COVID-19

บทพิสูจน์ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย

COVID-19

บทพิสูจน์ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย

คำนิยม

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“นับตั้งแต่ผมดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ผ่านความท้าทายและวิกฤตต่าง ๆ หลายเหตุการณ์ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทุกสิ่งที่ผ่านมาล้วนพิสูจน์ให้ทั่วโลกได้ประจักษ์แล้วว่า พลังของชาวสาธารณสุขไทยเป็นพลังที่เข้มแข็งที่สุด ในการผนึกกำลังจากทุกภาคส่วนเพื่อทำงานร่วมกันตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมทั้งภาคีเครือข่าย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จด้านสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม

วิกฤตการณ์โรคโควิด 19 เป็นการทดสอบสำคัญในหลายด้าน ทั้งการสาธารณสุข การแพทย์ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ครั้งนี้ ถือว่าเป็นโอกาสของประเทศ ในการพัฒนาระบบสุขภาพและสร้างความมั่นคงทางสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาสามารถพิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง พร้อมเป็น “โครงสร้างพื้นฐาน” สำหรับการขับเคลื่อนประเทศ

ประเทศไทยในระยะต่อไป ประชาชนจะต้องเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 อย่างปลอดภัยและเป็นปกติสุข ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายจะต้องร่วมสร้างให้เกิดความสมดุลในชีวิตใหม่ New Normal ส่งผลต่อการฟื้นตัวและความต่อเนื่องของเศรษฐกิจไทย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” เพื่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศอย่างยั่งยืน”

คำนิยม

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“ ผมมีความภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้มีส่วนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ในการฝ่าวิกฤตโรคโควิด 19 ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจนถึงวันนี้ การทำงานที่ต้องต่อสู้ต่อโรคระบาดนี้ ผมได้ลงพื้นที่หน้างาน ได้เห็นบุคลากรทำงานกันอย่างหนักและเต็มกำลังความสามารถ ผมขอขอบคุณทุกท่านที่ตั้งใจทำงานอย่างเข้มแข็ง เพื่อดูแลประชาชนในสถานการณ์ในครั้งนี้

การต่อสู้ต่อโรคโควิด 19 ตลอดระยะเวลากว่า 3 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สุขภาพประชาชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เป็นทั้งแรงฉุดรั้งและแรงขับเคลื่อนสังคมเศรษฐกิจของประเทศ ประชาชนต่างตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว องค์กรและชุมชนมากขึ้น ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย และเป็นโอกาสดีที่จะขับเคลื่อนนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการยกระดับการดูแลประชาชนในมิติที่กว้างกว่าการบริการทางการแพทย์ เป็นพลังผลักดันในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้เข้มแข็งต่อไป

นับเป็นโอกาสอันดียิ่ง ที่กระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จัดทำเป็นหนังสือเรื่องเล่า “COVID-19 บทพิสูจน์ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย” หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ ”

คำนิยม

ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ
นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
ที่ปรึกษาในคณะกรรมการบริหารสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
และอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“การระบาดของโควิด 19 ถือเป็นการระบาดที่รุนแรง และส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั่วโลกตามนิยาม Pandemic อย่างแท้จริง และเมื่อพิจารณาอย่างเป็นกลางแล้ว ต้องยอมรับกันว่า ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์โควิด 19 ได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ธุรกิจ วิชาการ และทุกระดับ นับแต่ระดับปฏิบัติการคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กว่าหนึ่งล้านคน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กว่า 9,800 แห่ง ที่สามารถนำพานโยบายและมาตรการต่าง ๆ ลงไปปฏิบัติในทุกตำบล ทุกหมู่บ้านได้อย่างทันท่วงที ทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดได้ดี ขณะที่หน่วยงานในระดับที่สูงขึ้นจนถึงสูงสุด นั่นคือรัฐบาล ให้ความเชื่อมั่น และถือเอามาตรการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แสดงให้เห็นถึงการมุ่งเน้นสุขภาพ และความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ

โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถูกวางรากฐานกันมาอย่างยาวนานนั้น วันนี้ได้พิสูจน์ตัวเองแล้วว่ามีประสิทธิภาพ และเข้มแข็งเพียงพอ

จุดอ่อนในเรื่องข้อมูล และการติดต่อประสานงาน ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบดิจิทัล เช่น "หมอพร้อม" และอื่น ๆ ทำให้ได้รับทราบข้อมูลจริงทันเวลา เกิดประโยชน์แก่ทั้งประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และยังช่วยลดงานประจำในระดับปฏิบัติการลงได้มาก

แม้ว่าประเทศไทยในปัจจุบัน ยังไม่อาจผลิตวัคซีนอย่างครบวงจรได้เอง ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ก็ผลิตได้เพียงบางส่วน แต่เราก็สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตและร่วมกันบริหารจัดการการแพร่ระบาดได้สำเร็จ จนเป็นที่ยอมรับ และได้รับการชื่นชมจากองค์การอนามัยโลกและสถาบันในระดับนานาชาติอีกหลายแห่ง

สองปีกว่าในภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และจิตใจของประชาชนกำลังผ่านไป โอกาสแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ก้าวเข้ามาอย่างชัดเจน เพราะจุดอ่อน จุดแข็ง และศักยภาพของประเทศได้ปรากฏให้เห็นชัดทุกด้านในช่วงภาวะวิกฤต ขอเพียงทุกคนในชาติมีความสามัคคีร่วมมือร่วมใจประยุกต์ พัฒนา และบูรณาการศักยภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกันนั้น คือการอยู่ดีมีสุขของประชาชน

คำนิยม

ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์
ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“โควิด 19 ซึ่งแพร่ระบาดไปทั่วโลกนั้น ถือเป็นโรคระบาดครั้งร้ายแรงที่สุดเท่าที่ประเทศไทยเคยประสบพบเจอมา บุคลากรทางสาธารณสุขต้องทำงานกันอย่างเหนื่อยยากแสนสาหัสอย่างที่ไม่เคยเผชิญกันมาก่อน แต่วิกฤตในครั้งนี้ได้ทำให้เราย้อนกลับมามองระบบสาธารณสุขของประเทศ ก็พบว่าพร้อมเผชิญกับสถานการณ์อันร้ายแรงดังกล่าวได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งน่าชื่นชมยกย่องเป็นอย่างยิ่ง ทั้งที่บุคลากรของเรามีไม่มากนัก แต่ก็ร่วมมือร่วมใจกันทั้งหมด นับตั้งแต่ระดับบนสุดคือรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง อธิบดี ไปจนกระทั่งถึงบุคลากรตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม.ของเรา ซึ่งเป็นองคาพยพปลายทางที่สุดของระบบสาธารณสุข ยิ่งต้องชื่นชมให้เครดิตเป็นอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญในการจัดการโรคระบาดครั้งนี้ กลับไม่ใช่เรื่องทางสาธารณสุข หรือการแพทย์ แต่เป็นการทำความเข้าใจกับประชาชน ซึ่งเป็นงานที่ยากลำบากที่สุด เพราะนอกจากจะสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนแล้ว เรายังต้องต่อสู้กับ "เฟคนิวส์" มากมาย รวมทั้งความคิดเห็นของบุคคลต่าง ๆ ที่หลั่งไหลผ่านสื่อออนไลน์สาธารณะ จนเรียกได้ว่าถาโถมกันเข้ามาไม่หยุดหย่อน หากเราวางเฉยหรือไม่ยอมแก้ข่าวเสียแล้ว ประชาชนก็จะยิ่งสับสนหนักขึ้น

สถานการณ์โรคระบาดในครั้งนี้ ทำให้เราต้องสนใจในการบริหารความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจไปพร้อมกันด้วย เราจำเป็นต้องชั่งน้ำหนักมาตรการต่าง ๆ ทั้งด้านดีและด้านลบอย่างละเอียดรอบคอบก่อนตัดสินใจ ซึ่งจะกลายเป็นบทเรียนอันมีค่าในอนาคตหากเกิดโรคระบาดร้ายแรงอีกครั้งในวันข้างหน้า”

ฝากถึง น้อง ๆ ชาวสาธารณสุข

โควิด 19 คือโรคระบาดครั้งร้ายแรงที่สุดในรอบหนึ่งร้อยปี จนสร้างความเสียหายในทางสังคม และเศรษฐกิจอย่างกว้างขวาง แม้จะมิได้เป็นนักระบาดวิทยา แต่ในฐานะของนักบริหารแล้ว หน้าที่ของผมก็คือ การสร้างสมดุลเพื่อให้คนส่วนใหญ่อยู่รอดปลอดภัย และมีชีวิตที่ดี นั่นคือการสร้างสมดุลทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ในทางการแพทย์นั้น เราต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของประชาชนกันเป็นรายบุคคล ส่วนทางการสาธารณสุข เราต้องให้ความสำคัญกับการดูแลคนส่วนใหญ่ หลักการทั้งสองข้อนี้ จำต้องมาบรรจบกันในระดับความเสี่ยงที่ทุกฝ่ายยอมรับกันได้ อันจะทำให้ประชาชนในสังคมได้รับประโยชน์สูงสุด

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อกำหนดความเสี่ยงที่ยอมรับกันได้แล้ว ผมยังต้องสร้างสมดุลระหว่างประเด็นทางสุขภาพกับการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจให้เกิดขึ้นด้วย ในที่ประชุม ศบค.จึงเป็นเวทีที่ให้ทุกฝ่ายมาสนทนากันด้วยมุมมองที่มากกว่าเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อให้คนส่วนใหญ่ในสังคมเดินต่อกันได้ และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจหรือเกิดการจับจ่ายใช้สอยต่อไป แน่นอนว่าเมื่อเราเปิดประเทศให้กิจการต่าง ๆ กลับคืนสู่ภาวะปกติ จำนวนผู้ติดเชื้อก็ต้องเพิ่มขึ้นเป็นธรรมดา แต่ด้วยความร่วมมือร่วมใจกันตลอดเวลาที่ผ่านมา รวมทั้งความรู้ทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีน เราจึงมั่นใจว่า จะไม่เกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงเหมือนกับที่เคยเกิดอีกแล้ว เราต้องยอมรับกันว่า ไม่มีทางที่จะปราบโควิดให้เป็นศูนย์ได้ แต่ต้องคิดว่า เราอยู่ร่วมกับโควิดได้ โดยทั้งสังคม และเศรษฐกิจของประเทศยังคงเดินหน้าต่อไป นั่นหมายถึงการก้าวจาก Pandemic ไปสู่ Endemic นั่นเอง

เราจะป้องกันมิให้ใครเป็นโรคเลย แต่เศรษฐกิจหยุดนิ่งอยู่กับที่ ผู้คนก็ไม่รอด หรือปล่อยให้ติดโรคกันทั้งหมดไม่ต้องควบคุม เศรษฐกิจเดินหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นอย่างดี ก็ไม่เกิดประโยชน์อะไรถ้าผู้คนล้มป่วยเจ็บตายกันเป็นจำนวนมาก

เราต้องยอมว่า โควิด 19 เป็น Disruption กระทรวงสาธารณสุขในวันนี้ เราต้องพัฒนาตัวเองเพื่อก้าวไปให้ทันความเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน ไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์หรือการสาธารณสุข เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมต่อสถานการณ์ เพราะเราอาจต้องเผชิญกับการระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในอีกไม่นานจากนี้

ท้ายที่สุดนี้ ต้องยอมรับว่า ในสถานการณ์ที่ผ่านมา พวกเราชาวสาธารณสุขลำบากตรากตรำเป็นอย่างยิ่ง พวกเราอดทน พวกเราไม่พูด และพวกเราทำงาน หากไม่มีบุคลากรสาธารณสุขผู้เสียสละ ผมเองก็ทำอะไรไม่ได้ ผมโชคดีที่เป็นปลัดกระทรวงที่น้อง ๆ ให้ความเคารพนับถือ และร่วมใจกันทำงาน ต่อสู้กับโรคระบาดครั้งนี้ด้วยความน่าชื่นชมเป็นอย่างยิ่ง ”

บทบรรณาธิการ

นับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ทั่วทั้งโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 รวมทั้งประเทศไทยด้วย แม้โรคระบาดที่อุบัติใหม่จะเกิดขึ้นเป็นระยะ เช่น ซาร์สหรือเมอร์ส แต่ก็ไม่มีหนใดที่สร้างผลกระทบได้อย่างกว้างขวาง และรุนแรงเทียบเท่าโควิด 19 และปฏิเสธไม่ได้ว่ากระทรวงสาธารณสุข คือ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการรับมือกับการแพร่ระบาดในระดับโลก (Pandemic) ครั้งนี้

