้วยอานิสงส์จากเหตุการณ์ระบอบ ของโรคโควิด 19 เขย่าโลกครั้งนี้

โดยทั่วไป นักระบาดวิทยา คือบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เหมือน “นักสืบ” ทำงานเก็บข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนรับมือกับสถานการณ์โรค แต่ถ้าเราพูดถึงเหตุการณ์ระบอบของโรคต่างๆ ซึ่งหากต้องการที่จะควบคุมจัดการให้ดี เราก็จะต้องเริ่มต้นจากการที่ต้องอาศัย นักระบาดวิทยาเป็นผู้ออกแบบและวางระบบเฝ้าระวังสำหรับ ตรวจจับการระบอบ และเมื่อพบความผิดปกติก็ลงไปทำการ สอบสวนโรคในพื้นที่ชุมชนที่เกิดเหตุด้วยตนเอง เพื่อค้นหาผู้ป่วย



195

จะไม่รอให้เกิดพายุ

และผู้สัมผัส เก็บตัวอย่างเพื่อนำมาตรวจยืนยัน ค้นหาแหล่งโรค หรือ
สำรวจสภาพแวดล้อมที่อาจสัมพันธ์กับการเกิดโรค และที่สำคัญคือ
การดำเนินมาตรการควบคุมโรคต่างๆอย่างรวดเร็ว ซึ่งนักระบาดวิทยา
ผู้ทำงานในลักษณะนี้จะถูกขนานนามว่า “นักระบาดวิทยาภาคสนาม”
นั่นเอง

ในสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด “นักระบาดวิทยาภาคสนาม”
ของประเทศไทย มีบทบาทอย่างสำคัญในฐานะผู้ลงมือปฏิบัติการสอบสวน
ตรวจคัดกรองโรค หยุดยั้งการลุกลามของโรคโควิด 19 ให้อยู่ในวงแคบ
ที่สุด ช่วยลดความสูญเสียแก่ชีวิตและสุขภาพของประชาชนคนไทย
ไว้ได้อย่างมากมาย

นายแพทย์เจอดัส นามวาท

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กล่าวถึง
บทบาทของนักระบาดวิทยาภาคสนามในสถานการณ์การระบาดของ
โรคโควิด 19 ครั้งนี้ ให้เห็นภาพในการทำหน้าที่ตรวจคัดกรองโรค
เพื่อกำหนดแผนการทำงานป้องกันและควบคุมโรคในขั้นตอนอื่น ๆ ต่อไป

“โควิด 19 มีจุดเด่นของโรค เราจะต้องกำหนดกรอบวิธีการทำงาน
เพราะมันเป็นโรคที่ใหม่ ไม่รู้ความเป็นมาเป็นไป ทำอย่างไรถึงจะพอดี
ที่แน่ ๆ เราไม่ต้องการทำให้น้อยเกินไป ในระดับแรกตอนโรคจะเข้ามา
เรารู้ว่ามาจากจีน สิ่งที่เราต้องทำให้ดีที่สุด เมื่อมีใครมาก็ต้องรีบตะครุบ
เพื่อที่จะไม่ให้สัมผัสแพร่ไปหาคนอื่น สนามบินของประเทศไทยติด Top 10
ที่คนจีนจะมามากที่สุด ฉะนั้นความเสี่ยงที่อยู่นั้น ประเทศจีน ต้องบอกว่า
ไทยมีโอกาเสเจอะเยอะที่สุด แล้วมันก็เป็นจริง เราเจอเคสแรกนอกประเทศ
จีน คือที่ประเทศไทย เราตั้งการคัดกรองที่สนามบินตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม
ในจังหวัดที่ตั้งทีม EOC ซึ่งเรามีการฝึกฝนเตรียมพร้อมอยู่แล้ว เมื่อไรที่มี
โรคสำคัญ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ จะถูก Activate ขึ้นมาเป็นการ
ด่วนเพื่อมาจัดการปัญหานี้ ”



“ทีนี้ นักระบาดมีบทบาทสำคัญทั้งในแง่ที่ว่าทำอย่างไรในเรื่องข้อมูล เวลาเจอผู้ป่วยขึ้นมา ต้องแน่ใจว่าข้อมูลมันชัดเจน และภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ถ้าโรคนี้เกิดมีโอกาที่จะขยายวงกว้างขึ้น ตอนนั้น ยังไม่เป็นโรคอันตราย แต่โรคที่ใหม่ เหมือนโรคไข้หวัดใหญ่ยังมีภูมิคุ้มกันจากฤดูที่แล้ว ถึงจะเปลี่ยนไปบ้างแต่เรามีภูมิคุ้มกันได้ บางส่วนไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ สักห้าสิบถึงหกสิบเปอร์เซ็นต์ เชื้อเปลี่ยนสายพันธุ์ใหม่ก็ช่าง แต่โรคโควิด 19 ตัวนี้มันใหม่มาก ไม่มีใครเคยมีภูมิคุ้มกันมาก่อน ผมจะชอบใช้คำว่า เหมือนเรามีฟางพร้อมที่จะมีไฟมาไหม ไฟกำลังจะมาแต่ฟางไม่มีภูมิอะไรเลย ไม่มีแนวกันไฟ มันต้องมีการจัดการ เพราะฉะนั้นเวลาเราพยายามจะตะครุบเอาไว้ และก็ขีดวงเจอคนมีไข้สงสัยก็เอาเข้าโรงพยาบาลเลย ไม่ให้ไปเที่ยว ส่วนคนที่ไม่มีไข้ไปเที่ยวได้แต่ต้องมีคนไปดูด้วย 10-14 วัน ”

“โควิด 19 เป็นโรคใหม่ ต้องทำเข้มข้น บทบาทของนักระบาดก็จะเกี่ยวข้องแม้แต่กำหนดว่า คำว่า “ป่วย” คืออะไร ตัว Lab เป็นตัวที่รู้ทีหลัง มันจะต้องบอกอาการบวกกับพื้นที่เสี่ยง ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามความรู้ จากอยู่เริ่มไปเมืองอื่น ขยายเป็นจังหวัดทั่วประเทศเมื่อไร มีเกาหลีใต้ เอาเกาหลีใต้มาด้วย เพราะฉะนั้นในเรื่องของการกำหนดนิยาม นักระบาดวิทยาที่จะมีบทบาทตรงนี้ มาประเมินว่าจะเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยน เพราะว่าทีม EOC ในกรมควบคุมโรค เขาเรียกว่า หมอ มีจำนวนมาก ถ้าอยู่ในกรมฯ ส่วนกลางอาจจะอยู่ในหลัก 40-50 คน แต่ด้วยความที่เราต้องการจะสอนหมอให้เป็นนักระบาดภาคสนาม ถ้าได้มากกว่านี้ก็จะฝึกอบรมได้มากกว่า ตอนนี้นะเรา train ได้สูงสุดอาจจะปีละ 10 คน ทำมา 40 ปี บางปีมีคนเรียนแค่ 4-5 คน แต่หลังโควิดมา หวังว่าอยากให้คนเห็นหน้างานแล้วรู้สึกทำหาย อยากจะทำงานระบาดตรงนี้บ้าง”

“บทบาทหลัก ๆ ก็จะมีเฝ้าระวัง แล้วเมื่อไหร่ที่ไปสอบสวน และสรุป เพื่อที่จะเอามารายงาน ถ้าเหตุการณ์ปกติ เราไปพื้นที่เหตุการณ์ภายใน 24 ชั่วโมง ข้อมูลแรกเอามาให้ได้ก่อนว่ามีความรุนแรงหรือไม่ ต้องตอบได้ อะไรบ้างไหม รายงานผู้บริหารไป”



• สถาบันบำราศนราดูร ยืนหนึ่งที่พึ่งคนไข้โรคระบาด

ประ วัติศาสตร์ของสถาบันบำราศนราดูร เดินเคียงคู่ไปกับ ประวัติศาสตร์การบำบัดรักษาโรคระบาดร้ายแรง โรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่อันตราย หลายต่อหลายโรคที่เคยเกิดขึ้น ในประเทศไทย มาตั้งแต่ยุครัฐบาล จอมพล ป.พิบูลสงคราม สถาบันบำราศนราดูรนี้ มีบทบาทเป็นที่พึ่ง เป็นเพื่อนยามยาก ของคนไข้โรคที่สังคมเกลียดกลัวมาโดยตลอด ตั้งแต่ยุคคอหิวาต์ สู่ฉี่โรค ผ่านยุคโรคเอดส์ มาจนถึง ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) โรคซาร์ส ไปจนถึง โรคเมอร์ส สถาบันบำราศนราดูร เคยให้การรักษาผู้ป่วยสารพัดโรคร้ายเหล่านี้มาแล้ว จนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคระบาดร้ายแรงมาจนถึงปัจจุบัน

เมื่อประเทศต้องประสบกับไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในปี พ.ศ.นี้ บทบาทในการดูแลรักษาประชาชนจากการติดเชื้อ หนีไม่พ้นชื่อ สถาบันบำราศนราดูร เช่นเดิม ที่ยังคงรักษามาตรการ และ มาตรฐานการรักษาที่เยี่ยมยอดเช่นเคย



198

จะไม่รอให้เกิดพายุ







นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย เล่าถึงบรรยากาศการรับรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่วันแรกกับผู้ป่วยรายแรกของประเทศ

“ช่วงแรก ๆ ที่ประเทศไทยมีคนไข้โรคโควิด 19 เราเป็นโรงพยาบาลเดียวที่รับคนไข้กลุ่มนี้ ที่อื่นไม่มี ต่างจังหวัดไม่มี ในเดือนมกราคม 2563 เรารับคนไข้เยอะมากเลย ช่วงนั้นเป็นคนไข้โควิดอย่างเดียวนะ ตัวเลขเก่า ๆ วันที่ 26 มกราคมนะ ที่คลินิกตรวจประมาณ 100 คน วันหนึ่งประมาณ 100 คนที่เข้ามาตรวจประมาณเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ คนไข้ที่มาตรวจจะเต็มไปด้วยหมดเอาเป็นว่าช่วงมกราคม คนไข้โควิดในประเทศไทยไม่มากหรอก แต่ทุกคนมาที่นี้แหละ เพราะว่าที่อื่นไม่มีใครรับ แล้วด้วยความที่ระบบใน กทม. ก็ยังไม่พร้อม เราเลยมีคนไข้เข้ามารักษาเรื่อย ๆ ส่วนหนึ่งผลเป็น Negative ก็กลับบ้านไป ส่วนหนึ่งเป็น Positive คนไข้รายที่ 1 เรารักษาหาย เขาอาการหนักเหมือนกันนะ เรารักษาหาย แต่เราไม่มียานะ หายแล้วเราก็ไปส่งเขาที่สนามบินดอนเมืองหนึ่ง รายที่สองเราก็ไปส่ง แต่หลัง ๆ ไปส่งไม่ไหว เพราะเริ่มมีคนไข้เยอะรับมาเรื่อย ๆ สุดท้ายก็ต้องกระจายไปตามโรงพยาบาลอื่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ แล้วตอนนั้นในทางต่างจังหวัดเริ่มจะมีคนไข้ขึ้นมา คนแรกของต่างจังหวัดอยู่ที่นครปฐม ซึ่งจะ refer (การส่งต่อผู้ป่วย) มาที่เรา ตอนนั้นเรารับอยู่เต็มห้อง เลยรับไม่ได้ ก็เลยไม่ได้ refer มา ปัญหาในช่วงนั้นเรามีความพร้อมก็จริง แต่สถานการณ์คนไข้เพิ่มขึ้นเยอะ พอถึงจุดหนึ่งที่ห้องเราเต็ม เรามีห้องแยกโรคความดันลบ (Negative pressure isolation room) 15 ห้อง เป็นห้องวัณโรค 2 ห้อง ไม่ใช่ที่เรารักษาแค่โควิดอย่างเดียว พอมีโรคติดต่ออันตรายนอนอยู่ เราก็ refer ไปไหนไม่ได้ เพราะเขาเป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งไม่มีใครรับ

“ระบบของเราจะเป็นแบบว่า เมื่อไรที่คัดกรองจาก
สุวรรณภูมิ จากตอนเมืองหรือจากโรงพยาบาล หรือจากในชุมชน
ก็ตามที่เป็น PUI คือเข้าเกณฑ์ตรวจสอบ เราก็รับมา มาถึง
โรงพยาบาล ก็จะขึ้นรถเข็นคนไข้ ซึ่งขึ้นทางปกติไม่ได้ ต้องแยกไปตาม
เส้นทางที่แยกต่างหาก แล้วขึ้นลิฟต์ต่างหาก ห้องตรวจต่างหาก
เด็ดขาด ทางเดินไม่มีคนเดิน ลิฟต์ไม่มีคนใช้ เป็นลิฟต์เฉพาะจาก
รถพยาบาลมาจอด ขับมาจากสุวรรณภูมิมาจอด คนที่อยู่กับรถ
พยาบาลที่มีผู้เข้าเกณฑ์ PUI เขาก็จะใส่ชุด PPE เต็มรูปแบบ
ตอนลงจากรถ เราไม่ให้คนไข้เดิน เราให้นั่งรถเข็น มีคนใส่ชุด PPE เป็น
คนเข็น พร้อมกับชุดพยาบาล 2 คน เดินขนานคนเข็นตรงกลาง
เข็นรถเข็นนั่งมาตามทางพิเศษไปขึ้นลิฟต์พิเศษไปห้องตรวจพิเศษ
กลุ่มนี้เป็นกลุ่มสีแดง หมายถึงมีความเสี่ยงสูง ซึ่งคัดกรองมาจาก
ทุก ๆ ที่เลย ไม่ว่าจะจากโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือว่าตามชุมชนก็ตาม
ส่วนคนไข้กลุ่มสีน้ำเงินคือคนที่มาตรวจที่โรงพยาบาลเอง เพราะ
สงสัยว่าตัวเองจะติดโควิด แล้วเราทำการคัดกรองพบว่า เขามี
ความเสี่ยง พอรู้ว่าเขาเสี่ยง เราแยกห้องต่างหากไม่ให้เข้าตึกใหญ่
เราเปิดห้องตรวจพิเศษให้”

“มาตรฐานที่สถาบันบำราศนราดูรปฏิบัติกันมาในการ
รักษาผู้ป่วยในกรณีเกิดโรคติดต่อ โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ร้ายแรง
ในแง่ปริมาณ ไม่เคยมีผู้ป่วยมากขนาดครั้งโควิด 19 นี้เลย เดือน
เมษายน ผมทำคำขอบคุณองค์กรเลย ที่ขอบคุณเพราะว่าเรารักษา
มาได้ 101 วัน คนไข้ประมาณ 200 นิด ๆ ที่ขอบคุณเพราะว่าเรา
ยังไม่มีใครติดโควิดในสถาบันของเรา จริง ๆ ถึงวันนี้ก็ตามก็ยังไม่
มีใครติด 101 วันกับคนไข้คอนเฟิร์ม 200 ราย รักษาไป แต่ก็ยังไม่
มีใครติด ต้องขอบคุณทุกคน ขอขอบคุณประชาชนที่ให้ความร่วมมือ
แล้วเราจะทำงานนี้ต่อไป หมายความว่า 200 วันเราก็ยังคงอัตร
การรักษา การบริการ มาตรฐานเอาไว้ได้ ”



201

จะไม่รอให้เกิดพายุ



202

จะรุ่งโรจน์ให้เกิดพายุ





• “มหานครต้องรอด” สัญญาณจาก สปคม.

สถานะ “มหานคร” ของกรุงเทพฯ ที่เป็นทั้งศูนย์กลาง การปกครองและเศรษฐกิจ ความหนาแน่นของประชากร และการเป็นเมืองท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมของโลก การหลังไหล ของนักท่องเที่ยวมีมาก กรุงเทพฯ จึงเป็นดั่งเมืองหน้าด่าน ที่วายร้ายไวรัสโควิด 19 เข้าใจโจมตีเป็นพื้นที่แรก ๆ ของประเทศ ความเป็นเมืองใหญ่ที่โครงสร้างซับซ้อน ทำให้มีปัญหาในการ ป้องกันและควบคุมการระบาดอยู่มากมาย ทั้งในเรื่องการรักษา การหาสถานพยาบาลมารองรับให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ซึ่งมี ทั้งคนไทย และนักท่องเที่ยวต่างชาติ



2024

จะไม่รอให้เกิดพาย



ในสถานการณ์โรคโควิด 19 กรุงเทพมหานครฯ “สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)” ซึ่งมีหน้าที่ดูแลป้องกันภัยสุขภาพในเขตเมืองหลวง สามารถตั้งรับปัญหาที่หนักหน่วงจากโรคร้ายชนิดใหม่นี้ได้เป็นอย่างดี และนำมาซึ่งนวัตกรรมใหม่ ๆ แก่ระบบสาธารณสุขของประเทศ มีส่วนช่วยให้ประเทศรอดพ้นจากเงื้อมมือของไวรัสตัวร้ายตัวนี้ในระลอกแรกของการระบาด โดยเฉพาะแก่ประชาชนในพื้นที่เขตเมืองหลวงนี้





นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
กรมควบคุมโรค

หนึ่ง ในขณะทำงานประสานการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับเขต แบ่งบทบาทของ สปคม. ใน สถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด เป็น 4 ระยะใหญ่ ๆ ที่องค์กร แห่งนี้ต้องประสบและแก้ปัญหาจนบรรเทาคล่องลงไป คือ

ระยะที่ 1 ระยะการนำเข้าของโรค จากนักท่องเที่ยว ต่างชาติ

ระยะที่ 2 ระยะที่เกิด community outbreak เกิดขึ้น ในกลุ่มคนไทย

ระยะที่ 3 ระยะที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก

ระยะที่ 4 ระยะที่จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง จนต่ำลงเป็นศูนย์

“ผมแยกออกเป็นประเด็นแบบนี้ ประเด็นที่ 1 ก่อน พอเคส เข้ามา บทบาทของ สปคม.เข้ามาอย่างแรกเลย พอเราได้ข่าว ส่งสัญญาณของกรมควบคุมโรค ส่งซิกแนล (signal) มาที่ สปคม. สิ่งแรกที่เราเตรียม คือเตรียมทีมของโรงพยาบาลเอกชนก่อน ขาแรก เราคุยกับโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่าย ระบบงานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection prevention and control) ก่อน เพราะว่า เชื่อว่าเคสที่นำเข้าเป็นเคสของโรงพยาบาล เอกชนเป็นหลัก ประเด็นที่ 2 ที่เราเตรียมเอาไว้ก่อนคือเรื่องโรงแรม เพราะว่่านักท่องเที่ยวเข้ามาพักโรงแรม ฉะนั้นช่วงเวลาที่มียู่ เราเตรียมได้แค่ 2 ชุด เคสก็เริ่มทะเข้ามาในประเทศไทย พอทะ เข้ามาก็หนีไม่พ้นเมืองหลวง ส่วนกลางก็จะรับก่อน ส่วนกลาง ของ EOC ก็จะได้รับเป็นแม่งาน แล้วสำนักงานระบาดวิทยาเป็น ตัวหลักในการสอบสวนโรค พอสักพักหนึ่ง สำนักระบาดวิทยา ที่มีคนจำกัดก็รวมกันทั้งหมด เพราะระบบข้อมูลเริ่มสับสน เริ่มเยอะ เขาก็กระจายงานให้ สปคม. เป็นผู้ดูแล แบ่งเข้ามา 2 ใน 3



207

จะไม่รอให้เกิดป่วย



ทั้งหมดของ สปคม. พูดย่าง ๆ คือ ยก EOC ของ 2 ใน 3 ทั้งหมด มาไว้ที่ สปคม. นี่คือ setting แรกของ EOC ที่ถ่ายทอดเข้ามา เราก็ต้องปรับทีมกันใหม่ ฉะนั้น เราสามารถเตรียมได้ 2 ส่วน คือ เตรียมโรงแรม และโรงพยาบาล เราเตรียมทั้งหมดนี้ ภายใต้ความพร้อมของบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ความเชี่ยวชาญต่าง ๆ ก็ไม่พร้อม” ผู้อำนวยการ สปคม. เล่าถึงการจัดการกับปัญหาจำนวนสถานพยาบาลและจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการรองรับเคสผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามามากในช่วงปลายปีต่อต้นปีที่ผ่านมาที่เพิ่งเริ่มมีการระบาด โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับกลุ่มธุรกิจโรงแรมและโรงพยาบาลเอกชน จนนำไปสู่การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่เป็นการผสมผสานระหว่างการบริการโรงแรมกับการรักษาพยาบาล คือ Hospitel

“เราพบปัญหาว่า เราหาเตียงไม่ได้ โชคดีที่เราเตรียมโรงแรมเอาไว้ก่อนล่วงหน้าเกือบ 200 โรงแรม ที่เราประชุมร่วมกับเขา เขาตื่นตระหนก เขาจัดให้เราไปสอนเขาที่ละโรงแรม เราก็ได้เขาเป็นเครือข่าย ได้กระบวนการเข้ามา รอจนกระทั่งผล Lab ออกมาแล้ว และรอจนกระทั่งได้เตียงโรงพยาบาลของรัฐ แต่ด้วยวิกฤตของกรุงเทพมหานคร ภาวะปกติก็หาเตียงไม่ได้อยู่แล้ว นี่คือปัญหาหนึ่งคือ ไม่มีเตียง แล้วโรคระบาดแบบนี้จะมีเตียงได้ไหม ต่างคนต่างปกป้อง โรงพยาบาลใคร โรงพยาบาลมัน ทุกคนปกป้องตัวเองเพื่อให้ตัวเองอยู่รอด เซฟตัวเองมากที่สุด จนมาตกกับที่นักท่องเที่ยวโรงพยาบาลเอกชนรับได้ไม่มาก ไทยก็ปิดประเทศด้วย เงินเขาก็ไม่พอ สิ่งสำคัญคือเขาก็ต้องมาโรงพยาบาลรัฐ ไป ๆ มา ๆ โรงแรมเรามีการดูแลเพื่อประวิงเวลาให้ภาครัฐได้เตรียมพร้อม บางรายอยู่โรงแรมถึงสิบวัน คนไข้ก็จ่ายค่าโรงแรมค่าห้องไป สปคม.มีหน้าที่ให้บริการในรูปแบบ Tele medicine รักษาทางโทรศัพท์ บางรายรักษา 14 วันหายทางโทรศัพท์โดยไม่กินยา นี่คือ ความลับที่เป็นจริง กว่าจะได้เตียง 14 วัน สูงสุด 17 วันกว่าจะได้เตียง เขาไม่ใช่คนไข้หนัก แค่เป็นไข้หวัดชนิดเดียว วิตกกังวลทุกอย่าง

เราต้องทำให้เขาสงบลงด้วยการพูดคุยกับเขาเป็นระยะ ตอนนั้น 200 รายแรกที่อยู่ในประเทศไทย สปคม. จะคุยกันทุกวัน กลายเป็นว่าเขาก็เลยรักสถาบัน สปคม. รักองค์กรเรา รักกรมควบคุมโรคไปโดยไม่รู้ตัว กลับกลายเป็นว่า การเป็นต้นแบบ สำคัญที่เรียกว่า Hospitel รพ.ราชวิถีเขาเริ่มขึ้นมา คนที่บัญญัติ และเริ่มต้นคิด ก็คือ สปคม. เพราะเราหาเตียงไม่ได้ เปลี่ยนจาก Hospitel สักพักก็รู้จัก State Quarantine ถามว่าจะจัดไว้ ที่โรงแรมไหน ช่วงแรกที่ทำโรงแรมไม่ได้ เขาติดต่อใคร สุดท้าย ก็มาที่ สปคม. เราก็จัดโรงแรมให้ไป ครั้งแรกก่อนที่จะมีเครือข่าย ขอมมา 700 เราจัดให้ 1000 เพราะเครือข่ายโรงแรมมีอยู่แล้ว โชคดีที่เราเตรียมไว้อยู่ นี่เป็นวิวัฒนาการของสถานการณ์ระยะแรก จากโรงพยาบาลเอกชนที่เราเตรียมเอาไว้ เราเตรียมโรงแรมเอาไว้ ทำไปทำมาโรงพยาบาลรัฐหาเตียงไม่ได้ เราก็คุยโทรศัพท์ Tele medicine นี้แหละ จะคุยก่อน แล้วหาแลกเปลี่ยนคุยให้คำ บริการกับเขา รักษาทั้งจิตใจ รักษาทุกอย่างเพื่อให้เขาอยู่ในความสงบ เพื่อประคองให้เราหาเตียงให้ได้ นำไปสู่สิ่งที่เรียกว่า Hospitel ต่อมาจึงทำให้เกิด State Quarantine โดยโรงแรมเป็นต้นแบบ นี่คือการอยู่เบื้องหลังของการทำงานในเฟสที่ 1”

ช่วงที่หนักหน่วงที่สุดในการรับมือกับโรคโควิด 19 ของ สปคม. คือช่วงที่เกิด Outbreak อย่างกว้างขวาง ซึ่งมีเหตุการณ์ การระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือ Super Spreader กันมากมาย ทั้ง กลุ่มนักเที่ยวสถานบันเทิงย่านทองหล่อ และโดยเฉพาะในกรณี กลุ่มสนามมวยลุมพินี เป็นเหตุให้ห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในกรุงเทพฯ ไม่เพียงพอต่อการตรวจหาเชื้อ ผลักดันให้ สปคม. พัฒนาห้อง ปฏิบัติการของตนเองขึ้นมา ช่วยบรรเทาภาระงานของ Lab ที่มี อยู่ในขณะนั้นเพียง 2 แห่ง รวมถึงการเปิด Acute Respiratory Infection Clinic หรือคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจขึ้นมา เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการตรวจเชื้อ ก่อโรคโควิด 19 มากขึ้น





“ระหว่างเฟสที่ 2 ที่มี community outbreak เราก็เตรียมห้อง Lab รอ นี่คือบทบาทของ สปคม. คือเตรียม Lab เพื่อรอ Public Health โดยที่เราไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีเครื่องมืออะไร เรามีคนทำงานอยู่แค่ 3 คนในห้อง Lab เป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีเทคนิคการแพทย์ ในช่วงต่อมาเรามี Lab เป็นของตัวเอง ส่วนตัวเราก็ detect cluster แรกได้ คือกลุ่มเที่ยวผับ ตรงนี้ก็เกิดปัญหาเรื่องหาเตียงไม่ได้ เขาก็ไปที่ รพ. ราชวิถีเพราะเป็นศูนย์กลางการ refer แต่เราดึงเขากลับมาก่อน ระหว่างที่รอแก้ปัญหาคือ ให้เขาตามเพื่อนมาให้หมด แล้วเราตรวจเจอไป 13 คน เราถือว่าเรา detect cluster แรกของประเทศไทยได้ คือกลุ่มที่เป็นคนไทยไปเที่ยวทองหล่อ จากนั้น Lab เรายังช่วย cluster ที่ 2 คือกลุ่มสนามมวย ตรงนี้ปัญหามันใหญ่มาก วิกฤติเลย คนมหาศาลเลย ทีนี้พอเราเห็นประเด็นของผับ เราก็เร่งดำเนินการ เปิดคลินิก ARI เป็นแห่งแรกแห่งเดียวของกรมควบคุมโรค สคร.ทุกแห่งไม่มีคลินิก ARI เพราะเขาไม่ใช่หน่วยบริการ เราไม่ใช่โอเปอเรชั่นทั้งหมด แต่เราเลือกที่จะเปิดเพราะตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข เหตุผลที่สอง คือ เราต้องมีหน่วยที่ให้เข้าถึงระบบบริการได้ เพราะมองแล้วว่าเวลาเราไปสอบสวนรายหนึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง กว่าจะเดินทางไปที่บ้านเขา แล้วรอมันติด วันหนึ่งทำได้แค่หนึ่งราย แล้วถ้าเข้ามาเป็น 20 รายจะทำยังไง ดังนั้นเราจึงเปลี่ยนรูปแบบเป็นการสอบสวนเชิงรุก ของเราก็งรุกกึ่งรับ รับคือมาตั้งรับที่สถาบันฯ ให้เขาขับรถมาเอง เลยทำให้เกิดคลินิก ARI แห่งเดียวของกรมควบคุมโรคทั้งที่ สปคม. เองจริง ๆ อยู่ในกลุ่มของ สคร. จากทั้งหมด 12 แห่งของกรมฯ ซึ่งตรงนี้อเองจึงช่วยแก้ปัญหาเรื่องที่กรุงเทพมหานครไม่มีที่ตรวจวินิจฉัยไปได้”





นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

กำ กับดูแลงาน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กล่าวถึงบทบาทของ สปคม. ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับฝ่ายบริหารท้องถิ่นของเมืองหลวง คือ กรุงเทพมหานครว่า กรมควบคุมโรค โดย สปคม. ต้องเข้าไปประสานเชื่อมโยงกับ สำนักงานมายของ กทม. เข้าไปช่วยจัดระบบ EOC ของกทม. ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ข้อมูลและมีการจัดการเคสผู้ป่วยในเขตกรุงเทพฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว

“กรมควบคุมโรค เขาไปเป็นผู้สนับสนุน กทม. เพราะว่าเราคือคนที่มีความรู้และประสบการณ์การจัดการในด้าน EOC ได้ดีกว่าเขา เราเข้าไปช่วยเขาจัดการแบ่งภารกิจกันว่า กทม. จะตามเคสไหนบ้าง สปคม. จะตามเคสไหนบ้าง ถ้ากรณีการสอบสวน จะลงไปทั้งทีมหรือจะให้ใครลงไป เฉพาะไปสอบสวนตรงนี้เราไปสร้างกลไกให้เขา ส่วนการติดตาม ช่วงนั้นมีผู้ป่วยเยอะเป็นหลายร้อยคือตอนที่เกิด Outbreak ที่ผับ สนามมวย ผมบัญชาการอยู่ที่ สปคม. เราก็ตกลงกันว่า กทม. คุณตามเคส เดี่ยวทางเรา สปคม. ไปติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดให้เข้ามาตรวจที่ สปคม. ส่วนเรื่องระบบห้องปฏิบัติการ จากที่ สปคม. ทำห้องปฏิบัติการได้เล็กน้อย เราก็ไปขยายให้สามารถตรวจรองรับได้มากขึ้น จากที่ตรวจได้วันไม่กี่ร้อย ช่วงนั้นก็ตรวจวันหนึ่งเพิ่มมาเป็นพัน ฉะนั้น สปคม. จะจัดการเรื่องผู้สัมผัส ผู้มีความเสี่ยง พวกผับ สนามมวย มาตรวจที่ สปคม. น่าจะเกือบครึ่ง ที่เหลือกระจายไปที่อื่น ๆ ที่เขารองรับ เช่น ไปที่รพ. รามาธิบดี ไปตรวจที่ รพ. จุฬาลงกรณ์ บางส่วนใหญ่มาตรวจที่เรา ถือว่า เราเป็นตัวหลักในการตรวจค้นหาแล้ววินิจฉัย เคสที่ผ่านการวินิจฉัยจากเรา คือ สปคม. นี้เยอะพอสมควร”



2/3

จะไม่รอให้เกิดพายุ



นพ. ปรีชา เปรรมปรี เล่าต่ออีกว่า ปัญหาที่ทำให้การตรวจคัดกรอง และรับ Admit เข้าโรงพยาบาลทำได้ล่าช้าในช่วงมีการระบาดของโรค โควิด 19 รุนแรง ส่วนหนึ่งมาจากการออก SAT code ไม่ทัน ต่อปริมาณที่เพิ่มขึ้นมากของผู้ที่ต้องการเข้ารับการตรวจ ซึ่ง สถานพยาบาลใด ๆ ที่ทำการตรวจคัดกรอง แล้วพบผู้ต้องสงสัย ติดเชื้อจะต้องโทรแจ้งมาขอให้ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือ สปคม. เป็นผู้ออก SAT code นี้ให้ นับเป็นขั้นตอน ที่ทำให้เกิดการล่าช้า

SAT code หรือ รหัสผู้สงสัยติดเชื้อ เป็นระบบที่กรมควบคุมโรค พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้เป็นระบบที่มีการเชื่อมโยงทั้งการตรวจจับ รายงาน สอบสวน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยหน่วยงาน ที่พบผู้ป่วย PUI จะต้องประสานมาที่กรมควบคุมโรคเพื่อขอ SAT code นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างทีม SAT และทีมสอบสวนโรค เพื่อหลีกเลี่ยงการพูดชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย มีระบบที่มีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลส่วนบุคคล มีระบบขั้นตอน เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วย และป้องกันการรังเกียจตีตรา หากตรวจพบเชื้อ นอกจากนี้ SAT code ยังช่วยอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการ ทรัพยากรการเก็บสิ่ง ส่งตรวจและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนเรื่องของการเบิกจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย ทุกรายก็ตาม ปัญหาการออก SAT code ได้รับการแก้ไข โดย เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลสามารถลงทะเบียนผู้สงสัยติดเชื้อในระบบรายงานโควิด 19 ถ้าเข้าเกณฑ์ก็จะ ออก SAT code โดยอัตโนมัติ ไม่ต้องรอให้ทาง สปคม. เป็นคน ออกให้อีกต่อไป ในขณะที่ไปส่งตรวจสามารถออกในนามหน่วย บริการได้เลย โดยต้องระบุชื่อและหมายเลขบัตรประชาชนผู้ป่วย ด้วย เพื่อที่จะสามารถเคลมค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ และในกรณี ผู้ไม่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม หรือ

สวัสดิการข้าราชการ หากเป็นชาวต่างชาติที่ซื้อประกันสุขภาพก็จะเคลมจากบริษัทประกัน แต่ถ้าเป็นแรงงานต่างด้าว หรือกลุ่มผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน หน่วยบริการต้องมาเคลมกับกรมควบคุมโรค

“เพราะว่า SAT code ออกเฉพาะที่ สปศ.m. ตอนหลังก็ให้แต่ละที่ออก SAT code เองได้ ทุกอย่างเป็นระบบออนไลน์ ฉะนั้นโรงพยาบาลมีสิทธิออก SAT code ออนไลน์ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนที่ตอนแรกออก SAT code ไม่ได้ สุดท้ายเราก็ไปสอนให้เขาทำให้ออก SAT code ได้หมด ตอนหลังไม่มีปัญหาเรื่องการตรวจ Lab แล้ว เพราะเบิกได้ คือทุกคนกังวลเรื่องการเบิกจ่าย ช่วงแรกจะเบิกจ่ายจาก กรมควบคุมโรค SAT code เป็นตัวที่บังคับเพื่อจะเบิกจ่ายจากกรมควบคุมโรค ตอนหลัง สปสช. มารับค่าใช้จ่ายตรงนี้เลยเรียบร้อยขึ้น ทีนี้ทุกคนก็เชื่อมโยงต่อไปที่ สปสช. เลย เพราะ SAT code เป็นประโยชน์ที่จะลิงก์เพื่อทราบผลในภาพรวม ตอนแรกเป็นทั้ง ผล ทราบผล และการเบิกจ่าย ถ้าไม่มี SAT code ก็เบิกจ่ายไม่ได้ ตอนหลัง SAT code มาอยู่ที่กรมควบคุมโรค แล้ว สปสช. เขาก็มีตัว E-claim ของเขา ซึ่งจะมีเกณฑ์บ่งชี้โรค criteria ก็ไปเบิกของเขาไป แล้วไม่ได้เบิกเฉพาะค่า Lab นะ แต่เบิกทั้งค่าถุงมือ ค่า PPE ทุกสิทธิใช้ได้หมด เพราะว่าถือว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ทุกสิทธิก็เบิกที่ สปสช. พอจัดระบบตรงนี้ได้เสร็จ สถานการณ์ก็ค่อย ๆ ดีขึ้น สามารถเอาผู้ป่วยมาแอดมิทตามโรงพยาบาลได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น”

ส่วนการจัดระบบรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ให้โรงพยาบาลในเครือข่ายจัดตั้ง “คลินิกไข้หวัด (Fever and ARI clinic) บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังไปปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ลดการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์เป็นต้นแบบ ซึ่งจะ

ช่วยให้การคัดกรองผู้ป่วยมีความถูกต้องรวดเร็วและตรงกับโรค เนื่องจากต้องรับมือกับจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (PUI) ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งรับผู้ป่วยตามเกณฑ์และปฏิบัติตามแนวทางของการบริหารทรัพยากรเตียงร่วมกันอย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยมี ศูนย์รับส่งต่อโรงพยาบาลราชวิถี เป็นศูนย์ประสานงาน

จากการจัดการระบบที่ดีขึ้นเรื่อยมานี้ ทำให้งานควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีประสิทธิภาพมากขึ้นตาม ปัญหาการขาดแคลนเตียง ขาดโรงพยาบาลที่จะรับเข้ารับรักษาแอดมิทจึงน้อยลง



• อสม. ...พลังมด สะกดโลก

หนึ่งในผู้อยู่เบื้องหลังงานสาธารณสุขไทยมาอย่างเงียบ ๆ มาเนิ่นนาน พลังเงียบที่เป็นมดงานดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับหมู่บ้าน และชุมชน ที่ระบบสาธารณสุขอาจเข้าไม่ถึง มาวันนี้ พลพรรค อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ประชาชนคนธรรมดาที่อาสาเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่กระจัดกระจายไปตามชุมชนน้อยใหญ่ทั้งในชุมชนเมืองและชนบททั่วประเทศ เป็นกำลังสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ในระดับที่กว้างขวางทั่วประเทศ ในทุกพื้นที่ที่มีสมาชิก อสม. อยู่ จนได้รับเสียงปรบมือชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก และนานาชาติถึงการเป็นกุญแจสำคัญของงานป้องกันการระบาดของประเทศไทย บทบาทและการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด ได้ปลุกคนไทยหันมาเห็นความสำคัญของสมาชิก อสม. มวลชนคนตัวเล็ก ๆ ในสังคมเหล่านี้อีกครั้ง

อสม. อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม หนึ่งในตัวอย่างของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในระดับหมู่บ้าน ตำบล ความแข็งแกร่งของ อสม. ไม่ต่างจากความแข็งแกร่งของหน่วยงานหรือองค์กรที่มีขนาดใหญ่กว่า กล่าวคือ มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการแบ่งหน้าที่ การปฏิบัติงานและการประสานงานภายในองค์กรที่ชัดเจน ทำให้พื้นที่ตำบลบางเลนสามารถพึ่งพาตนเองในการจัดการกับปัญหาโรคโควิด 19 ระบาด ทั้งในด้านการเฝ้าระวังป้องกัน การดูแลสมาชิกในชุมชน ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค



217

จะไม่รอให้เกิดพายุ







นายวิสิทธิ์ วันสีแก้ว

นายกสมาคม อสม. อำเภอบางเลน และ
ประธานชมรม อสม. จังหวัดนครปฐม

พอดีถึงโครงสร้างและรูปแบบการทำงานของสมาคม อสม.
บอ.บางเลน จ. นครปฐมให้ฟังว่า

“ในจังหวัดนครปฐม ทีมของอำเภอบางเลน ผมเป็นคนขับเคลื่อนงานของ อสม. เราทำงานขับเคลื่อนให้อาเภออื่นด้วย เรื่องโควิด เรื่องงบประมาณ เราก็ทำด้วย ทีนี้เราจะใช้เซ็นเตอร์ของบางเลนเป็นฐานใหญ่ที่จะทำงานให้กับจ.นครปฐมด้วย คือเรามีกลุ่มของประธานอำเภอ ประธานอำเภอมีทั้งหมด 7 อำเภอ เราจะอนุญาตให้มา 3 คนต่อหนึ่งอำเภอ พอเราจะคุยเรื่องงานช่วงโควิดที่เราไม่สามารถมานั่งคุยกันได้ เราก็ใช้การประชุมเป็นสื่อ

“เมื่อมีโควิดมา เราก็มาวิเคราะห์ปัญหากันว่า เป็นปัญหาจากเมืองอยู่ชั้น ประเทศจีนเรา มีคนจีนไปมาหาสู่เยอะอยู่แล้ว อ. บางเลนมีโรงเรียนจีนด้วย เราก็มานั่งคุยวิเคราะห์กันว่า ถ้าโรคโควิดมาเราจะทำอย่างไร วันนี้เราดูแลเก็บข้อมูล 15 ครั้วเรือนต่ออสม. 1 คน โดยการดูแลการเข้าออกพื้นที่ของลูกบ้านและผู้ที่มาจากต่างถิ่นนั้น ต้องมานั่งวิเคราะห์กันถึงรูปแบบการเก็บและการรายงานข้อมูล โดยถ้ามีคนมาจากต่างจังหวัด ต้องรายงานรพ.สต. ให้ทราบ ช่วงแรกที่เกิดการระบาดของโรค จะยังไม่มีมาตรการกักตัว 14 วัน เนื่องจากยังไม่ทราบว่ามีคนเดินทางเข้าพื้นที่ แต่เมื่อมีการใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสาร จากกลุ่มไลน์ระดับทีมตำบล มาเป็นทีมผู้ใหญ่บ้านกับทีมตำบล ก่อนจะมีการรายงานไปยังกลุ่มของทีมอำเภอว่า ตำบลนี้มีคนเข้าออกอย่างไรบ้าง มีกรณีน่าสงสัย หรือไม่น่าสงสัย อย่างไรในพื้นที่ของ อ.บางเลน เป็นต้น ในช่วงอาทิตย์ต่อมาจึงเริ่มมีการกักตัว”