ตลอดเวลาอันยาวนานเกือบสามปีของการระบาดระลอกแล้วระลอกเล่า เกิดเรื่องราวมากมายในการบริหารงานท่ามกลางภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จนอาจกล่าวได้ว่า เป็นครั้งแรกของกระทรวงสาธารณสุขเลยก็ว่าได้ แม้ในวันนี้เราเริ่มเห็นว่าสถานการณ์กำลังคลี่คลายจากโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) กลายเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) แล้วก็ตาม แต่ยังมีเรื่องราวหรือแนวคิดเบื้องหลังที่ควรบันทึกไว้ในความทรงจำ หรือเก็บไว้เป็นบทเรียนผ่านเป็นตัวอักษร เพื่อเป็นหลักฐานให้ประจักษ์ว่า บุคลากรทางสาธารณสุขของเราภายใต้การนำอันเข้มแข็งของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมแรงร่วมใจรับมือการแพร่ระบาดอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย รวมทั้งใช้ความรู้ความสามารถ และสำนึกในความเป็นคนสาธารณสุขดูแลประชาชนโดยรวมอย่างเต็มความสามารถ โดยมิยอมให้ระบบสาธารณสุขของประเทศซึ่งเป็นที่พึ่งของคนทุกคนต้อง “ล่มสลาย” ไปในวิกฤตครั้งนี้ และในทางตรงกันข้าม กลับเป็นโอกาสแสดงให้ทั่วโลกเห็นถึงศักยภาพของการสาธารณสุขไทยที่เข้มแข็งไม่แพ้ชาติใดในโลก

หนังสือเล่มเล็กเล่มนี้ จะเป็นการประมวลภาพรวมสถานการณ์ รวมทั้งแนวคิด และทัศนะในการทำงานที่สำคัญ ที่เกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นบ่อยนัก เพื่อเป็นบทเรียนในวันข้างหน้าให้ย้อนกลับมาทบทวนหากเกิดวิกฤตที่คล้ายกันอีกครั้ง

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการถ่ายทอดประสบการณ์การบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในห้วงเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณบุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้ให้การสนับสนุนข้อมูลที่ช่วยเติมเต็มความสมบูรณ์ให้กับเนื้อหา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

คำนิยม	2
บทบรรณาธิการ	12
บทนำ	14
ลำดับสถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย	17
01 เผชิญหน้ากับโรคระบาด	24
02 โควิด 19 บททดสอบความมั่นคงด้านสุขภาพ	45
03 การแพทย์ที่พลิกวิกฤตเป็นโอกาส	62
04 ฉีดวัคซีน "วาระแห่งชาติ"	81
05 วิกฤตกรุงเทพฯ	95
06 แม่ทัพและนักรบ	109
07 สื่อสารในภาวะวิกฤต	123
08 เรียนรู้บทเรียนวิกฤตโรคระบาด	139
นิยามศัพท์	149
ผู้ถ่ายทอดประสบการณ์	155

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) หรือโควิด 19 เป็นวิกฤตการณ์ร้ายแรงอีกครั้งที่โลกเผชิญ นำมาซึ่งโศกนาฏกรรม ความโกลาหล ตื่นตระหนก ส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติอย่างกว้างขวางทั้งการเจ็บไข้ได้ป่วยล้มตาย ความเสียหายทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างมหาศาล อันเป็นผลจากมาตรการ Lock Down ปิดประเทศ-ปิดเมือง ห้ามรวมตัว ปิดสถานที่ ยกเลิกกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค

เชื่อเหลือเกินว่า สิ่งที่เราได้ประสบพบเจอด้วยตัวเอง หรือผ่านภาพข่าว บรรยากาศนครใหญ่กลายเป็นเสมือนเมืองร้าง บางประเทศระบบสาธารณสุขล่มสลาย ผู้ป่วยติดเชื้อมีจำนวนมากเกินกว่าที่สถานพยาบาลจะรองรับได้ คนไข้ล้นโรงพยาบาล อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ หมอต้องเลือกว่าจะเลือกรักษาใครก่อน หรือต้องปล่อยให้ใครเสียชีวิต หลายคนล้มตายลงอย่างเดียวดายตามท้องถนน หลายศพถูกปล่อยทิ้งเอาไว้โดยปราศจากการจัดการ ฯลฯ ยังอยู่ในความทรงจำ

เช่นเดียวกับชาติต่าง ๆ ทั่วโลกที่เผชิญกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 ประเทศไทยก็ไม่ได้เป็นข้อยกเว้น จะแตกต่างออกไปก็แต่เพียงการรับมือกับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นเท่านั้นเอง

ถึงวันนี้ประชาชนคนไทยใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโควิด 19 มานานกว่าสองปีแล้ว นับแต่วันแรก ๆ ที่ปรากฏข่าวโรคปริศนา ปอดอักเสบจากการติดเชื้อระบาดที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 ก่อนจะมีการถอดรหัสลำดับพันธุกรรมหรือดีเอ็นเอ เรียกว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด 19 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสนใจตั้งรับจับตาเป็นพิเศษ เนื่องจากทราบดีว่า ประเทศไทยเป็นเป้าหมายยอดนิยมของนักท่องเที่ยวชาวจีน

ผ่านพ้นการเฉลิมฉลองวันปีใหม่ พ.ศ. 2563 ไปได้เพียงสามวันเท่านั้น มาตรการคัดกรองนักเดินทางท่องเที่ยวของไทย สามารถตรวจพบชาวจีนต้องสงสัยติดเชื้อโรคปริศนาเป็นรายแรก ขณะเดินทางเข้ามายังประเทศไทยผ่านสนามบินสุวรรณภูมิ ซึ่งต่อมาได้มีการยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยปอดติดเชื้อ โดยถือเป็นการพบผู้ติดเชื้อนอกสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นรายแรกอีกด้วย

เก้าวันให้หลัง กระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยคนไทยเป็นรายแรก ก่อนที่โรคจะแพร่ระบาดออกไปในวงกว้าง นำมาซึ่งการตัดสินใจใช้ "อู่ฮั่นโมเดล" ปิดประเทศ ปิดเมืองจนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นผลสำเร็จ โดยที่ขณะนั้นยังไม่มีวัคซีนป้องกันแต่อย่างใด

ระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งเป็นที่ยอมของนานาชาติ ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพประสิทธิผล ความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดครั้งนั้นเป็นที่ยอมรับบนเวทีประชาคมโลก นอกจากเสียงชื่นชมแล้วยังถูกถือเป็นแบบอย่างในการจัดการปัญหาโควิด 19 อีกด้วย

ทั้งหมดมาจากความเข้มแข็ง การทุ่มเท เสียสละของแพทย์ พยาบาล บุคลากรในระบบสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม.โดยแท้ ทำให้ประเทศไทยผ่านพ้นวิกฤตมาได้ด้วยดี และ New Normal วิถีชีวิตแบบปกติใหม่ หรือชีวิตวิถีใหม่ กลายเป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่คุ้นชินเพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดเของโควิด 19 นับแต่นั้นเป็นต้นมา

อย่างไรก็ตาม ปลายปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยต้องพบกับการแพร่ระบาดระลอกใหม่อีกครั้ง ในขณะที่ พ.ศ. 2564 ตลอดทั้งปี ก็เข้าสู่ช่วงของการระบาดระลอกที่สามและสี่ตามลำดับ พร้อมกับสายพันธุ์โอมิครอน ทั้งยังเกิดดรามาขึ้นมาบ้าง จากความเครียด เหนื่อยล้าที่สะสมมานาน

ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และ อสม. ยังคงมุ่งมั่นทุ่มเท เสียสละ ทำงานอย่างหนักต่อไป ถึงตอนนี้วัคซีนได้เริ่มส่งผล ทำให้สถานการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความจำเป็นทางเศรษฐกิจของประเทศ ปากท้องของประชาชน รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวความคิดที่จะอยู่ร่วมกับโควิด 19 มาบริหารจัดการโรค และดูแลประเทศ รักษาสมดุลระหว่างสุขภาพกับเศรษฐกิจควบคู่กันไป

มีการผ่อนคลายมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดเป็นลำดับ และคัดเลือกเมืองท่องเที่ยวอย่างภูเก็ต เป็นพื้นที่นำร่องเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือ “ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์” โดยหวังจะกอบกู้ฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศกลับคืนมาอีกครั้ง ซึ่งประสบความสำเร็จด้วยดี นำไปสู่การขยายพื้นที่รับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และเปิดประเทศตามมาเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีแนวคิด นำโรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีมติเห็นชอบใช้เป็นแนวทางจัดการกับโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2565 โดยประเมินว่า โควิด 19 จะเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นเหมือนกับโรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต ภายใต้เงื่อนไขอัตราป่วยตายต้องไม่เกินร้อยละ 0.1 การเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นของประชาชนครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 60 ประชาชนให้ความร่วมมือและมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

เช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลกที่ค่อย ๆ ดำเนินการปลดล็อกทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น

จากวันที่ทุกกิจกรรมสะดุดหยุดนิ่งจากมาตรการล็อกดาวน์ วันนี้ทุกคนได้เห็นความแตกต่างการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นสภาพการณ์บ้านเมืองที่กลับคืนสู่ภาวะปกติ นักท่องเที่ยวต่างประเทศเริ่มหลั่งไหลกลับเข้ามา ผู้คนออกไปใช้ชีวิตนอกบ้านเริ่มต้นวงจรชีวิตใหม่ ๆ ในการทำมาหาเลี้ยงชีพ แม้ยังต้องสวมหน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่างตามคำแนะนำของรัฐ

เราได้แลเห็นใบหน้าซึ่งกันและกัน ตั้งแต่กลางเดือนมิถุนายน เมื่อกระทรวงสาธารณสุขผ่อนปรนมาตรการสวมใส่แมสเหลือเพียง 3 กรณีที่ยังมีความจำเป็น ร้านอาหาร ผับ บาร์ คาราโอเกะ ธุรกิจบันเทิงต่าง ๆ เปิดให้บริการ

เด็ก ๆ เยาวชนวัยสดใส ได้กลับมาเรียนออนไซต์ พบปะเพื่อนฝูง ได้พัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกันในสังคมอีกครั้ง หลังจากอยู่กับบ้าน เรียนออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตมาสองปี

และเรายังได้แลเห็นการเลือกตั้งระดับท้องถิ่นและเขตปกครองพิเศษประชาธิปไตยกลับมาเบ่งบานงดงามอีกครั้งหนึ่ง หลังจากห่างหายไปนับตั้งแต่วันที่โควิด 19 อุบัติขึ้นมา

ลำดับสถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทย

• ระลอกที่หนึ่ง “อู่ฮั่น” (1 มกราคม - 14 ธันวาคม 2563)

สถานการณ์ — **31 ธันวาคม 2562**

- จีนรายงานการเกิดโรคระบาดที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน

13 มกราคม 2563

- พบผู้ติดเชื้อรายแรกในไทย (หญิงนักท่องเที่ยวชาวจีน)

การจัดการ — **22 มกราคม 2563**

- สธ.ประกาศเปิด EOC ระดับกระทรวง ยกระดับการรับมือสถานการณ์ในช่วงใกล้เทศกาลตรุษจีน

30 มกราคม 2563

- WHO ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

สถานการณ์ — **31 มกราคม 2563**

- พบผู้ป่วยรายแรกที่แพร่เชื้อในท้องถิ่น (คนขับรถแท็กซี่สนามบิน)

การจัดการ — **4 กุมภาพันธ์ 2563**

- รับคนไทย 138 คน กลับจากอู่ฮั่น กักตัว 14 วัน ในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (State Quarantine)

12 กุมภาพันธ์ 2563

- WHO ประกาศตั้งชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า “coronavirus disease 2019” ชื่อย่อ “โควิด-ไนน์ทีน” หรือ “COVID-19”

26 กุมภาพันธ์ 2563

- สธ.ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14

สถานการณ์ — **2 มีนาคม 2563**

- แรงงานไทยเดินทางกลับจากประเทศเกาหลีใต้

การจัดการ

4 มีนาคม 2563

สธ.ประกาศให้โควิด 19 เป็นการเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน รักษาได้ในทุกสถานพยาบาล

สถานการณ์

6 มีนาคม 2563

คลัสเตอร์สนามมวยลุมพินี

การจัดการ

11 มีนาคม 2563

WHO ประกาศให้เป็นโรคที่ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)

12 มีนาคม 2563

นายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

สถานการณ์

12 มีนาคม 2563

คลัสเตอร์สถานบันเทิงย่านทองหล่อ (รอบ 1)

การจัดการ

17 มีนาคม 2563

มติ ครม. ปิดสถานศึกษา งดวันหยุดสงกรานต์ WFH

22 มีนาคม 2563

ประกาศปิดเมือง (lockdown) กรุงเทพฯ

24 มีนาคม 2563

ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน 2548)

3 เมษายน 2563

ประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศ 22:00-04:00 และสั่งห้ามไม่ให้คนต่างชาติและคนไทยเดินทางเข้าประเทศไทย