221

จะไม่รอให้เกิดพายุ



ความคิดเห็นต่อประเด็นการเฝ้าระวัง คัดกรอง และการกักตัว นายกสมาคม อสม. บางเลน บอกว่าเป็นภาระที่หนักอย่างหนึ่งที่ต้องเฝ้าดูแลสมาชิกชุมชนที่ถูกกักตัว ทั้งในด้านการกินอยู่ รวมไปถึงการดูแลด้านสภาพจิตใจ ของผู้ที่ถูกกักกันตัว และรวมถึงยังต้องระมัดระวังอารมณ์ ความวิตกกังวลของชุมชนที่มีต่อโรคโควิด 19 และคนที่ถูกกักตัวหรือเข้าข่ายต้องสงสัยอีกด้วย ที่สำคัญคือต้องระมัดระวังชุมชนไม่ให้เกิดการแตกแยกกันด้วย

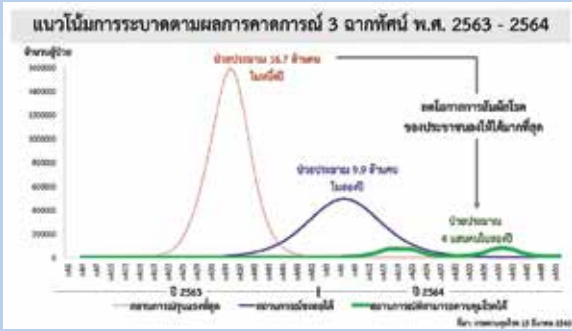
“สิ่งที่เป็นงานหนักช่วง 14- 15 วัน คือ ทั้ง 8 - 9 หมู่บ้านในความรับผิดชอบของทีมอสม. มีหลายหลังคาเรือน รวมแล้วหลายสิบนะ เหมือนไม่ใช่โรคที่คนรังเกียจก็จริง แต่เขาไม่ออกไปให้ใครเห็น จึงมีการฝากซื้อข้าวซื้อของ ซึ่งเราดูแลยิ่งกว่าเป็นญาติเราเอง สำหรับคนเป็น อสม. นะ อย่างที่หมู่ที่ 9 เขาเรียกหมู่กลางดอน ลูกบ้าน คนนั้นต้องการจะกินมาฆ่า คนนี้จะกินน้ำแข็ง 40-50 คนที่กักตัวประมาณ 8 หลัง จริง ๆ ถ้าเขาจะออกไปนอกบ้านถามว่า ไปได้ไหม ก็สามารถไปได้ แต่เขาไม่ออกไป ด้วยเขากลัวคนอื่นจะว่าแล้วกลัวว่า ตัวเองจะนำโรคไปติดคนอื่น แต่พวกเราเนี่ย อย่างเขาอยากกินอะไร ก็ไปซื้อให้เขา นี่ก็หน้าที่หนึ่งของ อสม. เหมือนกันนะ ไม่มีใครพูดถึง ถามว่าไปตลาด 15-20 กิโลเมตรที่ให้ความช่วยเหลือ กินน้ำมันไปเท่าไร ไขมันเตอไรซ์ก็เสี่ยง ที่เขาบอกว่า อสม. เสี่ยงภัย ก็เสี่ยงเรื่องพวกนี้แหละ เคาะประตูหมู่บ้านอย่างเดียวก็เสี่ยงแล้ว

“จริง ๆ แล้ว มีเคสหนึ่งที่โรงพยาบาลบางเลน เป็นคนที่อยู่บางภาษี กลับมาจาก กทม. ปกติไม่เคยกลับมาเลย พอรู้ตัวเองป่วย แต่ก็ไม่รู้ว่าเขารู้ว่า ตัวเองเป็นโควิดหรือเปล่านะ แต่เขาเข้าไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลบางเลนนอนแอดมิทที่นั่น นอนอยู่ห้องผู้ป่วยเตียงรวม 3 วัน ปรากฏว่า ตรวจเจอเชื้อโควิด 19 ..ที่นี่เกิดอะไรขึ้น? เพราะว่ามีคนที่อยู่หมู่ 5 ในพื้นที่ที่เป็นความดูแลของเราอีก 3 คน ที่ไปนอนรวมในห้องเดียวกับผู้ป่วยคนนี้

อสม. เรานี้คิดหนักเลย แล้ว 3 คนนี้อยู่ชุมชนแออัดด้วย อสม. ทำงานเป็น 3 กะ เช้า เที่ยง เย็น เพื่อไปวัดไข้เขา แต่คนนี้คนไข้ เขาขับรถเข้าไปตรวจที่โรงพยาบาลเอง เพราะว่าเขาใช้สิทธิ โรงพยาบาลบางเลนอยู่แล้ว ตรวจสองวันเจอเลย โรงพยาบาล ก็ปิดเลย ซึ่งตัวเขายังไม่ได้กลับบ้านเขา แต่แวะไปโรงพยาบาลก่อน จึงเป็นผลดีในแง่ที่ว่า ที่ไม่มีคนติดเพิ่มจากเขาเลยนะ แล้วพอ เขาเข้ามาพักในพื้นที่เรา เราก็ประกบเลย อสม. ต้องทำอย่างไร ไม่ให้ชุมชนแตกแยก แยกตื่น ตัวนี้ต้องใช้จิตวิทยาเลยนะ

“อีกเคสหนึ่ง มีญาติพี่น้องกลับมาอยู่บ้าน ต้องกักตัว 14 วัน เราก็ระวังญาติพี่น้องคนนี้ไม่ให้ออกไปเที่ยวไปกิน เขาอยู่หมู่ 4 ตำบลบางเลน เป็นเคสที่ชอบกินชอบเที่ยว อสม. เครียดมาก เขาไม่ฟังเราเลย เที่ยวทุกคืน ห้ามก็ไม่ฟัง ผมก็ต้องไปคุยกับญาติ พี่น้องเขา นะ หลัง ๆ ก็ขอ 14 วันก่อน ถ้าจะเที่ยวจะกินแบบนี้ เขาก็เบาลง กลางคืนไม่ออก กลางวันก็โอเค แต่ อสม. ของเรา คนหนึ่งทะเลาะกันกับเขา เครียด มาระบายในกลุ่มเวลาคุยกัน กลางคืน ต้องปลอบกันน่าดู งานโควิด อสม. เห็นแล้วเหนื่อยนะ แต่สำหรับผม มันเหนื่อยไม่ได้ใจ เพราะเป็นหัวเขา ไปทุกอำเภอ มานั่งคุยกันเมื่อกี้ ใครจะไปคัดกรองที่ไหน มีทุกตำบล ไปทุกคืน เราเป็นหัว ก็ต้องไปเยี่ยมเขา ตอนไปก็มีหน้ากากอนามัย มีเจลแอลกอฮอล์ติดรถไปด้วย ทำयरรมีแต่ของพวกนี้ ถ้ามว่า ได้มาจากไหนได้มาจากทางราชการบ้าง ซื้อมากันเองบ้าง แต่ว่าเราทำอะไรไม่ได้นะ เราทำ พี่น้องเราจะทำตาม”





ฉายภาพอนาคต
เลือกทางสู่โควิด
ด้วย Mathematical
modelling



ฉายภาพอนาคต เลือกทางสู่โควิด ด้วย Mathematical modelling

ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคระบาดให้ได้เป็นอย่างดีในวิทยาศาสตร์และมีความน่าเชื่อถือ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ คือ การพยากรณ์หรือคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างสมเหตุสมผล เครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการทำนาย คือ การสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Mathematical modelling) ซึ่งเครื่องมือนี้จะช่วยแสดงภาพสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อประกอบการตัดสินใจการวางกลยุทธ์ตอบโต้โรค โดยได้เคยถูกนำมาใช้ในหลาย ๆ สถานการณ์โรคระบาดครั้งสำคัญในอดีต ตั้งแต่ โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ 2009 หรือแม้แต่โรคไข้เลือดออก สำหรับในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งนี้ก็เช่นกันที่ ต้องอาศัยการพยากรณ์ที่แม่นยำของเครื่องมือนี้เข้ามาช่วยเหลือ

ในกรมควบคุมโรค บทบาทในการทำหน้าที่พยากรณ์โรคด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เป็นหน้าที่ของกลุ่มนักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบไปด้วย นพ.ปณิธิ คุ้มมวิจยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากกองระบาดวิทยาอีก 3 ท่าน ได้แก่ นพ. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาศย์ นพ. กฤษชวัล ปลอดดี และ นพ. ศุภณัฐ วรศานุปัทธ์ ซึ่งทั้งหมดนี้คือทีมงานที่อยู่เบื้องหลังงานผลการคาดการณ์สถานการณ์ต่างๆ ของกรมควบคุมโรค นอกจากนี้ ทางกรมควบคุมโรคยังได้กำลังสนับสนุนอย่างเต็มที่จากคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ



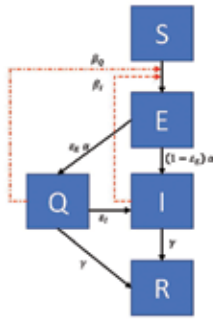
225

จะไม่รอให้เกิดพายุ



ด้าน mathematical modelling ของมหาวิทยาลัยมหิดล อีก 3 ทีม ประกอบด้วยทีมคณะวิทยาศาสตร์ ทีมคณะเวชศาสตร์ เขตร้อน และทีมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเข้ามาร่วมทำงานกับทีมพยากรณ์สถานการณ์โรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรคอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องมาตั้งแต่ช่วงต้นของการระบาด

Deterministic mathematical model (SEIQR)



$$\frac{dS}{dt} = -\beta_I SI - \beta_Q SQ$$

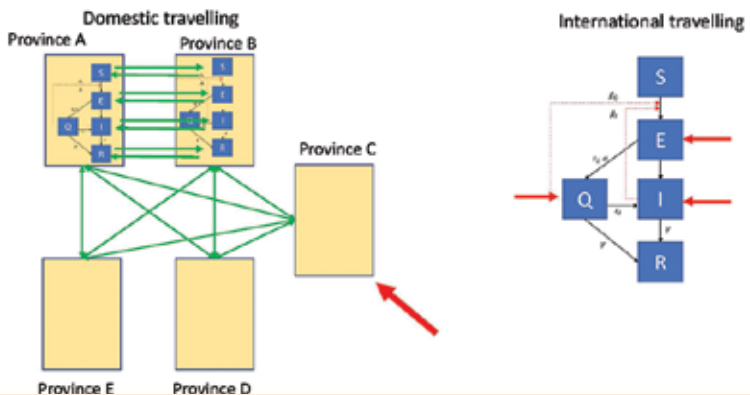
$$\frac{dE}{dt} = \beta_I SI + \beta_Q SQ - \alpha E$$

$$\frac{dI}{dt} = (1 - \epsilon_E)\alpha E - \epsilon_I I - \gamma I$$

$$\frac{dQ}{dt} = (\epsilon_E)\alpha E + \epsilon_I I - \gamma Q$$

$$\frac{dR}{dt} = \gamma(I + Q)$$

Adjusted – SEIQR (Meta population)





227

จะไม่รอให้เกิดพายุ

Screening
Mission
ลำไ้ไวรัส
พิทักษ์คนไทย



นายแพทย์ปณิธิ รัสมวิจยะ

ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค

ในฐานะหัวหน้าทีมพยากรณ์สถานการณ์การระบาดของ
ใน กรมควบคุมโรคซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและ
การสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ อธิบายถึงหลักการในการ
เลือกใช้แบบจำลอง สำหรับการพยากรณ์โรคแต่ละครั้งว่า

“ปกติแล้ววิธีที่ใช้สร้างแบบจำลองหรือโมเดลสำหรับการ
พยากรณ์มีอยู่หลายเทคนิค และแต่ละเทคนิคก็ยังสามารถสร้าง
แบบจำลองที่แตกต่างกันได้อีกมากมาย ปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณา
ในการเลือกเทคนิคนี้มาใช้ มีอยู่หลายข้อ ปัจจัยที่ 1 เริ่มต้นเลย
ต้องดูว่าโจทย์ที่ต้องการจะพยากรณ์ เป็นแบบไหน เช่น หาก
ต้องการจะพยากรณ์เพื่อต้องการให้ทราบสถานการณ์หรือจำนวน
ผู้ป่วยในอนาคต เทคนิคจะเป็นกลุ่มหนึ่ง ถ้าต้องการพยากรณ์เพื่อ
ที่จะดูว่า มาตรการ A มาตรการ B มาตรการ C อันไหนจะให้
ผลลัพธ์แบบไหนก็อาจจะใช้เทคนิคอีกกลุ่ม ปัจจัยที่ 2 นอกเหนือ
จากวัตถุประสงค์ ก็จะต้องดูว่าตัวระยะเวลาที่ต้องการพยากรณ์ไป
ข้างหน้า ถ้าต้องการพยากรณ์ระยะสั้น สัปดาห์หน้าจะมีผู้ป่วยเท่า
ไหร่ เทคนิคก็จะเป็นเทคนิคอีกกลุ่มหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น อาจจะ
เป็นการพยากรณ์ทางสถิติธรรมดา ถ้าต้องการพยากรณ์ระยะยาว
ขึ้นอีก เช่น อาจจะบอกว่า 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือนานกว่านั้น
สำหรับโรคบางกลุ่ม เช่นโรคเรื้อรัง ถ้าต้องการพยากรณ์ 10 ปี



229

จะไม่รอให้เกิดป่วย



ประเทศเราจะมีผู้ป่วย เบาหวาน มะเร็ง เต่าไทร ก็จะเป็นเทคนิคอีกแบบหนึ่ง ปัจจัยที่ 3 จะเห็นว่าสืบเนื่องจากปัจจัยที่ 2 ก็คือธรรมชาติของโรค หรือปัญหาที่เราต้องการพยากรณ์ ก็จะส่งผลต่อเทคนิคที่เราใช้ แล้วก็ปัจจัยที่ 4 เวลาที่เราพยากรณ์ แต่ละเทคนิคมันก็มีความต้องการทรัพยากรแตกต่างกันเยอะ บางเทคนิคต้องการข้อมูลนำเข้าเยอะ บางเทคนิคต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญหรือเครื่องมือเครื่องมือที่มีความสามารถในการคำนวณระดับสูง เช่นกับการพยากรณ์บางอย่าง ต้องใช้ความสามารถในการประมวลผลเครื่องคอมพิวเตอร์ต้องสเปกสูงมาก จะใช้คอมพิวเตอร์ส่วนตัวอาจจะทำไม่ได้ จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรของระดับหน่วยงาน เช่น ระดับกรม ระดับมหาวิทยาลัย หรือสูงกว่านั้น ส่วนปัจจัยที่ 5 คือ ระยะเวลาที่ต้องการได้ผลพยากรณ์เพื่อเอาไปใช้ประโยชน์ บางทีต้องการผลพยากรณ์ที่แม่นยำ แต่ในภาวะฉุกเฉินก็มีเวลาจำกัด ถ้าใช้เทคนิคที่จะให้ผลการพยากรณ์ที่แม่นยำมากแต่ต้องใช้เวลานาน หรือ ต้องไปทบทวนหรือหาข้อมูลเยอะๆ บางทีก็ไม่ทันการณ์ ปัจจัยสุดท้าย ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว หรืออาจจะสำคัญที่สุดด้วยซ้ำ คือ ข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เราเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของโรคที่จะพยากรณ์ โรคบางโรคที่เราไม่ข้อมูลดี องค์ความรู้เยอะ มองเห็นรูปแบบของการระบาดที่ชัดเจน ก็เทคนิคกลุ่มหนึ่ง แต่โรคไหนที่เป็นโรคใหม่ องค์ความรู้ไม่ค่อยเยอะ เทคนิคที่ใช้จะต้องเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง เพราะมันมีข้อจำกัดมากกว่า ดังนั้นเวลาเราเลือกวิธีที่จะใช้พยากรณ์ก็ต้องคำนึงถึง 5-6 ปัจจัยนี้”

สำหรับในกรณีโรคโควิด 19 ครั้งนี้ มีการใช้ข้อมูลจำเป็นหลายด้าน เช่น ข้อมูลสถานการณ์ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ในแต่ละวัน ที่ได้จากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่รวบรวมมาเป็นข้อมูลส่วนสำคัญส่วนแรกที่น่ามาใช้ประกอบแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ เพื่อผลพยากรณ์ที่น่าเชื่อถือได้ และสามารถนำผลนั้นไปตัดสินใจวางแผนปฏิบัติการต่อไป

“ข้อมูลที่เราเอามาทำการคาดการณ์ในฝั่ง input ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรคโควิด 19 หรือสถานการณ์โรค ก็มาจากทีม SAT แต่ว่ามันก็มีข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับโรค อาจจะไม่ได้อยู่ในทีม SAT หรือทีม SAT อาจจะไม่ได้อุ้ดูแล คือ ทีม SAT เขาโฟกัสเป็นผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันว่าเป็นโควิด เวลาคนทำงานโมเดล ถึงแม้แต่วิเคราะห์สถานการณ์ เราไม่ได้ดูข้อมูลก่อนนี้ก่อนเดียว เช่นเราไปดูข้อมูลการรายงานจำนวนคนที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือเป็นไข้หวัดใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติไปด้วยหรือเปล่า เนื่องจากเป็นโรคกลุ่มที่แสดงอาการใกล้เคียงกัน ดังนั้นสำหรับกรมควบคุมโรคแล้ว เวลาประเมินสถานการณ์เราไม่ได้ดูแค่เฉพาะกราฟโควิด ว่าตัวเลขเท่าไรหรือมีแนวโน้มอย่างไร แม้ ศบค. หรือสังคมอาจจะสนใจว่าวันนี้มี โควิด เท่านี้เท่านี้ หรือไม่มีติดเชื่อในประเทศมากี่วันแล้ว แต่กรมควบคุมโรคจะดูสถานการณ์โควิดคู่ไปกับโรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคอื่นที่อาจเกี่ยวข้องด้วย ฉะนั้นอันนี้เป็นเรื่องของข้อมูลในส่วนการป่วยซึ่งเราอาจเรียกข้อมูลในกลุ่มที่ 1 นี้ว่าข้อมูลด้านสถานการณ์โรค แต่ถ้าเราจะพยากรณ์จริง ๆ เราจะมีข้อมูลอย่างอื่นอีก ที่ไม่ใช่ข้อมูลการป่วยหรือการติดเชื่อโดยตรงได้แก่ ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ติดเชื่อหรือจำนวนคนที่เขาไปสัมผัสใกล้ชิด ซึ่งเราจะได้จากผลการสอบสวนโรคเชิงลึกของทีม JIT หรือข้อมูลด้านพฤติกรรม ด้านการเดินทางของประชากร เพราะว่าโรคที่ติดอีกคนแพร่ให้อีกคน มีการเคลื่อนย้ายหรือมีการสัมผัสคลุกคลีกันมากหรือเปล่า ข้อมูลการเคลื่อนย้ายของประชากร ข้อมูลของการไปสำรวจแล้วพบว่าคนมีพฤติกรรมบางอย่างที่จะไปเอื้อต่อการเกิด หรือเอื้อต่อการไปช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคก็จะเป็นข้อมูลกลุ่มหนึ่งที่เราให้ความสำคัญ ซึ่งข้อมูลกลุ่มที่ 2 นี้ขอเรียกรวมๆว่าข้อมูลพฤติกรรม ไม่ว่าจะป็นพฤติกรรม การสัมผัสของผู้ป่วย พฤติกรรมการป้องกันตัวหรือพฤติกรรม การเคลื่อนย้ายของประชากร ส่วนข้อมูลกลุ่มที่ 3 ก็เป็นข้อมูลสภาพแวดล้อมอื่น ๆ อุณหภูมิ อากาศความชื้น มันจะมีผลกับ



โรคบางโรค แต่สำหรับโรคโควิด 19 เรายังไม่ได้ข้อมูล
สภาพแวดล้อมเชิงกายภาพมาใช้เยอะ แต่เราจะดูข้อมูล
สภาพแวดล้อมเชิงสังคมที่เป็นอย่างอื่นแทนที่อาจจะเกี่ยวข้องกับ
โรคโควิด 19 ได้ เช่น ข้อมูลการเปิดปิดสถานบริการ หรือข้อมูล
ทิศทางหรือนโยบายการเปิดรับนักท่องเที่ยว ซึ่งก็ถือเป็นข้อมูล
ต้นน้ำที่จะไปส่งผลต่อข้อมูลพฤติกรรมคนอีกทีหนึ่ง เพราะฉะนั้น
ข้อมูลกลุ่มนี้รวม ๆ เรียกว่า ข้อมูลสภาพแวดล้อม สรุปข้อมูล
น่าจะแบ่งเป็น 3 ก้อนหลัก ๆ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวโรคโดยตรง
โรคอื่น ๆ ข้อมูลด้านพฤติกรรมกับข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม
เอา 3 อันนี้มาดูควบคู่กัน”

นพ.ปณิธิ เปิดเผยว่า ผลของการพยากรณ์แม้จะมีความใกล้เคียง
กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือมีความเป็นไปได้สูง แต่การตัดสินใจที่จะนำ
เสนอหรือเปิดเผยต่อสาธารณะต้องทำอย่างรอบคอบ เพราะอาจ
จะส่งผลกระทบต่อสังคมได้ โดยเฉพาะต่อการตัดสินใจกำหนด
นโยบายของรัฐบาล

“การทำงานของเรามีอาศัยฐานข้อมูลที่มีรายละเอียดเชิงลึก
เรารู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นในพื้นที่ เรามีผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่
ปรึกษาอาวุโสทางระบาดวิทยาที่เป็นเหมือนทหารผ่านศึกที่มี
ประสบการณ์สูงที่เราขอให้ท่านช่วยดูโมเดลและผลการพยากรณ์
ให้มีความน่าเชื่อถือสูงในระดับหนึ่ง เพราะฉะนั้นเวลาที่เรานำเสนอ
ผลการพยากรณ์ออกไป เราก็มีความมั่นใจว่ามันสมเหตุสมผล
ด้วยสมมติฐาน assumption ที่เราใส่เข้าไป แต่เราไม่ได้มั่นใจว่า
ผลการพยากรณ์ของเราจะต้องแม่นยำสูงหรือไม่มีทางคลาดเคลื่อน
เพราะแม้ว่าบางทีเราพยากรณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลแล้ว
แต่สุดท้ายรัฐบาลอาจจะดำเนินมาตรการบางอย่างที่ทำให้
assumption ของเราไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ค่าพยากรณ์ของเราก็
อาจจะไม่แม่นยำซึ่งก็ถือเป็นเรื่องธรรมดา แต่หาก assumption ของ
เรายังถูกต้อง เราก็เชื่อว่าของการพยากรณ์ของเราก็จะสมเหตุสมผล
และได้ค่าใกล้เคียงความจริง ยกตัวอย่างเช่น ช่วงต้นเดือนเมษายน



ถ้าเกิดรัฐบาลไม่ได้สั่งปิดกิจกรรมหลายๆอย่าง ไม่ได้เคอร์ฟิวอย่างที่ทำกัน ซึ่งขอเรียกรวมๆว่าปิดเมือง เราก็เชื่อว่าจำนวนผู้ป่วยก็จะมีค่าใกล้ ๆ กับที่เราพยากรณ์และเผยแพร่ออกไป แต่เพราะว่ามีการปิดเมือง ปิดกิจกรรมเสี่ยงทุกอย่าง ทุกห้าง ทุกกิจการ ทำให้ assumption หรือ input ของเราไม่ตรงกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เราก็เลยเห็นว่าการพยากรณ์ของเรามีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าที่เกิดขึ้นจริง แต่ความจริงพอเรารู้ว่าเขาปิดเมือง เราก็ปรับ assumption และพยากรณ์ออกมาใหม่ เพียงแต่ไม่ได้เผยแพร่สู่สาธารณะ ผลการพยากรณ์ที่ได้คือ ถ้ามีการปิดเมืองแบบเข้มมากอย่างที่ทำตัวเลขผู้ป่วยที่เราคาดการณ์จะเหลือ 1 - 2 รายต่อวัน จนกระทั่งเหลือศูนย์ ณ ต้นเดือนมิถุนายน ซึ่งสอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การที่ไม่ได้เผยแพร่ก็มีเหตุผลหลายอย่าง เช่น ถ้าเอาไปโชว์ว่าเดือนมิถุนายน ผู้ป่วยจะเหลือ 1 - 2 รายต่อวัน แล้วหลังจากนั้นเป็นศูนย์ มันก็อาจจะทำให้เกิดปรากฏการณ์การ์ดตกได้ ซึ่งอาจจะเป็นภาครัฐการ์ดตกหรือสังคมการ์ดตกก็ได้ ซึ่งเราคงไม่อยากให้เกิด ที่เล่าตรงนี้เพียงแต่จะชี้ให้เห็นว่าการพยากรณ์แม้ว่าจะเป็นเรื่องทางวิชาการที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือได้ในหมู่ผู้เชี่ยวชาญ แต่การนำเสนอผลการพยากรณ์ต่อสาธารณะเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องพิจารณาหลายแง่มุมและผู้นำเสนอต้องคิดถึงผลกระทบที่จะเกิดกับสังคม”

ในฐานะผู้ใช้เครื่องมือแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ในการพยากรณ์โรค ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมการและวิจัย กล่าวถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกที่ 2 ไว้อย่างน่าสนใจ

“การระบาดในระลอกที่ 2 ต้องเกิดขึ้นอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าจะเกิดช้าหรือเร็วและมันจะอยู่ในระดับที่ควบคุมจัดการได้ หรือว่าจะอยู่ในสถานะที่เอาไม่อยู่ กลายเป็นเหมือนประเทศอื่น ๆ ทั้งหมดขึ้นอยู่กับนโยบายป้องกัน การปิดประเทศ เป็นเรื่องการป้องกันการจำกัดคนที่จะเดินทางเข้าประเทศ ให้เป็นเฉพาะบางกลุ่มและ