3 พฤษภาคม - 15 มิถุนายน 2563

เริ่มมาตรการผ่อนปรนระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4

สถานการณ์

13 พฤษภาคม 2563

ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ (0 ราย) ในประเทศ

24 กรกฎาคม 2563

ไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศต่อเนื่อง 60 วัน

• ระลอกที่สอง “อัลฟ่า - เบต้า” (15 ธันวาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564)

สถานการณ์

17 ธันวาคม 2563

พบผู้ติดเชื้อในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นแรงงานต่างด้าว จำนวนมาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร

การจัดการ

19 ธันวาคม 2563

ผวจ.สมุทรสาคร สั่งปิดตลาดกลางกุ้ง

25 ธันวาคม 2563

เปิดโรงพยาบาลสนาม บริเวณตลาดกลางกุ้ง

3 กุมภาพันธ์ 2564

ใช้มาตรการ Bubble and Seal (BB&S) ในสถานประกอบการ

28 กุมภาพันธ์ 2564

ประเทศไทยเริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 เข็มแรกให้กับบุคลากรด่านหน้า และพื้นที่ระบาดด้วยยุทธศาสตร์ Ring Vaccination

• ระลอกที่สาม “เดลต้า 1” (1 เมษายน - มิถุนายน 2564)

สถานการณ์

3 เมษายน 2564

พบผู้ติดเชื้อซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิงย่านทองหล่อ (รอบ 2)

การจัดการ

10 เมษายน 2564

ปิดสถานบันเทิงในกรุงเทพฯ

18 เมษายน 2564

ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด พิจารณาปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด

สถานการณ์

27 เมษายน 2564

พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนคลองเตย เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว

การจัดการ

30 เมษายน 2564

สธ.เปิดศูนย์แรกรับส่งผู้ป่วยโควิด 19 ที่อาคารนิมิบุตร

สถานการณ์

12 พฤษภาคม 2564

พบผู้ติดเชื้อในทัณฑสถานหญิงกลาง และเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ

การจัดการ

14 พฤษภาคม 2564

เปิดโรงพยาบาลบุษราคัม ขนาด 5,200 เตียง ภายในอาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี

สถานการณ์

21 พฤษภาคม 2564

คลัสเตอร์แคมป์คนงานก่อสร้าง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

24 พฤษภาคม 2564

พบการระบาดสายพันธุ์เบต้าในอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

การจัดการ

7 มิถุนายน 2564

เริ่มฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้คนไทยทั่วประเทศ โดยฉีดในกลุ่ม 607

26 มิถุนายน 2564

ประกาศควบคุมพื้นที่กรุงเทพฯ-ปริมณฑล และ 4 จังหวัดภาคใต้

28 มิถุนายน 2564

ปิดแคมป์คนงานก่อสร้างในกรุงเทพฯ-ปริมณฑล แรงงานกระจายกลับภูมิลำเนา

• ระลอกที่สี่ “เดลต้า 2” (กรกฎาคม - สิงหาคม 2564)

การจัดการ

1 กรกฎาคม 2564

เปิดประเทศอย่างปลอดภัยในจังหวัดภูเก็ต (Phuket Sandbox)

สถานการณ์

7 กรกฎาคม 2564

สถานการณ์การแพร่ระบาดในกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงขึ้น จนเกินกว่าระบบบริการปกติจะรองรับได้ อีกทั้งพบผู้เสียชีวิตที่บ้านในเขตดินแดง กรุงเทพฯ คาดว่าจะพบผู้ป่วยเสียชีวิตมากในอีก 4-6 สัปดาห์

การจัดการ

7 กรกฎาคม 2564

- ปรับการรักษาผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวในรูปแบบ Home Isolation

10 กรกฎาคม 2564

- ปรับพื้นที่สถานการณ์ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 10 จังหวัด (กรุงเทพฯ-ปริมณฑลและ 4 จังหวัดภาคใต้)

13 กรกฎาคม 2564

- เริ่มใช้ ATK ตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง

สถานการณ์

28 กรกฎาคม 2564

- ผู้ติดเชื้อเดินทางกลับภูมิลำเนาจากพื้นที่ระบาด เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้แนวโน้มการระบาดสูงขึ้นในพื้นที่ต่างจังหวัด

การจัดการ

3 สิงหาคม 2564

- ปรับพื้นที่สถานการณ์ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 29 จังหวัด

4-10 สิงหาคม 2564

- สธ.ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก (CCRT) ในพื้นที่กรุงเทพฯ

สถานการณ์

24 สิงหาคม 2564

- แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อยืนยันลดลง ขณะที่ผู้เสียชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูงคงตัว

การจัดการ

16 ตุลาคม 2564

- ปรับพื้นที่สถานการณ์ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด 23 จังหวัด

1 พฤศจิกายน 2564

- เปิดประเทศอย่างปลอดภัย ในรูปแบบ Test&Go, Sandbox, พื้นที่นำร่องท่องเที่ยว

26 พฤศจิกายน 2564

- WHO ประกาศชื่อโควิดสายพันธุ์ใหม่ “โอมิครอน” ซึ่งขณะนั้นกระจายไปแล้วหลายประเทศทั่วโลก

สถานการณ์ **6 ธันวาคม 2564**

- พบผู้ติดเชื้อโอมิครอนรายแรกในประเทศไทย

การจัดการ **19 ธันวาคม 2564**

- บรรลุเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้ประชาชน 100 ล้านโดส

• **ระลอกที่ห้า “โอมิครอน” (มกราคม 2565)**

การจัดการ **5 มกราคม 2565**

- ประกาศการระบาดเข้าสู่ระลอกที่ห้า ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อสายพันธุ์ “โอมิครอน” ซึ่งพบผู้ป่วยมากกว่า 2 หมื่นรายต่อวัน ในขณะที่พบอัตราการเสียชีวิตลดลง สะท้อนถึงความรุนแรงของโรคลดลง

การจัดการ **6 มกราคม 2565**

- สธ.ประกาศยกระดับมาตรการรับมือโควิดเป็นระดับ 4

1 มีนาคม 2565

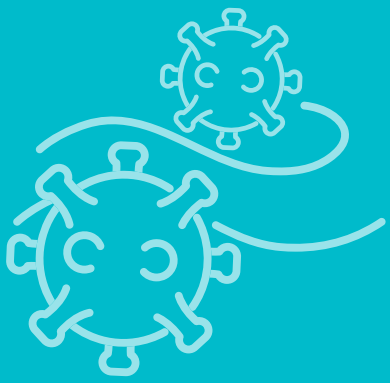
- ปรับการรักษาผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อย ในรูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD) “เจอ แจก จบ”

9 มีนาคม 2565

- สธ.แถลงเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic) ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565

18 มีนาคม 2565

- ศบค.เห็นชอบ แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19)



เผชิญหน้า กับโรคระบาด

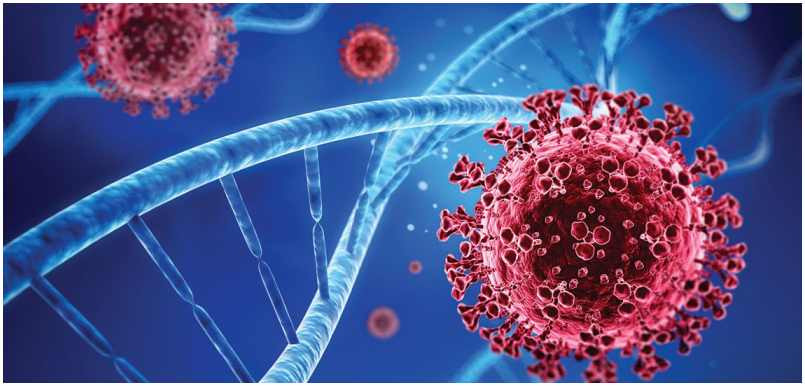
01

01 เผชิญหน้ากับโรคระบาด

"คนสาธารณสุขลำบากนะ เขาไม่ค่อยพูดหรอก เขาอดทน แต่เขาทำ ถ้าไม่มีคนสาธารณสุขที่เสียสละเหล่านี้ เราคงไม่สามารถผ่านวิกฤตโควิด 19 มาได้ ระลอกแล้วระลอกเล่า ผมถือว่าผมโชคดีนะ" นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต แม่ทัพหน้าคุมกำลังรับมือโควิด 19 ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข สะท้อนมุมมองการทำงานของบุคลากรที่ผ่านมากว่าสองปี

นายแพทย์เกียรติภูมิดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถือเป็นช่วงรอยต่อของการปรับเปลี่ยนผู้นำทัพคนใหม่ หลังจากนายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เพิ่งตรากตรำผ่านศึกควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกแรก เกษียณอายุราชการ

ย้อนวันที่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มตั้งการ์ดป้องกันโควิด 19 หลังพบผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุในจีน ห้วงเวลานั้นไม่มีใครรู้ซึ้งถึงความรุนแรงของโรค แม้แต่บุคลากรในระบบสาธารณสุขเอง การรับมือกับสิ่งที่ไม่คาดคิด และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ไม่เคยปรากฏ หรือแม้แต่จะรู้จักมาก่อน เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในระบบบริการสาธารณสุข ที่ยังขาดทั้งองค์ความรู้ ตำรา ยารักษา และวัคซีนป้องกัน ท่ามกลางความกลัว กลัวว่าจะได้รับเชื้อ กลัวว่าจะเสียชีวิต ตื่นตระหนกไปกับความสับสนของข้อมูลข่าวสารที่ยังไม่ชัดเจน ข่าวเท็จ และในยุคสังคมดิจิทัลที่คนเลือกจะใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นเครื่องมือตอบโต้ ตั้งข้อกล่าวหา และมุ่งทำร้ายกัน เพียงแค่เห็นต่างเพื่อหักล้างชุดข้อมูลความเชื่อของตน อีกทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ตามมาอีกมากมาย นับเป็นโจทย์ที่ยากและท้าทาย



• โรคปริศนา •

ทั่วโลกกำลังใช้ช่วงเวลาเฉลิมฉลองส่งท้ายปี พ.ศ. 2562 ก่อนเริ่มปฏิทินชีวิตใหม่ในปีต่อไป แต่กับประเทศมหาอำนาจที่มีประชากรมากกว่าพันล้านคนอย่างจีน กลับต้องเผชิญกับโรคที่ยังเป็นปริศนา และกำลังคุกคามสุขภาพของประชาชน

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติจีน (CDC) บันทึกไว้ในรายงานต้นทางของโรคอยู่ในแหล่งค้าอาหารทะเล และสัตว์ป่าอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย วันที่ 29 ธันวาคม 2019 โรงพยาบาลในอู่ฮั่นรับรักษาผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม 4 คน จากตลาดขายส่งอาหารทะเลหัวหนาน จำหน่ายสัตว์ปีกสด ผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ และสัตว์ป่าหลายชนิด โรงพยาบาลรายงานเหตุการณ์ต่อศูนย์ควบคุมโรคในท้องถิ่น ทำให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเริ่มสืบสวนภาคสนาม มีการค้นหาผู้ป่วยโรคปอดบวมที่อาจเชื่อมโยงกับตลาดแห่งนี้และพบผู้ป่วย

โรคปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน 27 ราย ทุกรายมีประวัติสัมผัสตลาดหัวหนาน ผ่านพ้นปีใหม่ได้สามสัปดาห์ จีนรายงานเพิ่มเติมรหัสพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค อยู่ในไวรัสตระกูลโคโรนา คล้ายกับไวรัสก่อโรคซาร์ส ซึ่งติดต่อจากคนสู่คน และประกาศปิดเมืองอู่ฮั่นเพื่อควบคุมพื้นที่ระบาด

11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดชื่อโรคอย่างเป็นทางการ ว่า COVID-19 (โควิดไนน์ทีน) ย่อมาจาก “โรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี 2019” หรือ “coronavirus disease starting in 2019” โดยเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ขณะที่เชื้อเริ่มกระจายเป็นวงกว้างไปยังมณฑลต่าง ๆ ของจีน และในหลายประเทศแล้ว ถือเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และเป็นปัจจัยที่ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ณ วันที่ 11 มีนาคม 2563 เข้าสู่ภาวะระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งถือเป็นความเสี่ยง ที่นานาประเทศต้องร่วมมือกัน ซึ่งขณะนั้นมีรายงานผู้ติดเชื้อมากถึง 118,000 ราย ครอบคลุม 114 ประเทศ เสียชีวิตแล้ว 4,291 ราย

• เผชิญหน้ากับโรคระบาด •

ตั้งแต่เริ่มปีใหม่ บริเวณหน้าประตูเทียบเครื่องบิน ภายในอาคารท่าอากาศยานสนามบินสุวรรณภูมิ ดูแปลกตาไปจากวันก่อน ๆ มีการตั้งจุดคัดกรองพิเศษพร้อมเครื่องเทอร์โมสแกน สำหรับวัดอุณหภูมิผู้โดยสารที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง จากรายงานของจีนพบผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น

จุดคัดกรองพิเศษ สามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อเข้านิยามผู้ป่วยต้องสงสัย ต้องมีอาการไข้ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ

นักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนอายุ 61 ปี ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเมืองอู่ฮั่น เดินทางถึงสนามบินสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 วัดอุณหภูมิไข้ได้ 38.1 องศาเซลเซียส มีอาการหวัดและน้ำมูก ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศประจำสนามบิน ส่งตัวเข้ารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีศักยภาพรักษาผู้ป่วยโรคระบาด และโรคร้ายแรงอื่น ๆ เช่นเอดส์ ซาร์ส รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นจากต่างประเทศ

12 มกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขแถลงอย่างเป็นทางการ หญิงชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่นเป็นผู้ป่วยยืนยันรายแรกที่พบนอกแผ่นดินจีน ได้รับการดูแลรักษาตามอาการจนหายเป็นปกติ

เป็นครั้งแรกที่คนไทยได้เผชิญหน้าโควิด 19 จากปฏิบัติการจัดเตรียมระบบเฝ้าระวังโรคระบาด ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เริ่มมาตรการคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ร่วมกับท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย (ทอท.) สายการบิน และด่านตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 เป้าหมาย 5 สนามบินหลัก สุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต กระบี่ และเชียงใหม่ จุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวชาวจีน

กระทรวงสาธารณสุขเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) หรือ EOC ระดับกระทรวง ขึ้นตรงกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ เพื่อยกระดับการทำงานป้องกันควบคุมโรคระบาดให้เข้มข้นขึ้น เช่นเดียวกับรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งให้ศูนย์ปฏิบัติการนายกรัฐมนตรี (PMOC) ติดตาม ประเมินสถานการณ์ และสั่งการในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโควิด 19 เพื่อให้การทำงานมีความเป็นเอกภาพ

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เล่าประวัติศาสตร์หน้าสำคัญช่วงที่ยังปฏิบัติหน้าที่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถึงเบื้องหลังความสำเร็จของไทย สามารถตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อรายแรกนอกแผ่นดิน

"ในสถานการณ์ที่ยกระดับขึ้นมา หลังจากที่เรารู้ข่าวว่าเริ่มระบาดไปทั่วโลก ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องของกรมควบคุมโรคกับกรมวิทย์ฯ ด้วย เราได้ข่าวเมืองจีนตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม 2562 แล้ว พอหยุดปีใหม่ ยังไม่ทันเปิดเลย ยังเป็นวันหยุดปีใหม่ เราก็ยกขบวนกันไปที่สุวรรณภูมิ เพราะเรารู้สึกว่าเราต้องดัก ไม่รู้ว่ามันคืออะไรนะ ยังไม่ได้ประกาศชื่อโรคเป็นโควิด เป็นอะไรเลย มันเป็นสิ่งที่เรารู้ว่าแน่นอนคงมีปัญหาแล้ว คงมีการติดเชื้อและมีคนเสียชีวิต นักวิทยาศาสตร์ทั่วโลกที่มีเครือข่ายอยู่ต้องบอกกัน นักวิทยาศาสตร์ที่นี่เขาเฝ้าระวังเรื่องไวรัสวิทยาก็มีการประสานงานกับทางเมืองจีน แล้วเราก็พูดง่าย ๆ ได้รหัสพันธุกรรมคือ genetic code ของตัวไวรัสมาจากเครือข่ายเรา และเราสามารถจะเตรียมผลิตน้ำยาที่จะตรวจว่าใครเป็นโควิดหรือไม่"

ปลายเดือนมกราคม 2563 ไทยพบผู้ป่วยเป็นรายแรกที่ติดเชื้อในประเทศไทยชายไทยอายุ 50 ปี ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ สันนิษฐานมีประวัติรับนักท่องเที่ยวจีนที่เข้ามาประเทศไทย

หลังจากนั้น เริ่มพบผู้ติดเชื้อทั้งรายที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และติดเชื้อในประเทศ ส่วนแนวทางรักษาผู้ติดเชื้อของไทย ยังคงรักษาไปตามอาการ คือ การให้ยาลดไข้ ให้สารน้ำ ให้ออกซิเจน พักผ่อนให้เพียงพอ รวมทั้งรักษาอาการแทรกซ้อน และเริ่มนำยาฟาวิพิราเวียร์ มาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

กรมควบคุมโรคเพิ่มการเฝ้าระวังกลุ่มที่สัมผัสกับผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศด้วยการสืบค้นเส้นทางการเดินทางในแต่ละวันของผู้ติดเชื้อ การติดต่อกับผู้คน เพื่อรวบรวมไว้เป็นข้อมูลสำหรับติดตาม คัดกรอง ตรวจเชื้อ กักตัว 14 วัน จำกัดวงแคบเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย และใช้เป็นแนวทางการทำงานช่วงที่เริ่มพบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ เห็นได้จากการรายงานข่าวของสื่อตามช่องทางต่าง ๆ ช่วงแรกที่เริ่มพบผู้ติดเชื้อ การรายงานข้อมูลย้อนหลังเส้นทางการสัญจรของผู้ติดเชื้อจะลงในทุกรายละเอียด ทำให้ผู้เดินทางเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ ตามเส้นทางของผู้ติดเชื้อในช่วงเวลานั้น จะได้ระมัดระวังหมั่นสังเกตอาการตัวเอง หรือหากพบว่ามีอาการก็เริ่มขั้นตอนดูแลรักษา

ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ไทยมีผู้ป่วยโควิด 19 เสียชีวิตเป็นรายแรกในประเทศไทย ขณะที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 และเริ่มปรับมาตรการต่าง ๆ เพื่อติดอาวุธป้องกันตัวให้ประชาชนดูแลตัวเอง

ประชาชนได้คาถาสู้โรค "กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ" จากกรมอนามัย และข้อแนะนำต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่ชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง ควรรีบพบแพทย์เมื่อมีไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ และหายใจเหนื่อยหอบ ซึ่งเป็นอาการของระบบทางเดินหายใจ เริ่มรณรงค์ให้ใช้หน้ากากผ้าแทนหน้ากากอนามัย เพราะสามารถลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้จริง และแนะนำฟ้าทะลายโจร สมุนไพรไทย สามารถต้านไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้ จากผลวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขในหลอดทดลอง ซึ่งแนะนำให้กินทันทีเมื่อมีไข้ และในเดือนนี้ไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนกระจายในพื้นที่กรุงเทพฯ เป็นสถานการณ์เริ่มต้นที่นำไปสู่การระบาดในประเทศ

• ความคาดหวังคุมโควิด 19 •

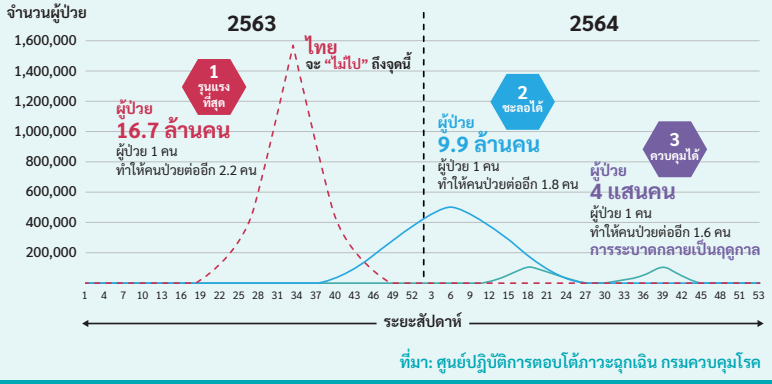
แม้เรียนจบหมอ แต่สำหรับนายแพทย์เกียรติภูมิแล้ว ความเป็นนักสื่อสารนับว่ามีอยู่ในตัวมิใช่น้อย ช่วงที่นั่งทำงานในฐานะอธิบดีกรมสุขภาพจิต เลือกใช้สื่อสังคมออนไลน์ เป็นอีกหนึ่งช่องทางเพื่อดูแลสุขภาพจิตใจคนไทยผ่านงานเขียนและบทความ เมื่อมารับหน้าที่แม่ทัพหน้า ก็เลือกที่จะใช้ศัพท์ง่าย ๆ สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะการคาดการณ์สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 แต่ละระลอก

"ตอนนั้นก็มีการคาดการณ์การระบาดของโควิด มันมีสามรูปแบบนะ รูปแบบที่ระบาดมาก ๆ ภายใน 1 ปี คือ ปี 2563 มีการระบาดรุนแรง มีคนป่วยประมาณสิบกว่าล้าน และก็จะน้อยลง เราเรียกว่าเป็นหอไอเฟล ปี 2564 การระบาดน้อยลงมาหน่อย ก็เรียกว่าจอมปลวก เราก็มีมาตรการ และก็ชะลอ

การระบาดได้ แต่ว่าอีกอันหนึ่งก็คือเป็นงูเขียว ผมเรียกว่างูเขียว เป็นการระบาดเล็ก ๆ ตอนนั้นเราก็ควบคุมการระบาดมา คือคล้าย ๆ งูเขียว วันหนึ่งประมาณสองหมื่นคน แล้วเป็นพีค เป็นพีคอย่างนี้"

"ตอนนั้นก็เลยมีการตัดสินใจที่ว่า ในภาวะที่เป็น pandemic ประเทศไทยเรามีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากร เราเป็นประเทศที่เล็ก เป็นประเทศที่มีข้อจำกัดหลายอย่าง ทั้งวิชาการ การผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีในการต่อสู้โรคระบาด เรื่องของยาเวชภัณฑ์ หรือแม้แต่เรื่องของการที่จะกันพีพีอี มันก็ขาดแคลน แม้แต่หน้ากากเองยังขาดแคลนเลยในขณะนั้น เพราะฉะนั้นก็ต้องใช้มาตรการที่จะพยายามชะลอไม่ให้เกิดความรุนแรง เกิดการระบาดมากจนกระทั่งระบบสาธารณสุขรองรับไม่ได้ เราก็พยายามคงการระบาดให้เป็นงูเขียวไว้ คือตอนนั้นก็คิดประมาณนี้"

3 ฉากทัศน์ของการระบาดโรคโควิด 19 (นำเสนอ 13 มีนาคม 2563)



ที่มา: ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

สถานการณ์จริง ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าที่เคยคาดการณ์ทั้ง 3 ฉากทัศน์

• ปิดกรุงเทพฯ •
อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ

สัปดาห์ที่สองของเดือนมีนาคม 2563 บรรดาเซียนมวย และดารา ผู้มีชื่อเสียง ซึ่งทำหน้าที่พิธีกรในรายการแข่งขันชกมวย ที่จัดขึ้นเมื่อต้นเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ประกาศตัวติดโควิด 19 ถือเป็นจุดเริ่มของการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือคลัสเตอร์ครั้งแรกในประเทศไทย และหลังจากนั้นเริ่มพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของกรุงเทพฯ ทำให้ไทยมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงกลางเดือนมีนาคม

กลุ่มแรกพบในสนามมวยลุมพินี ราชดำเนิน และอ้อมน้อย ฝ่าฝืนคำแจ้งเตือนจัดการแข่งขันชกมวย*ลุมพินีแชมเปี้ยนเกียรติเพชร* ผู้ติดเชื้อมีตั้งแต่ผู้จัดงาน เจ้าของค่ายมวย เซียนมวย ผู้ชม รวมถึงพิธีกรและคนใกล้ชิด

กลุ่มสองพบในแหล่งบันเทิงทองหล่อ ผู้ติดเชื้อมีทั้งคนทำงานอยู่ในย่านนี้ตั้งแต่พ่อครัว พนักงานเสิร์ฟ พนักงานทำความสะอาด แคชเชียร์ ดีเจ และนักเที่ยว และกลุ่มสามพบในกลุ่มผู้เดินทางกลับจากแสวงบุญประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีผู้ร่วมงานนับหมื่นคน

รัฐบาลประกาศตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 หรือ ศบค. มีผลตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2563 เพื่อให้ภารกิจงานป้องกันควบคุมโรคระบาดขึ้นตรงกับ ศบค. ทำหน้าที่ศูนย์บัญชาการใหญ่ระดับประเทศ มีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นผู้อำนวยการศูนย์ ส่วนโครงสร้างงานภายในมี 2 สำนักงาน และ 8 ศูนย์ปฏิบัติการ โดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ศปก.สธ.) มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าศูนย์ เพื่อให้การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

เพื่อหยุดยั้งและควบคุมพื้นที่ระบาดของโรค ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ประกาศปิดสถานที่เสี่ยงเป็นการชั่วคราว 22 วัน มีผลตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม - 12 เมษายน 2563 ประกอบด้วย สถานที่ 26 ประเภท ห้าง ตลาดนัด ยกเว้นซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ และร้านอาหารขายได้เฉพาะนำกลับบ้าน

พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และรัฐบาล ยกระดับการจัดการ โดยประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร ชี้แจงผ่านโทรทัศน์รวมการเฉพาะกิจ ถึงเหตุผลของการออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563