ให้มีคนติดตาม เป็นการป้องกัน เป็นการกำหนดการทำควอรันทีน 14 วันทุกราย ก็เป็นเรื่องการป้องกัน การป้องกันทั้งหมดที่ว่ามาก็คือการชะลอไม่ให้ระลอกที่ 2 เกิดขึ้นในวันนี้หรือพรุ่งนี้ แต่ถ้าผ่อนปรนหรือลดระดับการป้องกันการระบาดในระลอกที่ 2 ก็เกิดขึ้นแน่นอน ถ้าจะไม่เกิดขึ้นก็มีได้กรณีเดียว คือ เราปิดประเทศไปจนกระทั่งโรคนี้มันหมดไปแล้วจากโลก ซึ่งเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ แม้แต่มีวัคซีนนะ แล้วมีให้คนไทยฉีด แล้วเปิดประเทศก็ยิ่งเกิดการระบาด เพราะไม่มีทางที่คนไทยจะได้ฉีดวัคซีน 100 เปอร์เซ็นต์ หรือต่อให้คนไทยได้ฉีด 100 เปอร์เซ็นต์มันก็ต้องมีคนเป็นอยู่ดี เพราะวัคซีนมันก็ไม่ได้มีประสิทธิภาพ 100 เปอร์เซ็นต์ ยิ่งไงก็เกิดการระบาด แต่เราคงยอมรับได้หากว่าเป็นการระบาดที่ระดับต่ำและยังสามารถควบคุมได้ สิ่งสำคัญคือการสื่อสารและทำให้สังคมเข้าใจ และโอเคกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ว่าถ้าเกิดการเปิดประเทศนะมันมีการระบาดของโรคแน่ ๆ เลย แต่ในระดับที่จัดการได้ เช่น สมมติว่าถ้าเราเปิดประเทศได้มากขึ้นแต่จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละ 30 ราย รัฐบาลรับได้มัย แล้วสังคมละ รับได้มัย อันนี้เป็นตัวเลขที่ภาคส่วนต่าง ๆ ของต้องมาตกลงร่วมกัน คุณกันว่าประเทศเราจะรับมือกับเรื่องนี้ยังไงหรือเรื่องนี้ควรจะจบแบบไหน ซึ่งสุดท้ายแล้วมันอาจจะไม่ได้จบแบบที่คาดหวังไว้ก็ได้ แต่ถ้าคุยกันได้ประเทศก็จะเดินหน้าต่อไปได้”



234

จะไม่รอให้เกิดพายุ







New
Vaccine
New
Hope



New Vaccine New Hope

ผ่าน มาถึงครึ่งปีหลัง โลกโดนโรคโควิด 19 เล่นงานจนยับเยิน ไม่รู้เท่าไรต่อเท่าไร พลเมืองโลกในแต่ละประเทศ เจ็บตายเป็นแสนเป็นล้าน และยังไม่มีทีท่าจะสกัดกั้นการ แพร่ระบาดของโรคนี้อันได้เลย ความหวังเดียวที่ทั่วโลกรออยู่ คือ วัคซีน ที่หลายประเทศพยายามผลักดันให้เกิดขึ้นให้ได้ รวมทั้ง ประเทศไทย ของเราด้วยเช่นกัน ที่ตั้งความหวังครั้งนี้ กับศูนย์วิจัย วัคซีน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Chula VRC) ที่มีข่าวเป็น ระยะ ๆ ถึงความก้าวหน้าในการทดลองผลิตวัคซีน ให้คนไทย ได้ชื่นใจมาโดยตลอด



237

จะไม่รอให้เกิดพายุ





ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ รักรุ่งธรรม

ผู้อำนวยการโครงการผลิตวัคซีนโควิด 19 ศูนย์วิจัยวัคซีน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บอก เล่าถึงความก้าวหน้าในการพัฒนาวัคซีนป้องกัน
โรคโควิด 19 ชนิด mRNA ที่มีชื่อว่า “CU-
Cov19” ร่วมกับมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย หลังจากที่ประสบ
ความสำเร็จในการทดลองในลิง ผลการทดสอบ ลิงสามารถสร้าง
ภูมิคุ้มกันได้ในระดับสูง และมีสุขภาพดี พร้อมจะทดสอบในมนุษย์
ต่อไป

“ผมว่าวัคซีนรอบนี้เรามาได้ไกลขนาดนี้ เพราะใช้หลักการ 4
ประสาน การประสานที่สำคัญข้อแรกคือ มหาวิทยาลัย ประสาน
กับมหาวิทยาลัยเก่ง ๆ ของโลก เพราะหากเราเริ่มทุกอย่างเองหมด
จะเหนื่อยมาก พอที่ว่า ได้รู้จักกับ โปรเฟสเซอร์ดูร์ ไวน์แมน มาเกือบ
4 ปีแล้ว เราเองทำวัคซีนอื่นอยู่แล้ว แล้วเราสนใจเทคโนโลยี
ของเขามาก จึงได้พูดคุยชวนเขามาช่วยทำวัคซีนแก้ปัญหา
ประเทศไทย เขาก็ตอบตกลง เลยได้มีโอกาสออกแบบวัคซีน
ด้วยกัน แต่เทคโนโลยีเป็นของเขา เพราะเขาจดสิทธิบัตรเทคโนโลยี
ตอนนี้เราส่งวัคซีนเริ่มผลิตแล้ว เริ่มเดินเครื่องผลิตหนึ่งหมื่นโดส
ผลิตในอเมริกา แล้วเรามองไกลขึ้นอีก ไม่ใช่แค่ผลิตในอเมริกากับ
แคนาดา แค่มื่นโดสมาฉีดคนไทยที่เป็นอาสาสมัครไม่กี่ร้อยคน
แต่คิดถึงการผลิตโรงงานในไทยที่จะผลิตได้ในปีหน้า ซึ่งไม่ใช่
เรื่องง่าย รอบนี้ที่สำเร็จได้ เพราะเตรียมถ่ายทอดเทคโนโลยีมา
โรงงานไทยให้ผลิตได้ 30 ล้านโดส



239

จะไม่รอให้เกิดพายุ



“ขั้นตอนการวิจัยวัคซีนจะมี 3 ขั้นตอน มี 3 ระยะ ระยะที่ 1 คือดูขนาดวัคซีนที่เหมาะสมต้องเริ่มจาก ต่ำ กลาง สูง ขึ้น 3-4 โดสนะ ถ้าเราเริ่มในเดือนตุลาคม 2563 นี้ได้จริง ประมาณ 2 เดือน เรารู้แล้วว่าเราจะเลือกสูตรขนาดไหน พอเข้าระยะที่ 2 จะใช้อาสาสมัครสัก 300 คน ตรงนั้นใช้เวลาอีกประมาณ 4 เดือน เราน่าจะเริ่มรู้ผลประมาณกลางปีหน้าว่าวัคซีนที่เราคิดค้นร่วมกับทางอเมริกาควรจะใช้ขนาดเท่าไร แต่ตอนนี้วัคซีนแบบเดียวกันกับเรา mRNA มันเข้าระยะที่ 3 ในอเมริกากับยุโรป เพราะฉะนั้นเหมือนเราตามหลังเขา แต่ข้อดีคือ เราเรียนรู้จากเขาแล้วว่าโดสแบบนี้ปลอดภัยนะ เราได้เปรียบในแง่ที่เราไม่ต้องลองผิดลองถูก แล้วเรายังหวังไกลถึงขั้นว่า ประเทศไทยต้องทำระยะที่ 3 ซึ่งสิ้นปีหน้าก็ยังไม่เสร็จ แต่เราหวังว่าเราทำถึงแค่ 2 ระยะ คือ ระยะ 1 หาความปลอดภัย และระยะ 2 หาขนาดของวัคซีนที่เหมาะสมกับคนไทย โดสไหนที่ฉีดแล้วภูมิคุ้มกันขึ้นสูงที่สุด แล้วสูงเท่าฝรั่ง เขาใช้วัคซีนคล้าย ๆ เรา ฉีดแล้วได้ภูมิสูง แล้วเกิดวันหนึ่งวัคซีนของฝรั่งเข้าเส้นชัย หมายความว่าผ่านระยะที่ 3 พิสูจน์ป้องกันโรคได้ ออ.ในอเมริกาหรือยุโรปรับรอง มันก็จะง่ายขึ้น เราก็หวังว่า ออ.ไทยจะมองว่าวัคซีนเราก็ปลอดภัยนะ วัคซีนเราฉีดแล้วภูมิสูงเท่าเขา นะ”

ความคืบหน้าล่าสุดในเรื่องการผลิตและจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย ดูจะมีความหวังขึ้นมาบ้างแล้ว เมื่อมีเสียงตอบรับที่ดีจากรัฐบาล นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยืนยันให้การสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยของ ศ.นพ.เกียรติ และทีมของศูนย์วิจัยวัคซีน จุฬาฯ ด้วยการจัดสรรงบประมาณ 400 ล้านบาท ให้กับ

ทีมศูนย์วิจัยวัคซีน จุฬาฯ และสำหรับนำไปร่วมลงทุนกับ มหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด อีกประมาณ 600 ล้านบาท ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขพร้อมจะช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้ หากเกิดอุปสรรคระหว่างการค้นคว้า วิจัย จัดหา

ศ.นพ.เกียรติ กล่าวว่าการผลิตวัคซีนของไทย ต้องดูจากความสำเร็จของทีมอื่น ๆ ทั่วโลก ปัจจุบันมีวัคซีน 7 ตัว ที่เข้าสู่การทดลองระยะที่ 3 แล้ว และมีวัคซีนอีก 42 ตัวที่ทดลองกับมนุษย์แล้ว คาดว่าจะมีวัคซีน 1 ตัวที่เข้าเส้นชัย ในต้นปีหน้า ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยทราบว่า มาตรฐานของวัคซีนที่ถูกต้องอยู่ตรงไหน ฉีดไปแล้วภูมิคุ้มกัน ต้องขึ้นมาเท่าไร จึงจะเหมาะสม สามารถเอาวัคซีนของไทยไปเปรียบเทียบได้

ส่วนแผนของวัคซีน ที่เคยตั้งไว้ตอนแรกว่าจะทดลองในมนุษย์ช่วงเดือนตุลาคม 2563 จำเป็นต้องเลื่อนออกไปก่อน เพราะ โรงงานผลิตวัคซีนที่ต่างประเทศมีคิวจองแน่นมาก อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยเราจะได้วัคซีน ตัวทดลอง ไม่เกินปลายปีพ.ศ. 2563 นี้ เนื่องจากต้องผ่านหลายขั้นตอน กว่าจะได้ทดลองกับคน ทั้งเรื่องการอนุญาตจาก ออย. การพิจารณาจากคณะกรรมการด้านศีลธรรม การเตรียมคน เตรียมห้อง การทดสอบกับคน ต้องอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัยสูงสุด เวลาทดลองต้องเริ่มจากคนอายุน้อย ไปอายุมาก ต้องหาปริมาณการใช้ที่เหมาะสม หากทดลองกับคน ประสบความสำเร็จ จากนั้นจึงสามารถผลิตได้เลย ไม่ต้องไปจองคิวผลิตกับโรงงานต่างประเทศแล้ว ซึ่งคาดว่า หากโลกมีวัคซีนในต้นปี 2564 ในไทยก็น่าจะผลิตได้ในไตรมาส 3-4 ของปีนั้น

ความหวังกับการรักษาแนวใหม่

นายแพทย์เกรียงศักดิ์ อติพรวนิช

อายุรแพทย์โรคปอด นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สืบสาย คงแสงดาว

นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลราชวิถี

ที่มา กรุงเทพธุรกิจ (2563: ออนไลน์)

มาร่วมกันคิดค้นวิธีการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่มีอาการรุนแรงจนอาการดีขึ้นใน 48 ชั่วโมง ผล Lab เป็นลบโดยใช้ยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมเป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือยาต้านไวรัสเอดส์ควบคู่กับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวถึงขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยชาวจีนหายภายใน 48 ชั่วโมง ว่า โรคนี้เป็นโรคใหม่ เราจึงศึกษาข้อมูล ซึ่งมีรายงานประเทศจีนใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในการรักษาโรค ซึ่งยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทยนั้น ทางองค์การเภสัชกรรมผลิตได้เองอยู่แล้ว ประกอบกับก่อนหน้านี้มีรายงานว่า ใช้ในการรักษาโรคเมอร์ส ด้วย ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563 ที่ผ่านมา รพ.ราชวิถีได้รับการส่งตัวผู้ป่วยชาวจีนอายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว จาก รพ.แห่งหนึ่งที่หัวหิน เพราะมีอาการหนักมากถึงขนาดที่อาจจะต้องตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะปอดอักเสบ น้ำท่วมปอด และมีค่าการอักเสบในเลือดเพิ่มขึ้นทุกวัน ๆ พอมาถึงโรงพยาบาลราชวิถี จึงได้ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งเป็นสูตรผสม ร่วมกับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่

“ผมตัดสินใจว่าในเมื่อคนไข้อาการหนัก ต้องรักษาคนไข้ไว้มาก่อน จึงตัดสินใจให้ยาทั้ง 2 ตัว แล้วคอยรักษาผลข้างเคียงและคอยดูคนไข้ทุกวัน โดยให้ยาตั้งแต่วันแรกที่รับเข้ารักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีคือ เมื่อวันที่ 29 มกราคม ซึ่งจริง ๆ ต้องให้เครดิต รพ.ที่รักษาก่อนหน้านี้ด้วย เพราะเขาได้ให้ยาต้านไวรัสกับคนไข้คนนี้นี่ก่อนหน้านั้นแล้ว 2 วันแต่อาการคนไข้ไม่ได้ดีขึ้น แย่ลงเรื่อย ๆ”

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวต่อว่า สำหรับการให้ยานั้น จะใช้ในขนาดที่สูง เพราะเป็นคนไข้ที่มีอาการหนัก โดยสัดส่วนยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เป็นยาสูตรผสมโลปีนาเวียร์ (Lopinavir) และ ริโทนาเวียร์ (Ritonavir) ที่อยู่ในเม็ดเดียวกันขนาด 200/50 มิลลิกรัม โดยให้ครั้งละ 2 เม็ด เช้า-เย็น และร่วมกับ



242

การให้ยาต้านไวรัสให้หัดใหญ่โอเซลทามิเวียร์ 75 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด เข้า-เย็น รวม 300 มิลลิกรัมโดยผลการให้ยาปรากฏว่าไม่ถึง 12 ชั่วโมง จากคนไข้ที่ดูอ่อนเพลีย ลูกไม้ได้ กลับมาลูกนั่งได้และใช้ลดลง หลังจากนั้น อาการเหนื่อยน้อยลง และหลังเก็บเชื้อตรวจ 48 ชั่วโมง ปรากฏว่าได้ผล เป็นลบ ทั้ง ๆ ที่รักษาตัวมาเป็น 10 วันเชื้อยังเป็นบวกอยู่ อย่างไรก็ตามวันนี้ แม้อาการป่วยยังไม่หาย แต่ดีขึ้นชัดเจน ดังนั้นแนวโน้มการรักษาด้วย สูตรยานี้ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่ยังคงต้องการศึกษาที่จะบอกว่าการรักษา วิธีนี้เป็นมาตรฐานการรักษา