"ถึงวันนี้ต้องยอมรับความจริงว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของภาวะวิกฤตโควิด 19 สถานการณ์อาจทวีความรุนแรงและเลวร้ายกว่านี้หลายเท่า ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ใจ รวมทั้งรายได้ และการใช้ชีวิตของคนไทยทุกคน ด้วยเหตุนี้ นายกรัฐมนตรีจึงต้องดำเนินมาตรการเข้มข้นยิ่งขึ้น เพื่อหยุดการแพร่ระบาด พร้อมลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ โดยจะเข้ามาบัญชาการ การจัดการกับโควิด 19 ในทุกมิติอย่างเต็มที่ ทั้งการป้องกันการแพร่ระบาด รักษาพยาบาล การเยียวยาและฟื้นฟูประเทศจากผลกระทบของโควิด 19 ผมจะเป็นผู้นำของภารกิจนี้ และรายงานตรงต่อคนไทยทุกคน"

หลังประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เริ่มมีมาตรการที่เข้มข้นขึ้นตามลำดับ โดยขอความร่วมมือจากประชาชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ สั่งห้ามคนไทยและคนต่างชาติเดินทางเข้าประเทศ ปิดสถานที่เสี่ยง ปิดสถานศึกษา งดการเดินทางข้ามจังหวัดช่วงเทศกาลสงกรานต์ ควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ให้แออัด ประกาศเคอร์ฟิวทั่วประเทศ สั่งห้ามบุคคลเข้าออกนอกเคหะสถานในเวลาที่กำหนด ขอความร่วมมือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เจ้าหน้าที่และพนักงานทำงานที่บ้าน เว้นระยะห่างทางสังคม ห้างสรรพสินค้าเปิดทำการเฉพาะแผนกซูเปอร์มาร์เก็ต ขอความร่วมมือประชาชนอยู่แต่ในบ้าน ยกเว้นออกไปหาซื้อเครื่องอุปโภคบริโภค และของใช้ที่จำเป็น

ตามสโลแกน*อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ* ซึ่งมีเหล่าดารา นักร้อง นักแสดงจากทุกค่าย ทุกสังกัดออกมาช่วยกันรณรงค์ส่งต่อข้อความนี้เพื่อให้คนในชาติช่วยกัน

ช่วงเวลาที่ทุกอย่างหยุดชะงัก ส่งผลให้ผู้ประกอบการและแรงงานทั้งในภาคบริการ และภาคแรงงานในพื้นที่กรุงเทพฯ รวมทั้งผู้ขาดโอกาสในสังคม ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก เราได้เห็นคนไทยจากทุกภาคส่วนหลั่งไหลเกื้อกูล ระดมสรรพกำลังทั้งทุนทรัพย์และแรงกาย ช่วยเหลือแบ่งปันข้าวของเครื่องใช้ น้ำ อาหาร ฯลฯ เกิดปรากฏการณ์ทีมประเทศไทย

13 พฤษภาคม 2563 ไทยแถลงอย่างเป็นทางการ สถานการณ์วันนี้ ตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด 19 เป็นศูนย์แล้ว

"วันนี้ 13 พฤษภาคม 2563 จึงเป็นวันที่ตัวเลขผู้ติดเชื้อเป็น 0 รายอย่างเป็นทางการ และวันนี้ยังนับเป็น 17 วันติดต่อกันที่ไทยมีตัวเลขผู้ติดเชื้อหลักเดียว จึงขอให้ทุกคนได้ภาคภูมิใจในความสมัครสมานสามัคคีที่ทำให้ตัวเลขนี้เกิดขึ้นจริงได้ด้วยฝีมือของคนไทยทุกคน"

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน โฆษก ศบค. แถลงสถานการณ์ประจำวัน ผลจากความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และมาตรการรับมือโควิด 19 ระลอกแรก ในสภาวการณ์ที่ไม่มีวัคซีนป้องกัน

• ระลอกใหม่ตลาดกลางกุ้ง •
รังปลวก สะเก็ดไฟ ไฟลามทุ่ง

เดือนธันวาคม 2563 ไทยเริ่มพบกับสถานการณ์ระบาดระลอกใหม่ หลังพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2563 หญิงอายุ 67 ปี เจ้าของแพกุ้งอยู่ในตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร และเพียงหนึ่งสัปดาห์ให้หลัง พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มถึง 576 ราย มากที่สุดเมื่อเทียบกับการระบาดที่ผ่านมา เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์เป็นแรงงานเมียนมา ที่เหลือเป็นคนไทยเคยสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่พบรายแรก ซึ่งมีทั้งคนในครอบครัวและคนงาน และพบในกลุ่มประชาชน พ่อค้าและแม่ค้าอาหารทะเลจากจังหวัดอื่น ๆ ที่เดินทางไปซื้อของที่ตลาดแห่งนี้ ทำให้

มีผู้นำเชื้อแพร่กระจายออกไปทั้งในกรุงเทพฯ จังหวัดใกล้เคียง และหลายจังหวัดในภาคกลาง ภาคเหนือตอนล่าง ภาคอีสาน และภาคใต้ รวม 22 จังหวัด เป็นการติดเชื้อใหม่จากคนอีกกลุ่ม ไม่ใช่การระบาดเชื่อมโยงจากการระบาดระลอกแรก

กระทรวงสาธารณสุข ตั้งโรงพยาบาลสนามประมาณ 500 เตียง เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อออกมาจากพื้นที่ชุมชน และนำแนวคิดบับเบิลแอนด์ซีล (Bubble and Seal) มาใช้ตรวจหาเชื้อในสถานประกอบการ

สถานการณ์ระบาดระลอกใหม่นี้ เป็นช่วงเวลาที่นายแพทย์เกียรติภูมิเพิ่งเข้ามารับตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ไม่นาน

"พอผมมารับตำแหน่งปลัดกระทรวงฯ ช่วงกลางตุลา พฤศจิกา ก็เริ่มมีเคสเข้ามา เป็นเคสเข้ามาจากพม่าประปราย ก็พอจะควบคุมโรคได้ ตอนนั้นก็มีเข้ามาเป็นคลัสเตอร์ และควบคุมโรคติดตาม เราก็นึกว่าจะควบคุมโรคได้อย่างสงบ ปรากฏว่ามันก็ลามเข้าไปในคนงานพม่า และเกิดเหตุที่สมุทรสาคร เริ่มเหตุแห่งการระบาดใหญ่ครั้งแรกของประเทศไทยนะ แต่ว่าก็ไม่มากเท่าเดลต้า แต่ก็เป็นการระบาดใหญ่แล้ว เพราะว่ามีคนติดเชื้อสามสี่พันคนต่อวัน ตอนนั้นที่สมุทรสาคร ก็ถือว่าเยอะมาก นึกไม่ออกว่าจะรับมืออย่างไร"

นายแพทย์เกียรติภูมิมองว่า สภาพของตลาดกลางกุ้ง คือแหล่งรังโรคที่สำคัญ ทำให้เชื้อแพร่กระจายไปอีกหลายจังหวัด ต้องหาวิธีควบคุมโรคแบบกลุ่มก้อนขนาดใหญ่นี้อย่างไร

"คือผมเองก็เป็นจิตแพทย์นะ แต่ผมเรียนระบาดวิทยามาเพียงสองอาทิตย์ประมาณจำไม่ได้ จะเรียกว่า ห้าสิบตังค์วิทยา ก็ไม่มีความรู้อะไรมากมาย แต่ว่ารู้หลักการบริหาร ก็คิดว่าการระบาดแบบ pandemic มันไม่ใช่การควบคุมโรคปกติ มันเป็นการควบคุมโรคแบบที่เรียกว่า แบบคลาสสิก แบบที่เราทำกันอยู่ร่วมกับการบริหารจัดการ ส่วนการระบาดมากที่ตลาดกลางกุ้ง มีลักษณะก็คือระบาดเข้าไปในแพปลา แพกุ้ง และคนงานจากประเทศพม่า เขาก็มีลักษณะหนึ่ง คือ เรียกว่าเขาอยู่กันเป็นกลุ่มก้อน อยู่ในตึกแถว และคอนโดบริเวณนั้นประมาณสามพันกว่าคน เรารู้ว่าตรงนี้มันจะเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ"

"เราก็ตั้งใจนะครับว่า ตอนนั้นความรู้เรากับโควิดก็ยังไม่มาก คิดว่าเราจะควบคุมที่นั่นประมาณ 1 เดือน คือเราคิดว่าคนติดไปติดมา ติดมาติดไป ตรงนั้นก็ได้เป็น quarantine area เราก็เลยปิดบริเวณนั้นด้วยกับฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง แต่ว่าเราก็ไม่รู้ว่าเราต้องปิด คือคนก็ยังไม่ค่อยมีความรู้ว่าจะต้องปิด ทีนี้ออกไม่ได้เลย ก็มีการรูรั่วใช่ไหม ถึงแม้เอาลวดหนามไปล้อมอะไรต่าง ๆ แต่กลางคืนเขาก็หนีออกไป ซึ่งไปแพร่โรคเป็นหย่อม ๆ ทั้งในจังหวัดสมุทรสาครเอง และไปอีกหลายจังหวัด"

รังปลวก สะเก็ดไฟ ไฟลามทุ่ง คือศัพท์ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสื่อสารเพื่อให้เห็นภาพการจัดการควบคุมโรคระบาดในครั้งนี้

"ก็เกิดความคิดขึ้นมาว่า จะควบคุมโรคแบบกลุ่มก้อนใหญ่ ๆ อย่างไร ผมก็เลยคิดเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการการควบคุมโรค ตอนนั้นเรียกว่า *รังปลวก* ปลวกนี้ คือ คนที่เป็นโรคทั้งหมดเราเรียกรังโรคหรือรังปลวก อันนี้ถ้าปลวกหนีออกไป รังปลวกก็จินตนาการว่าเรากำลังทุบรังปลวกอยู่ เผารังปลวกอยู่ เผานี่คือการกันไม่ให้เขาออกแล้วก็หมดฤทธิ์ไปใช่ไหม ทีนี้ปรากฏว่าปลวกมันเผาไปเผาด้วยการควบคุมโรค ทีนี้เผาบางทีปลวกมันก็หนี หนีไปเป็นเล็ก ๆ เรียกว่า *สะเก็ดไฟ* สะเก็ดไฟถ้ามันไปตกในที่ ๆ ไม่ค่อยมีไฟมันไม่ติดต่อ คนมากมันก็ดับ ก็ควบคุมโรค คนสองคนก็ดับ แต่ถ้ามันไปตกกับฟางนี่ คือควบคุมไม่ได้ ตกในชุมชุนแล้วเราไม่รู้ ก็เกิดไฟ *ไฟลามทุ่ง*อะไรเกิดขึ้นมา ก็ตั้งชื่อนี้ เพื่อให้เห็นภาพว่าการควบคุมโรคต้องเข้าไปดูแลจัดการอย่างไรบ้าง"

นวัตกรรมการจัดการควบคุมป้องกันโรคที่เรียกว่า*บับเบิลแอนด์ซีล* ถูกนำมาใช้ควบคุมผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในโรงงาน หลังจากเชื้อแพร่กระจายสู่โรงงานมากกว่า 11,000 แห่ง ในจำนวนนี้เกือบ 200 แห่งเป็นโรงงานขนาดใหญ่มีคนงานมากกว่า 15,000 คน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าของแนวคิด*บับเบิลแอนด์ซีล*บอกว่าแนวคิดนี้เกิดที่สมุทรสาคร

"ผมยังจำได้ว่าพอเราไปจัดการในชุมชนเรียบร้อย โควิดก็เข้าไปโรงงาน เราก็เตรียมวางแผนรองรับ ตอนนั้นเราเรียกว่าเป็น factory isolation คือให้เขาทำ รพ.สนามในโรงงานของเขา ก็เตรียมเอาไว้ให้คนป่วยนอนสัก 100-200 คน ประมาณนี้ เนื่องจากโรคก็ไม่ได้ร้ายแรงมากนัก ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ต้องอยู่ รพ. ไปอยู่ รพ.สนาม ส่วน รพ.ก็ไว้ให้คนที่มีอาการมาก ทีนี้ตอนผมกำลังทานข้าวเย็น ก็มีโทรศัพท์เข้า ท่าน สสจ.บอกว่า ขณะนี้ เขาสุ่มตรวจเจอติดไป 70% แล้ว ในโรงงานทำปลาหรืออะไรนี่ เราก็ไปดูลักษณะโรงงาน คือระบบสาธารณสุขเขาเรียกว่ารองรับไม่ค่อยได้ เพราะว่าคนป่วยเป็นพัน ๆ ไม่สามารถรับได้ คือตอนนั้นไม่รู้จะทำอย่างไร เขาไม่รู้จะทำอย่างไร คล้าย ๆ ว่ามันอยู่ในลักษณะคล้าย ๆ ว่าไม่รู้จะสู้อย่างไร ก็ปล่อยให้มันแบบเหมือนกับไฟไหม้นะ"