สำหรับความแตกต่างของสูตรของ รพ.ราชวิถีกับสูตรของจีนนั้น นพ.เกรียงศักดิ์ อธิบายว่า ในจีนที่แนะนำการรักษาก่อนหน้านี้ คือใช้ยาต้าน ไวรัสเอชไอวีอย่างเดียว ไม่ได้ให้ยาต้านไวรัสให้หัดใหญ่โอเซลทามิเวียร์ ซึ่งไม่ แน่ใจว่าทางจีนหรือประเทศอื่น ๆ มีการรักษาด้วยวิธีการนี้หรือไม่ อาจจะมี ก็ได้แต่ยังไม่ได้มีการรายงานออกมา ส่วนของไทยตอนนี้ก็มีการให้ยาสูตรของ รพ.ราชวิถีอีก 1 ราย ซึ่งเป็นคนไทย อายุ 33 ปี มีอาการปอดอักเสบเช่นกัน แต่ติดเชื้อและมีอาการที่ประเทศญี่ปุ่น ไม่ได้มีประวัติสัมผัสคนจีน โดยหลังจากได้รับยาตามสูตรนี้แล้ว อาการดีขึ้นมาก แต่ยังคงอยู่ระหว่างการรอผลตรวจ Lab ก่อน

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวต่อว่า ปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานในการรักษาโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่ เพราะฉะนั้น เมื่อมีใคร รายงานว่ารักษาได้ผล ก็จะต้องติดตาม และศึกษาทุกวัน ซึ่งแพทย์ทุกคนของ กรมการแพทย์ไม่ได้นั่งนอนใจ ศึกษาและเปิดดูว่ามีรายงานเรื่องการรักษาใหม่ ๆ ขึ้นมาทุกวันหรือไม่ ถ้ามีก็เอามารักษาคนไทยอยู่แล้ว แต่สูตรยาร่วมที่ โรงพยาบาลราชวิถีใช้ยังไม่เคยมีใครรายงาน ซึ่งอาจจะมีคนใช้แต่ยังไม่ มีคนรายงาน

ขณะที่ รศ.นพ.สืบสาย คงแสงดาว นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.ราชวิถี หนึ่งในทีมรักษา กล่าวว่า วิธีการรักษาในประเทศต่าง ๆ นั้น ทางการเงินและ ประเทศอื่นมีการรายงานออกมาเป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เชื่อ ว่าความร่วมมือของแพทย์ทั่วโลกจะทำการพัฒนาการรักษาาร่วมกัน โดย ประเทศไทยจะเป็นอีกประเทศหนึ่งที่ร่วมด้วยช่วยกัน





หน่วยหน้า
กล้าตาย...
ทำรบ
โควิด 19



ภารกิจติดอาวุธ ทางปัญญา

การปกป้องประชาชนให้พ้นภัยระดับโลกอย่างโรคโควิด 19 ระบาด ลำพังอาศัยการพึ่งพาหน่วยงานสาธารณสุขเพียงลำพัง คงไม่สำเร็จ หากไม่ได้รับความร่วมมือร่วมใจจากตัวประชาชนเอง ในการปรับพฤติกรรมให้ปลอดภัยต่อการติดเชื้อ ซึ่งประชาชนต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้ดูแลตนเองและครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในสังคม

กรมควบคุมโรค ในฐานะมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ จึงมีภารกิจที่ต้องมอบความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคโควิด 19 นี้ให้แก่ประชาชนด้วย โดยมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสื่อกลางพูดคุยกับประชาชน คอยตอบคำถาม มอบความรู้แก่ประชาชนให้รู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจในความปลอดภัย รวมถึงทำหน้าที่กระบอกเสียงประชาสัมพันธ์ให้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของกรมควบคุมโรค เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชน

นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสื่อสารความเสี่ยง พูดถึงภาระหน้าที่ของสำนักสื่อสารฯ ให้ฟังทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินกรณีโรคโควิด 19

“ภาระหน้าที่ในการสื่อสารถึงประชาชนในเรื่องของการปรับพฤติกรรมและการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคคือ ภารกิจหลักของเราอยู่แล้ว เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ขึ้น เราก็ทำบทบาทคล้ายเดิมแต่มีคำว่า สถานการณ์ฉุกเฉินหรือ



245

จะไม่รอให้เกิดพายุลูก



มีความเร่งด่วนที่เพิ่มขึ้น และวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานภาวะฉุกเฉินจะเป็นไปตามสถานการณ์ ไม่ใช่ภารกิจประจำที่เราดำเนินการอยู่ อย่างเป็นช่วงแรก ๆ สิ่งที่เราทำ คือเพื่อวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือลดความตื่นตระหนกกับประชาชน เมื่อเกิดการระบาดระดับหนึ่ง เราต้องปรับลดมาให้ได้ระดับหนึ่ง ต่อมาเป็นเรื่องของการศึกษาการส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสำหรับของประชาชน ถ้าเป็นช่วงนี้จะเป็นเรื่องของเตรียมเพื่อรองรับถ้าหากเกิดเหตุการณ์พบผู้ติดเชื้อในระลอกที่ 2 ซึ่งลักษณะของบทบาทนั้นจะเปลี่ยนตามสถานการณ์ฉุกเฉิน”

ช่องทางที่สำนักสื่อสารฯ ใช้ในการสื่อสารกับประชาชนในช่วงเกิดโรคโควิด 19 มีช่องทางหลากหลาย ทั้งโทรศัพท์สายด่วน 1422 ไปจนถึงแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น เว็บไซต์ โซเชียลเน็ตเวิร์กที่มีการเพิ่มกำลังคนเข้ามาสนับสนุนการทำงานในภาวะฉุกเฉินนี้พร้อมเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนสามารถเข้ามาศึกษาและสอบถามได้

“สายด่วน 1422 งานจริง ๆ ปกติเรามีพนักงาน 5 คน จะอยู่งานประจำปกติ ของกรมฯ พอมันขยายสเกล เราจัดคนขึ้นเวร บางเวร 40-50 คน แล้วยังมีกลุ่มจิตอาสาอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งจะมีการจัดประชุมและมีการอบรมการใช้โดยระบบบริษัท มีการแจ้งชี้แจงเรื่องข้อมูล ส่วนช่องทางการสื่อสารอื่นๆ นอกจากสายโทรศัพท์ เรามีการพัฒนาตัวเว็บไซต์ของกรมฯ ตัวเว็บไซต์โควิด ตัว Facebook ที่เกี่ยวกับโควิด และตัว Chatbot จะเป็นตัวใช้ตอบคำถามอัตโนมัติ ตัวนี้จะมาช่วยเยอะ ถ้าสายไหนเราตอบไม่ทันเราจะให้เพิ่มตัว Chatbot เข้าไป Chatbot จะเป็นที่ Facebook และเป็น Official LINE ก็จะให้ข้อมูลได้ระดับหนึ่ง และสามารถทิ้งข้อความไว้ให้เราตอบหรืออีกอันหนึ่งแจ้งเบาะแส ของผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ที่ต้องสงสัยอยู่ ก็จะมีเจ้าหน้าที่อีกชุดหนึ่งที่ทำงานตรงส่วนนั้น ก็ได้รับการตอบสนองค่อนข้างดีเหมือนกัน

แล้วยังมีฟังก์ชันของการเฝ้าระวังข่าวภารกิจของอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งคนจะไม่ค่อยเห็น ตรงนี้จะเป็นกลุ่มเฝ้าระวังจะมีข่าวหรือจะรู้ว่ามี การเคลื่อนของคนเข้ามา การติดเชื้อตรงไหนเพิ่มหรือออกข่าว ทั่วโลก มีสถานการณ์อะไรเพิ่มเติม ที่คอยดูแลข่าวทุกวัน มีข่าวไหนที่เป็นด้านลบประชาชนวิตกกังวลเราก็จะทำการแก้ไขตาม สรุปรประเด็นข่าวที่เรารับแจ้ง มีการทำโพลสำรวจด้วย แล้วแต่ จังหวะที่มีปัญหา อย่างเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย เราก็มีโพล สสำรวจหลังจากที่เราดำเนินการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารมาแล้ว ประชาชนได้ดำเนินการตามที่เราได้แนะนำไปไหม”



247

จะไม่รอให้เกิดพายุ



Screening Mission
ลำไวจรัส
พิทักษ์คนไทย



นางสาวนิรันดา ไชยพาน

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีการสื่อสาร
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค

หนึ่ง ในทีมงานที่ร่วมกันพัฒนาสื่อทั้งช่องทาง การสื่อสารและเนื้อหาสาระที่กรมควบคุมโรค ต้องการจะส่งถึงประชาชน เกี่ยวกับความรู้ ข้อปฏิบัติต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการป้องกันตนเองจากไวรัส รวมถึงข่าวสารข้อเท็จจริง ๆ ต่าง ๆ ที่ช่วยลดความวิตกกังวลของประชาชน โดยเริ่มพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ช่วงแรกที่ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนของโรค “ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มต้นทุกคน blank กันหมด ข้อมูลทุกอย่าง blank หมดเลย เพราะว่าข้อมูลวิชาการก็ไม่แน่นอน ไม่มีเรื่องช่องทาง การสื่อสาร พยายามระดมทุกอย่างที่มีในมือ ณ ตอนนั้น ว่าเรามีช่องทางอะไรในการสื่อสารบ้าง เรามีหมดทุกอย่างทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์ ประสานกับทีมที่ดูแลเรื่องข้อมูลเรื่องโรคโควิด 19 ซึ่งอยู่ใน EOC อยู่แล้ว เขาจะส่งข้อมูลให้เราหลังจากที่มีการตกผลึกมาขั้นหนึ่ง แต่ไม่ถึงกับร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ว่าเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ น่าจะพอเอาไปใช้ได้บ้าง ก่อน ก็คือเป็นคำแนะนำเบื้องต้นจากการสังเกตตัวเองว่าถ้าคุณมีอาการแบบนี้ อย่างครั้งแรกเลยจะมาตั้งแต่เรื่องของการต้องดูแลเรื่องไข้ หากมีอุณหภูมิร่างกายสูง 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการไอ มีน้ำมูก หอบเหนื่อย แล้วก็มีประวัติสัมผัสกับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ หรือมีประวัติการเดินทางกลับจากต่างประเทศ อันนี้คือข้อความแรกที่เรานำออกมา ทั้งที่ตอนนั้นสรุปแล้ว สุดท้ายอาการของโรคจริงๆ มันคืออะไร เบื้องต้นที่ได้ข้อมูลมาไม่กี่วันก็มี



249

จะไม่รอให้เกิดพายุ



อาการเปลี่ยนอีกว่า มันไม่ใช่อาการร่วมกันแล้ว มันจะเป็นอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าคุณมีไข้เท่านี้หรือคุณมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่พูดมาทั้งหมดคุณต้องมาโรงพยาบาล ดังนั้นสิ่งแรกที่เป็นปัญหาด้านการสื่อสารเลย เนื่องจากโรคนี้มันเป็นโรคอุบัติใหม่ พอเป็นโรคอุบัติใหม่ข้อมูลทางด้านวิชาการก็ยังไม่นิ่ง การดูแลตัวเองสรุปสุดท้าย จะต้องยังไง เราก็ต้องอ้างอิงข้อมูลจาก WHO แต่ข้อมูล WHO ก็ไม่ได้แนะนำเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย WHO แนะนำเรื่องของการล้างมือและเรื่องไม่เข้าไปในที่แออัด ตอนนั้น Social distancing และ Critical distancing ยังไม่ออกมา มีแต่จะให้หลีกเลี่ยงไปในพื้นที่แออัด ถ้ามว่าคนสื่อสารทำงานยังไง ก็สื่อสารออกไปเท่าที่มีข้อมูลในมือ ในช่วงประมาณ 2 อาทิตย์แรก ที่มีกระบาดของโรค”

การสื่อสารกับประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งออฟไลน์ และออนไลน์ มีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือกระแสของสังคม เพื่อให้สื่อสารได้ถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่ยังคงเนื้อหาที่เป็นนโยบายที่ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้สื่อคือ ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ “เรื่องการแนะนำตัวเองของสำนักสื่อสาร ๆ เป็นงานประจำที่เราทำอยู่แล้ว อีกเรื่องเป็นคำถามที่เราเจอบ่อย ๆ ไม่ว่าจะผ่านช่องทางไหน เพราะตอนนี้เรามีทั้ง Official LINE มีทั้งเพจที่ inbox มาถาม มีทั้งทวิตเตอร์ เราก็จะมี trend จากตรงนี้ อะไรที่สามารถทำออกไปได้ อีกส่วนหนึ่งที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว อันที่สองก็คือ trend อันที่ 3 ก็คือเกาะกระแส บางที่เป็นประเด็นที่น่าสนใจอย่างสัมฤทธิ์ เราก็เอามาทำเป็นกระแส อย่างแบล็กฟังก์ค์เราใช้ How You Like COVID-19 ก็เกาะกระแสแบล็กฟังก์ค์ไป ยอดโลกอินโฟถล่มทลายเลย ก็ช่วยเราได้เหมือนกัน เราไม่ใช่เพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง เพราะถ้าเราเดินแบบเดิมๆ เหมือนกันทุกครั้ง คนดูก็ไม่เห็นว่าจะมีอะไรแตกต่างเลย บางทีก็พูดกันเรื่องเดิม ๆ 6-7 เดือน ก็พูดเรื่องเดิม

ก็ต้องหาวิธีคุยไปเรื่อย ๆ อย่างเรื่องทำคลิปก็มีวิดีโอคลิปออกมา
เยอะ ก็จะมีเรื่องออกมาอีกว่าเรื่องไหนเป็นที่น่าสนใจ ที่สามารถ
ใช้ได้ในวงกว้าง เราคำนึงถึงเสียงพูด เสียงคนพากย์ แอนิเมชันว่า
เราจะใช้เสียงใครเพื่อให้ติดหู แล้วเราจะใช้เสียงคนนี้ทุกคลิป เพื่อ
ที่คุณจะรู้เลยว่าเสียงนี้มาจากกรมควบคุมโรค ปีนี้เป็นปีที่ผลิตคลิป
เยอะมาก 10-20 ตัวแล้ว มีตั้งแต่ 15-30 วินาที และ 1-2 นาที มี
ทั้งผลิตเองและก็มีทั้งที่จ้าง Outsource มาช่วยผลิต ใช้เสียงพีคอง
สทรฐ เป็นคนพากย์เสียง เสียงพีคองฟังแล้วอบอุ่นและน่าฟัง
คนฟังเสร็จก็จะรู้ว่าเป็นคลิปจากกรมควบคุมโรค เราไม่ค่อย
ทำเรื่องคนทำงาน เราจะทำเป็นคำเตือนมากกว่า ในเรื่องดูแล
ตัวเอง เปิดเมืองต้องทำยังไง รถโดยสารสาธารณะทำยังไง
ที่ไหนบ้างที่มีการเสี่ยงในการติดโรคโควิด 19 หรือเรื่องของ
State Quarantine อะไรแบบนี้”



เอกสารและข้อมูลอ้างอิง

ราชกิจจานุเบกษา

“พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘” (2558, 8 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก หน้า 26.

“ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓” (2563, 29 กุมภาพันธ์). เล่ม 137. ตอนที่พิเศษ 48 ง.

ข้อมูลอ้างอิง

World Health Organization. **Weekly Epidemiological and Operational updates September 2020** [Online]. (2020) from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> [31 สิงหาคม 2563]

World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 23** [Online]. (2020) from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200212-sitrep-23-ncov.pdf?sfvrsn=41e9fb78_4 [31 สิงหาคม 2563]

World Health Organization. **Archived: WHO Timeline - COVID-19** [Online]. (2020) from: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> [31 สิงหาคม 2563]

กรมควบคุมโรค. **รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php> [31 สิงหาคม 2563]

สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน). **รายงาน COVID-19 ประจำวัน** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily> [31 สิงหาคม 2563]

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. **เกาะติดสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/สื่อความรู้/คำแนะนำ/แนวทางการดำเนินงาน** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8018> [31 สิงหาคม 2563]

องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. **Timeline สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://covid19.thaipbs.or.th/timeline/> [31 สิงหาคม 2563]

ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.). **สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <http://www.mocovid.com/18/09/2020/uncategorized/1801/>

ไทยรัฐออนไลน์. **ห้วง แพทย์หญิงอุทัย หมอคนแรกแจ้งเตือนพบเชื้อโควิด หายไว้วีแว** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/foreign/1810218> [8 พฤษภาคม 2563]

โพสต์ทูเดย์. **ผู้ป่วยโควิดรายแรกในจีนอาจติดเชื้อตั้งแต่ 17 พ.ย.ปีที่แล้ว**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/world/617662> [8 พฤษภาคม 2563]

บางกอกบิซนิสส์. **นายกฯ ตั้งคกก.ระดับชาติรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/864011> [8 สิงหาคม 2563]

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สธ.ยกระดับเฝ้าระวังรับมือโควิดสายพันธุ์ใหม่ช่วงเทศกาลตรุษจีน** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/137484/> [9 สิงหาคม 2563]

กรมควบคุมโรค . กรมควบคุมโรค ชี้แจงการดำเนินการเฝ้าระวังอุณหภูมิผู้โดยสารด้วย Thermoscan [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=11209&deptcode=brc&news_views=1480 [20 มิถุนายน 2563]

ไทยพีบีเอส . วันที่ไทยรู้จัก COVID-19 [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/290347> [10 กรกฎาคม 2563]

สำนักข่าวอีไฟแนนซ์ไทย. กรมท่าอากาศยาน เผยจีนปิดสนามบินอุ๋ฮั่น ทำไทยยกเลิก 50 เที่ยวบิน [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.efinancethai.com/LastestNews/LatestNews/Main.aspx?release=y&ref=M&id=VmY2TlplancxLzg9> [17 สิงหาคม 2563]

ฐานเศรษฐกิจ. “บิ๊กตู” คลอด 16 กฎเหล็กปราบปรก.ถูกเงิน [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/content/politics/426420> [25 มีนาคม 2563]

โพสต์ทูเดย์. โทมัสไลน์ “ไวรัสอุ๋ฮั่น” ระบาดถึงไหนแล้ว[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/world/61232027> [1 มิถุนายน 2563]

กรมประชาสัมพันธ์. รัฐบาล เปิดศูนย์ข้อมูลมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มพรุ่งนี้วันแรก[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: http://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG200305213702540 [28 มิถุนายน 2563]

ฐานเศรษฐกิจ. อัปเดต “พรก.ถูกเงิน” “เคอร์ฟิว” “คำสั่ง ศบค.” ล่าสุดที่นี่ [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: https://www.thansettakij.com/content/normal_news/426464 [12 กรกฎาคม 2563]

ฐานเศรษฐกิจ. “โฆษกศบค.” กับเส้นทางชีวิตที่ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/content/Life/429040> [15 กรกฎาคม 2563]

INN News. นายกฯ สั่งจัดตั้งศูนย์ข้อมูลCOVID-19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: https://www.innews.co.th/politics/news_613660/ [8 กรกฎาคม 2563]

ฐานเศรษฐกิจ. อัปเดต “พรก.ถูกเงิน” ยังห้ามทำอะไรบ้าง ฝ่าฝืนมีโทษอย่างไร ตรวจสอบที่นี่ [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://thansettakij.com/content/politics/439862> [9 กรกฎาคม 2563]

โพสต์ทูเดย์. โทมัสไลน์ “ไวรัสอุ๋ฮั่น” ระบาดถึงไหนแล้ว [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/world/61232027> [1 มิถุนายน 2563]

กรุงเทพธุรกิจ. รพ.ราชวิถี ค้นพบ สูตรยารักษาผู้ป่วย ‘ไวรัสโคโรนา’ ที่อาการรุนแรง [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/864634> [12 มิถุนายน 2563]

NEW18. “อนุทิน” หารือจัดหาชุด 400 ล้าน ลงทุนวัคซีนโควิด [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.newtv.co.th/news/63472> [28 สิงหาคม 2563]

Kapook COVID-19. หมออุ๋ฮั่น แพทย์กลุ่มแรกที่เตือนไวรัสโคโรนา เปิดใจวิจารณ์ รพ. ครั้งแรก ก่อนหายตัว [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://covid-19.kapook.com/view223440.html> [8 พฤษภาคม 2563]

ที่มาภาพหนังสือโควิด

- 14-001 <https://www.flickr.com/photos/unwomenasiapacific/49750230247/in/photostream/>
- 14-002 <https://www.flickr.com/photos/cdcglobal/49991140863/>
- 14-003 <https://www.flickr.com/photos/unwomenasiapacific/49749364608/in/photostream/>
- 17-001 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 17-002 <https://www.flickr.com/photos/iloasiapacific/49857482758/in/photostream/>
- 17-003 <https://www.flickr.com/photos/unwomenasiapacific/49749365528/in/photostream/>
- 17-004 <https://www.flickr.com/photos/whothailand/50056072643/>
- 18-001 <https://welcomcollection.org/works/nmcgbqyg>
- 18-002 http://collections.lacma.org/sites/default/files/remote_images/piction/ma-31770455-O3.jpg
- 18-003 <https://welcomcollection.org/works/sevr4d3k>
- 18-004 <https://content.www.welcomcollection.org/works/jz622tn3/items?canvas=1&langCode=ger>
- 20-001 <https://welcomcollection.org/works/v5wnawdx>
- 18-002 หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- 18-003 <https://welcomcollection.org/works/u4sr88ta>
- 22-001 <https://welcomcollection.org/works/t4jus9qj/images?id=tumrvqyu>
- 22-002 https://en.wikipedia.org/wiki/File:Chevalier_Roze_%C3%A0_la_Tourette_-_1720.PNG
- 22-003 https://en.wikipedia.org/wiki/File:The_Triumph_of_Death_by_Pieter_Bruegel_the_Elder.jpg
- 22-004 en.wikipedia.org/wiki/Black_Death#/media/File:Great_plague_of_london-1665.jpg
- 22-005 <http://balat.kikirpa.be/photo.php?path=X004179&objnr=20049662&lang=en-GB>
- 24-001 <https://welcomcollection.org/works/p3sk6bd3>
- 24-002 <https://welcomcollection.org/works/szyv4bzf>
- 24-003 หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- 24-004 หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
- 26-001 <https://www.flickr.com/photos/20534297@N07/49700141316/>
- 26-002 https://www.flickr.com/photos/restoring_history_in_photos/49791052476/
- 26-003 <https://www.flickr.com/photos/160993913@N04/49678809182/>
- 26-004 <https://www.flickr.com/photos/greenvalleyboys/49846019068/>
- 26-005 <https://www.flickr.com/photos/101390440@N07/27584562335/>
- 28-001 <https://www.flickr.com/photos/147393462@N04/24595167292/>
- 28-002 <https://www.flickr.com/photos/adsojesus/3486357980/>
- 28-003 <https://www.flickr.com/photos/clase/3480727479/>
- 28-004 <https://www.flickr.com/photos/8167613@N08/4284131409/>
- 28-005 <https://www.flickr.com/photos/healthsame/14442584837/>
- 30-001 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 30-002 https://www.flickr.com/photos/un_photo/5258046506/
- 30-003 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 30-004 https://www.flickr.com/photos/un_photo/4636517289/
- 30-005 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 32-001 NEXU Science Communication
- 32-002 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 32-003 <https://unsplash.com/photos/fHhRYXFgv5Q>
- 32-004 <https://unsplash.com/photos/uSMYBDGNe5U>

- 50-001 <https://pixabay.com/photos/wuhan-wuhan-china-china-landscape-5102218/>
- 50-002 <https://pixabay.com/images/id-3925305/>
- 50-003 <https://unsplash.com/photos/nEoUGuB1yEY>
- 56-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 56-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 56-003 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 59-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 59-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 59-003 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 60-001 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 60-002 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 60-003 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 62-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 66-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 66-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 66-003 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 67-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 68-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 71-001 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 71-002 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 72-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 74-001 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 74-002 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 75-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 75-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 75-003 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 76-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 76-002 <https://unsplash.com/photos/Q2gcswjLhS8>
- 76-003 <https://unsplash.com/photos/-y3sidWvDxg>
- 79-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 79-002 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 79-003 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 81-001 “สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/136676/ตรวจความพร้อมด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ/>”
- 82-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 84-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 84-002 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 87-001 “สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/137296/แถลงข่าว/>”
- 87-002 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 87-003 “สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/137296/แถลงข่าว/>”
- 88-001 นายแพทย์โรม บัวทอง
- 91-001 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 91-002 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- 153-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 153-003 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 154-001 “สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/140425/แถลงข่าว%20COVID-19%20.....%20\(25%20มีนาคม%202563\)/](https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/140425/แถลงข่าว%20COVID-19%20.....%20(25%20มีนาคม%202563)/)”
- 154-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 154-003 “สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/140425/แถลงข่าว%20COVID-19%20.....%20\(25%20มีนาคม%202563\)/](https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/3/06/140425/แถลงข่าว%20COVID-19%20.....%20(25%20มีนาคม%202563)/)”
- 158-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 162-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 162-002 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 164-001 สำนักเลขานุการกรม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 166-001 นายธนวัฒน์ ทองจันทร์
- 166-002 นายสุกฤษฎ์ หิรัญสารพงศ์
- 166-003 นายแพทย์ชัยสิทธิ์ รัตนชูศรี
- 167-001 นางสาวรุ่งทิวา สิริเรืองปัญญา
- 167-002 นายเอกรินทร์ เอกอัจฉริยะวงศ์
- 170-001 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 170-002 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 170-003 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 172-001 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 172-002 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 172-003 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 175-001 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 175-002 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 175-003 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 178-001 นางสาวภัทรกัลยา เหนียวคง
- 178-002 นางสาวภัทรกัลยา เหนียวคง
- 178-003 นางสาวภัทรกัลยา เหนียวคง
- 179-001 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 181-001 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 182-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 182-002 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 182-003 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 182-004 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 182-005 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 185-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 185-002 นางสาวภัทรกัลยา เหนียวคง
- 187-001 นางสาวภัทรกัลยา เหนียวคง
- 188-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 191-001 <https://www.flickr.com/photos/whothailand/50056149288/in/photostream/>
- 192-001 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 192-002 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 193-001 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 193-002 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- 193-003 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

- 227-004 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 227-005 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 228-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 234-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 235-001 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 235-002 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 235-003 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 235-004 สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 235-005 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 236-001 ศูนย์วิจัยวัดชินจุฬา (Chula VRC)
- 236-002 ศูนย์วิจัยวัดชินจุฬา (Chula VRC)
- 236-003 ศูนย์วิจัยวัดชินจุฬา (Chula VRC)
- 237-001 ศูนย์วิจัยวัดชินจุฬา (Chula VRC)
- 238-001 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 244-001 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 244-002 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 244-003 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 247-001 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 247-002 ทีมวิทยากรครู ก ให้ความรู้เรื่องโรคโควิด 19 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 248-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 251-001 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงาน

นางญาณี แสงสง่า นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวพรรณพร กะตะจิตต์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวเจนจิรา สลึงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวสุทธิษา จันเขียน นักวิชาการสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข (กรมช.)

กองนวัตกรรมและวิจัย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 3251-3

เว็บไซต์ <http://ddc.moph.go.th/dir>