"ผมไปนั่งคิดที่เรียกว่า*บับเบิลแอนด์ซีล* เกิดขึ้นครั้งแรกที่นั่น คือเราคิดว่าถ้าเกิดโรงงานตรงนี้ มันเป็นคอมมูนิตี้ได้เราก็ล็อกไป เราคิดว่าเราจะใช้เวลาให้สั้นกว่าตลาดกลางกุ้ง ก็จะทำให้มันเหลือสัก 4 สัปดาห์ แล้วก็เขาไม่เสียกำลังในการผลิต คนที่ไม่มีอาการประมาณ 80% ถ้ามานอน มาอยู่ใน รพ.สนาม ก็ไม่มีประโยชน์อะไร เราก็ปล่อยเขาทำงานไป คนป่วยก็เอาออกมา ก็เกิดแนวความคิด*บับเบิลแอนด์ซีล* ก็คือ ตอนแรกเรียกว่า*ซีล* ซีลหมายความว่าให้มันอยู่ตรงนั้นนะ แต่ทีนี้เจ้าของโรงงานบอกไม่ได้ เขาไม่มีที่พักให้ ก็มองที่พักตามคอนโด บ้านพัก เราก็เลยใช้คำว่า*บับเบิล* บับเบิลแปลว่าเป็นท่อเป็นฟองอากาศ คือให้อยู่ไหนให้เป็นระบบเดียว อย่าออกนอกเส้นทาง คือเดินทางเข้าไปนอน นอนเสร็จแล้วก็กลับมาที่นี่ เรียกบับเบิลแอนด์ซีล แล้วก็ไม่ต้องตรวจคนไข้ทั้งหมด ตรวจเพียงไม่เกิน 10% ถ้าเราเห็นว่ามีคนติดมากกว่า 10% แล้ว อันนี้ก็เรียกว่าปล่อยเขาติดเชื้อไป แล้วก็ควบคุมเอาไว้ คนป่วยมากก็เอาออกมา แต่ว่าถ้าติดน้อยกว่า 10% ก็เอาออกมารักษา ให้ รพ.รักษา แล้วก็มีการตรวจตอนนั้นเริ่มตรวจแอนติบอดี้ขึ้นมา เป็นการทำ Rapid test คือการตรวจแอนติบอดี้ว่าเขามีภูมิหรือยัง ถ้าเขามีภูมิแล้วแสดงว่าเขาติดเชื้อเรียบร้อยแล้ว ใครมีแอนติบอดี้ให้เข้าทำงานต่อ ใครที่ไม่มีแอนติบอดี้ให้เอาออกมา มาตรวจให้ซ้ำ ทำ RT-PCR ถ้ามันลบก็เอาเข้าไปอีก ก็ทำให้ รพ. สะอาดขึ้นมาได้"

นายแพทย์เกียรติภูมิเห็นว่า การจัดการพื้นที่ระบาดระลอกใหม่ครั้งนี้สัมฤทธิ์ผลตามแผนการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข

"สมุทรสาครถือเป็นพื้นที่ที่เราควบคุมด้วยนวัตกรรม ตอนนั้นระบบ*ไข่แดง ไข่เหลือง ไข่เขียว* ก็คือ ถ้าสมมติมีจำนวนผู้ติดมาก ๆ ก็ให้เป็น*ไข่แดง*เสร็จแล้ว*ซีล*เอาไว้ ใครจะออกนอกบริเวณไม่ได้ เหลืองก็มีมาตรการระดับหนึ่ง บริเวณเขียวก็มีมาตรการระดับหนึ่งนะ ตอนนั้นเราก็มีการเข้าไปไล่ตรวจ RT-PCR ในบริเวณ*ไข่เหลือง* ส่วน*ไข่แดง*เราล้อมไว้ให้ครบ 14 วัน และตรวจอีก 14 วันถัดมา

รวมเป็น 28 วัน ก็ถือว่าไข่แดงก็หายไป โรคก็ไม่มี คือการควบคุมโรคแบบใช้สาธารณสุข ตอนแรกแดงไปหมดแล้ว ต่อมาก็เป็นเหลือง เหลืองแล้วก็กลายเป็นเขียว เขียวก็มาทับแดงทั้งหมด ก็ถือว่า ตอนนั้นพอโรคมันซา ประมาณ 2-3 เดือน โรคก็เบาบางลง จำนวนผู้ติดเชื้อก็ลดลงตามแผนการควบคุมโรคของเรา"

• ระลอกสาม - สี่ •
เมืองหลวงถูกโจมตี

อีกไม่กี่วันก่อนจะเข้าสู่เทศกาลสงกรานต์ วันที่ 3 เมษายน 2564 เริ่มพบผู้ติดเชื้อในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ นับเป็นครั้งที่สอง หลังจากพบผู้ติดเชื้อย่านนี้ช่วงของการระบาดระลอกแรก กรุงเทพฯ มีประกาศสั่งปิดผับบาร์ในเขตคลองเตย วัฒนา และบางแค รวมสถานประกอบการทั้งหมด 156 แห่ง จำกัดเวลาจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่มร้านในคูหา รถเข็น และแผงลอย โรงแรม ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านสะดวกซื้อ ฯลฯ

ไม่ถึงเดือน จำนวนผู้ติดเชื้อในกรุงเทพฯ เพิ่มมาก และจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมของวันที่ 27 เมษายน 2564 เพิ่มเป็น 69 ราย ทำลายสถิติในเวลาไม่กี่วัน เมื่อเทียบกับตัวเลข ระบาดระลอกแรกที่มีผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมด 60 ราย และระลอกใหม่ที่สมุทรสาคร มีผู้เสียชีวิตสะสมทั้งหมด 34 ราย

สถานการณ์ระบาดระลอกใหม่ และรุนแรงในพื้นที่กรุงเทพฯ รอบนี้ นายแพทย์เกียรติภูมิมองว่า จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจที่หยุดชะงัก มีความจำเป็นต้องปล่อยให้ประชาชนกลับบ้านช่วงสงกรานต์ แต่ผลที่ตามมาคือ การระบาดครั้งใหญ่ของโควิด 19

"ตอนที่เราปิดสมุทรสาคร เราก็ล็อกดาวน์สมุทรสาครไม่ให้เกิดการเคลื่อนคนมากนัก เพื่อไม่ให้มีการไปแพร่เชื้อ แต่ช่วงนั้นเศรษฐกิจมันแย่มาก รัฐบาลก็รู้สึกว่า ถ้าไม่ปล่อยคนกลับไปช่วงสงกรานต์ก็จะเครียดมาก เพราะเศรษฐกิจจะไม่เดิน อั้นไม่อยู่แล้ว ก็ปล่อยคนกลับบ้านสงกรานต์"

"พอเสร็จสงกรานต์กลับมาก็เจอศึกใหญ่เลย มีการปะทุ มีการระบาดครั้งใหญ่ของโควิด เป็นอัลฟาและเดลต้า อันนี้ติดกันมาก เมษา พฤษภา มิถุนา เริ่มระบาดมากขึ้น ๆ จนกระทั่งกรกฎา สิงหาก็ไม่หยุดยั้ง ขึ้นตลอด ตอนนั้นลำบากมาก เพราะว่าเรามีวิธีการตรวจโดยคนจากวันละเป็นร้อยเป็นพัน เราก็ไม่มีเครื่องมือจะไปตรวจ มีแต่ RT-PCR ซึ่งค่าใช้จ่ายสูง และทำได้ช้า"

ด้วยข้อจำกัดของวิธีตรวจ RT-PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) กระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจนำชุดตรวจ ATK (Antigen test kit) มาใช้ในสถานการณ์ที่มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ประชาชนที่เดินทางมารอเข้าแถวต่อคิวก่อนเวลาหลายชั่วโมง คลายความวิตกกังวล ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเล่าว่า ทำให้ปัญหารอตรวจลดลง

"ตอนนั้นเลยมีการตัดสินใจในการใช้ ATK เข้ามา คือทางฝ่ายการแพทย์บอก มันก็มี 96% specificity กับ 98% sensitivity ก็คือหมายความว่า ถ้าตรวจคนติดเชื้อร้อยคนเจอผลบวก 96 คน ส่วน 4 คนอาจจะหลุดไปได้ การแพทย์เขาไม่ยอม เนื่องจากฝ่ายแพทย์ให้ความสำคัญเป็นรายบุคคล"

"แต่ถ้ามองในมุมการสาธารณสุข คนมานอนคอยตรวจอยู่ที่วัดพระศรีฯ มาตรวจที่รามาฯ รอตั้งแต่ตีสอง กว่าจะจิ้มเสร็จสี่ชั่วโมง แล้วเขาไปไหน แพร่โรคถูกไหม ฉะนั้นเราจะจัดการตรงนี้ได้โดยเร็วได้อย่างไร ก็ตัดสินใจว่าใช้ ATK ถือเป็นความเสี่ยงที่เรายอมรับได้ ดีกว่า มันเป็นปัญหาคล้ายๆ ว่า ศึกมันล้นมือแล้ว ตอนนั้นคือ สถานการณ์ pandemic จะมองแค่ทางการแพทย์อย่างเดียวไม่ได้ พอใช้ ATK ปัญหาเรื่องของการรอตรวจก็ลดลงไป ประชาชนก็ผ่อนคลายความเครียดไป ตอนนั้นเครียดมาก"

ระบาดในรอบนี้ ยังพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนอีกหลายพื้นที่ อาทิ ชุมชนคลองเตย แคมป์คนงานก่อสร้างเขตหลักสี่ และเริ่มพบผู้ติดเชื้อในเรือนจำและทัณฑสถานจำนวน 14 แห่ง หลังสงกรานต์ ผู้ว่าราชการจังหวัดในจังหวัดต่าง ๆ ใช้อำนาจคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทยอยออกประกาศ คำสั่งกำหนดมาตรการที่เข้มข้นปิดสถานที่เสี่ยง

เริ่มเห็นสถานการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากความรุนแรงของเชื้อ ระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ ไม่เพียงพอรองรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยตกค้าง ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพฯ ต้องอยู่บ้านเพื่อรอเตียง

เดือนกรกฎาคม 2564 สถานการณ์การแพร่เชื้อทั้งในพื้นที่กรุงเทพฯ และในเขตปริมณฑลยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากตัวเลขผู้ป่วยนับหมื่น และเสียชีวิตหลักร้อยในแต่ละวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ คนไทยเริ่มเห็นภาพแรกชวนให้หดหู่ผ่านสื่อต่าง ๆ มีผู้เสียชีวิตในบ้านระหว่างที่ต้องรอเตียง ผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อยเลือกกลับไปรักษาตัวในสถานพยาบาลที่บ้านเกิด ทำให้พบการระบาดในพื้นที่ต่างจังหวัดสูงขึ้นด้วย

กระทรวงสาธารณสุขส่งกำลังหนุนช่วยกรุงเทพฯ ด้วยการตั้งศูนย์แรกรับฯ อาคารนิมิบุตร รองรับกรณีทำหน้าที่ประเมินอาการและประสานส่งต่อ รวมทั้งสร้างโรงพยาบาลบุษราคัม บนพื้นที่ภายในอาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี เพื่อรองรับผู้ป่วยในกรุงเทพฯ และระดมบุคลากรสาธารณสุขในภูมิภาคผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนช่วยปฏิบัติงาน

"วันนั้นผมขับรถกลับบ้าน ก็ผ่านทุกวัน ผ่านอิมแพค อืม... รพ.สนามที่จีนมันพันเตียง อิมแพคนี่มันน่าจะได้มากกว่านะ คิดอย่างนี้ เช้ากลับมาบอกท่านครับ เราเปิด รพ.สนามช่วย กทม. ไหม" นายแพทย์เกียรติภูมิ แม่ทัพหน้าเล่าถึงจุดกำเนิดของโรงพยาบาลบุษราคัม ในวันที่ขอการสนับสนุนจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ความเห็นชอบ ก่อนเสนอ ศบค.

โรงพยาบาลบุษราคัมเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 ขนาด 3,700 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด 19 อาการปานกลางจนถึงอาการรุนแรงในกรุงเทพฯ และปริมณฑลที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เข้าถึงการดูแลรักษา

ทีมปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก หรือ CCRT เป็นอีกหนึ่งแรงหนุนภารกิจงานป้องกันโรคระบาดให้กับกรุงเทพฯ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยทีมอาสาสมัครจากหน่วยบริการสาธารณสุขในภูมิภาค ร่วมกับประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ เพื่อตรวจหาเชื้อโดยใช้ชุดตรวจ ATK และให้คำแนะนำ แยกกักตัวที่บ้านสำหรับผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่มาก และไม่มีโรคเรื้อรังใน 7 กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งรัฐบาลบริการให้คำแนะนำผ่านวิดีโอคอล แจกเครื่องวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ยารักษา และส่งอาหาร

กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรวัคซีนให้กับกรุงเทพฯ และร่วมกับภาคีเครือข่าย ระดมฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่กรุงเทพฯ และประกาศคุมพื้นที่กรุงเทพฯ ปริมณฑล รวมกับอีก 4 จังหวัดภาคใต้ แยกกลุ่มจังหวัดที่พบเชื้อเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

นายแพทย์เกียรติภูมิเล่าว่า ช่วงที่กรุงเทพฯ เริ่มระบาดรุนแรงตั้งแต่เดือนเมษายน การฉีดวัคซีนให้กับประชาชน ใช้ยุทธศาสตร์ "ขนมครก" ด้วยวิธีสุ่มตรวจพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่มีการติดเชื้อ เมื่อพบผู้ติดเชื้อนำเข้าสู่การรักษา และฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในพื้นที่นั้น เทคนิคการควบคุมโรคที่เรียกว่า Ring Vaccination ซึ่งประสบความสำเร็จในเขตบางแค เขตคลองเตย และกรุงเทพฯ

"ตอนนั้นก็พยายามหาเทคนิคการควบคุมโรคที่เรียกว่า Ring Vaccination ผมก็ใช้ Ring Vaccination คือหมายความว่า พยายามจัดพื้นที่การระบาดให้เป็น *ไข่แดง*ขึ้นมา พอเกิด*ไข่แดง*ขึ้นมา เราก็ไปฉีดวัคซีนล้อมรอบ*ไข่แดง* แล้วฉีด*ไข่แดง*นั้นด้วย ใครป่วยก็เอาออกมา ใครไม่ป่วยฉีดวัคซีนเข้าไปให้เป็นวงกลมเรียก Ring Vaccination ตอนนั้นมีนา เมษา มันสมทบด้วยที่แคมป์คนงาน ก็เริ่มมีการฉีดวัคซีนเข้ามา เรามีการระบาดรุนแรงมากขึ้น ๆ ตามลำดับ"

สถานการณ์ระบาดระลอกนี้เริ่มดีขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2564 จากตัวเลขผู้ติดเชื้อยืนยันลดลง และอัตราผู้เสียชีวิตอยู่ในเกณฑ์คงตัว

ท่ามกลางความหวาดกลัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ระลอกนี้ รัฐบาลเปิดตัวโครงการ*ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์* เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นพื้นที่นำร่องเปิดประเทศอย่างปลอดภัยโดยที่ไม่ต้องกักตัว (Test & Go) ภายใต้เงื่อนไขรับวัคซีนครบโดส เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ

• ระลอกใหม่โอมิครอน • เปิดประเทศ สู่*โรคประจำถิ่น*

ผ่านไปสามเดือนหลังสถานการณ์ระบาดระลอกที่ผ่านมาเริ่มคลี่คลายและดีขึ้น วันที่ 6 ธันวาคม 2564 ไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนเป็นรายแรก องค์การอนามัยโลกประกาศชื่อสายพันธุ์ เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 ที่ผ่านมา หลังพบการระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก

แผนรับมือการระบาดของโควิด 19 ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขปรับระบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นทางเลือก สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย และแยกกักตัว หรือ *เจอ แจก จบ* และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น

เมื่อเทียบกับสถานการณ์แต่ละครั้งที่ผ่านมา นายแพทย์เกียรติภูมิมองว่า ครั้งนี้คล้ายคลึงกับสถานการณ์ช่วงก่อนสงกรานต์ปี 2564

"เราเจอสถานการณ์คล้าย ๆ ตอนก่อนสงกรานต์ ปี 2564 ซึ่งเราก็ล็อกอยู่นะ ปีใหม่เนี่ยเราจะเปิดหรือไม่เปิดดี ถ้าเราเปิดเรารู้แล้ว เราก็ล็อก แต่อาจจะแน่นกว่าตอนนั้นหน่อย และก็ข่าวว่าต้องดึงให้พ้นปีใหม่ รัฐบาลก็ปล่อยคนเข้าเพราะโรคเราลดใช่ไหม พอตุลาหมดแล้ว ตัวเลขต่ำมากและทำท่าจะลงไปเรื่อย ๆ รัฐบาลก็ประกาศเปิดประเทศเลย พฤศจิกาคนก็เริ่มเข้ามาในประเทศ เข้ามาเริ่มวันละพันคน สามพันคน ก็ขึ้นมาเป็นหมื่น สองหมื่น สามหมื่น ตอนนั้นพอเข้าปลายพฤศจิกา เรารู้ว่ามีโอมิครอน เพราะมีรายงานเคสโอมิครอนเราก็เริ่มดักโอมิครอน ก็เริ่มเจอ รายแรก ๆ ก็เดือนธันวา"

วิธีรับมือกับสายพันธุ์โอมิครอน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขอธิบายว่า ไทยเลือกหนทางชะลอโรค ด้วยปัจจัยความพร้อมในเรื่องของยา และวัคซีนที่เริ่มส่งผลทำให้สถานการณ์ของโรคเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดความรุนแรงลง วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ไทยประสบความสำเร็จกับเป้าหมายภายในปี 2564 คนไทยต้องได้รับวัคซีนครบ 100 ล้านโดสครอบคลุม 70% ของจำนวนประชากร 70 ล้านคน เกินจากที่ตั้งเป้าหมายไว้ 104.4 ล้านโดส รวมทั้งมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค แม้จะมีรูรั่วอยู่บ้างถ้าต้องเปิดประเทศ

"เราตัดสินใจว่าเราจะชะลอโรค งั้นเราต้องปล่อย ถ้าปีใหม่เราไม่ปล่อยเศรษฐกิจจะเสียหายมาก ก็ปล่อย ให้ควบคุมโรคไป ให้ความรู้ สื่อสารประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ก็ไม่ปิด ไม่ล็อกดาวน์ปีใหม่ แล้วผลจากปีใหม่ก็เกิดการระบาดเพิ่มขึ้นค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ๆ เพิ่มขึ้นมาตลอด แต่เราก็กะแล้วว่าโอมิครอน เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงน้อย เราคิดว่าคนที่รุนแรงต่ำกว่า 1% ที่จะต้องใส่ท่อหายใจ ต้องเสียชีวิต เราคิดว่าน่าจะอยู่สัก 2-3% แต่เสียชีวิตนี่ต่ำกว่า 1% อาจจะมีความรุนแรงอีกสัก 2-3% ซึ่งน้อยกว่าแต่ก่อนมาก แต่ก่อนนี้มันจะมีอาการรุนแรงเกือบ 10% นะ เสียชีวิตประมาณ 2-3%"

"คือพอเราเปิดประเทศ ถึงแม้เราจะป้องกันอย่างไร มันมีรูรั่ว คือซึมมีรั่วออกไปบ้าง ก็อย่างที่เป็นข่าวเห็นบางคนไปโผล่ที่โน่นที่นี่ ก็เริ่มมีคลัสเตอร์แห่งแรกที่กาฬสินธุ์ มีคลัสเตอร์โอมิครอน แล้วก็เข้ามาก็เริ่มระบาด เรารู้ว่าระบาดเราต้องพยายาม ปรึกษาหารือกันว่าเราจะต้องไม่ให้โอมิครอนระบาดรุนแรง เราต้องใช้มาตรการที่เรามีอยู่ ตอนนี้เรามีเครื่องไม้เครื่องมือเยอะมาก คือพีพีอีเราเพียงพอ ยาเพียงพอ วัคซีนเพียงพอ วัคซีนเราก็ซัดไปเกือบ 70% ละเราคิดว่าเพียงพอ วิธีการควบคุมโรคเรามีความหลากหลาย ที่สำคัญมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอย่างดี เราได้รับความร่วมมือในการใส่หน้ากากอนามัยเมื่อก่อนต้องมาคุยกันเรื่องเปอร์เซ็นต์ 70-80 เดี๋ยวนี้ใส่กัน 100% ยกเว้นคนกินเหล้า สุรา อาหารก็ไม่ได้ใส่ เพราะฉะนั้นจุดตรงนี้จะเป็นจุดอ่อนที่ว่าจะเกิดการติดเชื้อ และก็เกิดจากลักษณะนี้ค่อนข้างมาก"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเชื่อว่า สายพันธุ์โอมิครอนโดยธรรมชาติของเชื้อโรค จะไม่กลายพันธุ์จนกระทั่งเชื้อรุนแรงมากไปกว่านี้ และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนได้ เช่นเดียวกับคนเป็นหวัด บางคนเป็นแล้วหาย บางคนเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกัน และน่าจะเป็นลูกสุดท้ายของโควิด 19

"ผมคิดว่า โอมิครอนก็น่าจะเป็นลูกสุดท้ายแล้ว ลูกสุดท้าย ท้าย ท้าย อาจจะมีอีกสักตัวหนึ่งซึ่งแผ่วมาก แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรมาก เป็นการไปเสริม ไปให้คนติด คนที่ไม่มีภูมิทั้งหลาย มันจะติดคนที่ไม่มีภูมิทั้งหลาย แล้วก็จะมีภูมิ เนื่องจากพอติดแล้วไม่มีอาการ การติดไม่มีอาการในทางสาธารณสุขก็คือ คนไม่ได้ป่วย"

ในฐานะแม่ทัพหน้าคุมกำลังรบกับโควิด 19 ตั้งแต่วันที่เข้ามารับตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข มองว่าชีวิตเราต้องอยู่กับโรคนี้ แบบเขาได้บ้างเราเสียบ้าง

"เราต้องยอมรับปรัชญาอันหนึ่งว่า เราต้องอยู่กับโควิด ไม่ใช่เราจะปราศจากโควิดนะ ต้องอยู่กับเขา อยู่กับเขาอย่างไร อยู่กับเขา แบบเขาได้บ้างเราเสียบ้าง ประมาณนี้คือ ก๊อกแก๊ก ๆ ไป แต่ว่าเราก็รับรู้ได้เศรษฐกิจมันเดินได้ จะไม่ให้คนเป็นโรคเลย แต่เศรษฐกิจไม่เดิน ตายหมด หรือว่าจะให้เป็นโรคทั้งหมดเศรษฐกิจมาก็ไม่มีประโยชน์เพราะคนเจ็บป่วยล้มตายมาก"

เช่นเดียวกับ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่เห็นว่าต้องเปิดประเทศเพื่อให้เศรษฐกิจไปได้

"การจัดการโรคระบาดแน่นอนว่าช่วงแรกปี 2563 ต้อง*ซีโร่โควิด* คือเราเจอสักรายเราต้องหา contact case ไล่จับให้หมด เอามากักเหมือนจีนทำ จีนทำได้และยังทำอยู่จนถึงทุกวันนี้ แต่ของเราตอนนี้เราไม่ได้ทำแบบนี้แล้ว พอปี 2564 ก็เริ่มรู้สึกว่าจะทำ*ซีโร่โควิด*เหมือนปี 2563 ได้ต้องปิดประเทศ ปิดโน่น นี่ นั่น

เยอะแยะ เราไม่ได้ เราต้องเริ่มเปิดประเทศ เริ่มให้เศรษฐกิจพอไปได้ และปี 2565 ท่านปลัดก็วางหมุดหมายไว้ว่าจะเป็นโรคประจำถิ่น ตามสไตล์คิดล่วงหน้าของท่าน ซึ่งอันนี้ผมคิดว่าเป็นวิธีที่สำคัญ"

ปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนเข้าสู่ช่วงขาลง ด้วยความตั้งใจของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องเร่งจัดทำแผนและมาตรการเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกมิติ

"เราต้องเร่งจัดทำแผน และมาตรการเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกมิติตามระดับสถานการณ์ ทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมาย และสังคม ด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ด้วยการปรับการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น ซึ่งมีปัจจัยสำคัญ คือ การเพิ่มความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน ประกอบกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค ทั้งระดับบุคคล และองค์กรเป็นอย่างดี อันจะช่วยป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด ตลอดจนลดความรุนแรง และการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19"

ภายในปี 2565 ไทยเตรียมความพร้อมเปลี่ยนผ่านโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น เริ่มมีการปรับลดมาตรการต่าง ๆ ลง และประกาศเปิดประเทศตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน ยังคงระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เศรษฐกิจของประเทศเดินหน้าต่อไปหลังหยุดชะงักมายาวนาน

กว่า 2 ปี ไทยฝ่าฟันกับวิกฤตการณ์โควิด 19 ผ่านมาแล้ว 5 ระลอก บุคลากรในระบบสาธารณสุข เรียนรู้ ปรับตัว และนำแนวคิดอยู่ร่วมกับโควิด 19 มาบริหารจัดการโรค เน้นรักษาสมดุลระหว่างสุขภาพกับเศรษฐกิจต้องจูงมือเดินคู่กันไป

โควิด 19 บททดสอบความมั่นคงด้านสุขภาพ

02

02 โควิด 19 บททดสอบความมั่นคงด้านสุขภาพ

วันที่ระบบสาธารณสุขโลกถูกท้าทาย และสั่นคลอนความมั่นคงด้านสุขภาพจากโควิด 19 บางประเทศระบบสาธารณสุขล่มสลาย ผู้ป่วยติดเชื้อมีจำนวนมากมหาศาล สภาพคนไข้ล้น อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เกินกว่าที่สถานพยาบาลจะรองรับได้ หมอต้องเลือกหนทางอันแสนยาก จะเลือกรักษาใครก่อน หรือต้องปล่อยให้ใครต้องจบชีวิตจากโรคร้าย หลายคนล้มตายลงอย่างเดียวดายตามท้องถนน บางประเทศประกาศยอมรับต้องยอมทิ้งร่างผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ไหลไปตามสายน้ำคงคา ภาพข่าวที่สร้างความสังเวชใจให้กับชาวโลก

ภายใต้ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ วิธีการรักษา ยา วัคซีน และทรัพยากรอื่น ๆ ตั้งแต่รู้ว่าต้องรับมือโควิด 19 มีปัจจัยอะไรที่หนุนนำ ให้ประเทศไทยมีศักยภาพสามารถรับมือ ผ่านพ้นวิกฤตเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

• การบริหารจัดการในภาวะวิกฤต •

"การสาธารณสุขเราดูเป็นแมส ดูแบบภาพใหญ่ ดูคนส่วนใหญ่ เหมือนกับเราบัญชาการสู้ศึก เหมือนการรบ การรบมันก็เสียหายบ้างนะ มีคนเสียชีวิต คนบาดเจ็บบ้าง เมื่อมีการรบก็ย่อมมีการสูญเสีย แต่ว่าการสูญเสียที่เรายอมรับได้ หมายความว่า ไม่ใช่สูญเสียมาก"

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่าประสบการณ์ วิธีคิด และบริหารจัดการนำทัพบุคลากรสาธารณสุขสู้ศึกโควิด 19

วันที่ระบบสาธารณสุขไทย ถูกท้าทายจากโรคระบาดรุนแรงที่สุดในรอบร้อยปี จนทำให้ความมั่นคงด้านสุขภาพ และความมั่นคงด้านเศรษฐกิจสั่นคลอนไปด้วย การบริหารจัดการระหว่างความเป็นความตายของคน กับเรื่องปากท้องเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด นับเป็นเรื่องที่อ่อนไหว ทัศนะของ นายแพทย์เกียรติภูมิ มองว่า ต้องเลือกความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และมีประโยชน์ด้วย

"ประเด็นคือเราเป็นหมอ ส่วนใหญ่เราก็มองทั้งการแพทย์ และสาธารณสุขนะ การแพทย์ก็หมายความว่า เคร่งครัดมากร้อยเปอร์เซ็นต์ สาธารณสุขนี่ก็ดูคนส่วนใหญ่ แต่ว่าการแพทย์ กับการสาธารณสุขมันต้องเจอกันที่ระดับหนึ่ง ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และต้องเกิดประโยชน์ด้วย อีกอย่างต้องคิดถึงทางเศรษฐกิจด้วย เราปิดบ้านปิดเมืองได้แค่ชั่วครั้งชั่วคราว แรก ๆ ปิดเขาก็ยอมรับเพราะมันเป็นชั่วคราว และปรากฏว่าทำให้ประเทศมันไม่เดินไปเป็นปี ๆ มันเดินไม่ได้ รัฐบาลก็กู้เงินมาเยอะแล้ว หมายความว่าการใช้จ่ายภาครัฐ

การใช้จ่ายภาคประชาชนอะไรต่าง ๆ หยุดไป การท่องเที่ยวหยุดไป กระทบรายรับของประเทศ ผมเป็นปลัดกระทรวงจะต้องรับทราบมุมกว้างด้วยกันเสมอนะ นอกจากการแพทย์ การสาธารณสุขแล้ว เราต้องรู้เรื่องเศรษฐกิจและสังคม การที่จะทำงานร่วมกันทั้งประเทศ"

ทางด้านนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรคเล่าว่า การบริหารจัดการโควิด 19 ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ตั้งแต่วันที่ยังไม่รู้จักโรคโควิด 19 และข่าวว่าเป็นโรคอันตราย ช่วงแรก ๆ มีคนเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ก็มีการปรับตรงนั้น ผ่านไป 2-3 ปี ดูเหมือนความรุนแรงของโรคค่อย ๆ ลดลง ร่วมกับจำนวนคนฉีดวัคซีนเป็นจำนวนมาก

"ต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ บางคนชอบพูดว่า มาตรการเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา เอ้า ก็สถานการณ์มันเปลี่ยนก็ต้องเปลี่ยน ไม่เปลี่ยนได้ยังไง ไม่เปลี่ยนก็ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์สถานการณ์ ผมชอบเปรียบเทียบ โควิดมันเหมือนกับประเทศไทยสู้กับเชื้อโรค เหมือนกับสนามแข่งฟุตบอล คนเล่นไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่รัฐบาลนะ คนเล่นคือคนไทยทุกคน รัฐบาลกับกระทรวงสาธารณสุขก็เหมือนเป็นโค้ช เป็นพี่เลี้ยงอยู่ข้าง ๆ สนาม ฉะนั้นโค้ชกับพี่เลี้ยงก็ต้องบอกผู้เล่นคือคนไทยเมื่อไหร่เราจะบุกตอนข้าศึกอ่อนกำลัง เมื่อไหร่เราจะถอยตอนที่ข้าศึกมันมาแรง แต่พอเราบอก เฮ้ย ถอย ก็จะมีประชาชนหรือผู้รู้บางคนออกมาบอก เฮ้ย อย่าถอยต้องบุก พอเราบอกว่าบุกปีกซ้าย อีกคนก็บอก บุกปีกขวา เอ้า ก็เตะตัดขาโค้ชมั่ง เคาะกะโหลกโค้ชมั่ง แล้วมันจะเตะฟุตบอลชนะได้อย่างไร อันนี้ส่วนน้อยนะ ที่ผมพูดแง่ส่วนน้อย ส่วนใหญ่คนไทยก็ยังร่วมมือดี ไม่งั้นเราคงรบไม่ชนะโควิดกันอย่างทุกวันนี้"

ภายใต้สถานการณ์ระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ไปทั่วโลก ปลัดกระทรวงสาธารณสุขวางหมุดหมายการบริหารจัดการโควิด 19 ด้วย 4 มาตรการสำคัญ

"หนึ่ง เราเรียกมาตรการส่วนบุคคล มาตรการเราต้องบอกบุคคลทำอย่างไรบ้าง ตอนหลังก็จะ DMHTT อันนี้ผมก็คิดขึ้นมา ต่อมายกระดับให้ถึง attitude ว่าทุกคนนอกจากการปฏิบัติแล้วต้องมีทัศนคติด้วยว่าทุกคนมีโอกาสจะมาแพร่เชื้อ ติดเชื้อได้ ต้องระมัดระวังทุกคน อะไรอย่างนี้ท่านใส่แมส ผมไม่ใส่ อย่างนี้ไม่ได้ ตอนนี้นะ เมื่อก่อนความรู้ไม่มี โอ้ว เมื่อก่อนไปนั่งใกล้คนที่ติด ผมก็ต้องถูกกักตัว ผมถูกกักตัวไปห้าครั้งแล้ว อันนี้ก็มาตรการส่วนบุคคล

สอง มาตรการการแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์คือด้านการรักษา สาธารณสุขก็คือ การควบคุมโรคอย่างไรบ้าง คือการควบคุมโรคมีตั้งแต่แบบคลาสสิก แบบเฉพาะ และมี*บับเบิลแอนด์ซีล* คือทุกอย่างอยู่ในนี้

สาม มาตรการสังคม คือการห้ามการเคลื่อนย้าย เขาเรียกล็อกดาวน์ สมัยก่อนล็อกดาวน์ ๆ แต่เราพัฒนามาเป็น target lockdown คือเราไม่ล็อกคนเดิน แต่เราล็อกสถานที่ ที่ตรงนี้เสี่ยงเราก็ปิด ปิดกิจการเสี่ยง ปิดกิจกรรมเสี่ยง ตอนแรก ๆ เราก็ไม่รู้ ไม่ให้คนเดินเลย ตอนหลังคนเดินไปไหนอ่ะ อ๋อ เดินไปซื้อของ เดินไปซื้อของจำเป็นต้องให้เดินเท่าที่จำเป็น แต่ว่าเดินไปทำอย่างอื่นเรื่องไม่จำเป็น เราไม่ให้ไป โรคมันก็ลด

สี่ มาตรการองค์กร หมายความว่าองค์กรต่าง ๆ ต้องช่วยที่จะทำให้สถานที่มีความปลอดภัย และดูแลโควิด 19 ได้ ที่เราเรียก covid free setting หมายความว่า สถานที่ก็ต้องสะอาด ถูกสุขอนามัยไม่ให้เกิดปัญหาการติดเชื้อการแพร่เชื้อ นี่เป็น 4 มาตรการที่สำคัญ"

Covid Free Setting เป็นอีกหนึ่งแนวคิดเพื่อจัดระเบียบสภาพแวดล้อมให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัยในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งเริ่มทำที่ถนนข้าวสารเป็นแห่งแรก นายแพทย์เกียรติภูมิ เจ้าของแนวคิดบอกว่าอนุวัตไปตามสถานการณ์ และเหตุการณ์

"คิดแล้วเริ่มทำที่ถนนข้าวสาร เพื่อให้เป็นสถานที่ที่ปลอดภัย เป็นไอเดียของผมว่า การติดเชื้อ มันต้องมีที่ปลอดการติดเชื้อได้ และทำให้คนไปใช้ชีวิตปกติให้ได้ ให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ก็เลยคิดเรื่อง Covid Free Setting ขึ้นมา เพื่อให้บริเวณตรงนั้นเป็นบริเวณที่ปลอดเชื้อ หรือปลอดภัย ก็คือ สถานที่ที่ปลอดเชื้อก็ต้องมีการทำความสะอาด มีการจัดรักษาระยะห่าง มีการวัดไข้ มีฉากกั้น คนที่ให้บริการต้องฉีดวัคซีนครบ และมีมาตรการบุคคลต้องใส่ถุงมือ คนเข้าไปก็ต้องมีวัคซีนครบ อยากให้คนที่เข้าไปใช้ชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ"

• ต้นทุนระบบสุขภาพ •

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มองว่าไทยมีต้นระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานมีโรงพยาบาลทุกจังหวัดทุกอำเภอ มีระบบบริการพื้นฐานที่ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการ มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และที่เป็นจุดแข็งของต้นทุนระบบสุขภาพคือ องค์ความรู้เรื่องระบาดวิทยา

"ที่เป็นจุดแข็งอย่างมากก็คือว่า เรามีต้นทุนคือ องค์ความรู้และทีมงานที่ทำหน้าที่เรื่องระบาดวิทยา เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ โรคติดต่อมันต้องอาศัยองค์ความรู้เรื่องระบาดวิทยา ต้องไปสอบสวนโรค เจอ index เคสรายหนึ่งก็ต้องไปหาว่าเฮ้ย คุณติดมาจากไหน ใครเสี่ยงของคุณบ้าง แล้วไปไล่จับคนอีกร้อยคนมาตรวจแบบนี้ หลายประเทศไม่มี ยิ่งฝรั่งมังค่าผมเชื่อว่าไม่ทำ มันเปลือง และก็ไม่รู้จะให้ใครทำ ทำไม่ไหว คือเรื่องนี้เราฝึกคนของเรามาเยอะมาก ในระดับจังหวัดทุกจังหวัด เวลาเขามีโรคระบาดเขาก็ลงไปช่วยกันทำ และผู้บริหารเราก็บังคับนะจะเป็นนายแพทย์ สสจ. คุณต้องมาเรียนเรื่องระบาดวิทยา 3 เดือน อะไรพวกนี้นะทำให้ทุกคนมันมีไอเดียเรื่องการสอบสวนโรค ควบคุมโรคอยู่เป็นพื้นฐาน และเราก็เจอโรคหลายโรค ไข้เลือดออกบ้าง อะไรบ้างที่มันเกิดขึ้นประปราย เราก็จัดการกันได้ดีพอสมควร พอเกิดเหตุการณ์ใหญ่อย่างนี้ พวกนี้เอามาใช้ได้โดยอัตโนมัติ ฉะนั้นการที่ไปสอบสวนโรคเร็ว คุมโรคเร็ว มีไทม์ไลน์ มีอะไร

คุณจำได้ไหม พอมันเยอะแล้วมันไม่มีประโยชน์แล้วนะ แต่ว่าในชั้นแรกทำให้ในช่วงแรกจะเห็นว่าเราจัดการ สนามมวยโผล่มาเราก็ไปตะครุบได้เกือบหมด วงสองวงก็เลิก ก็จบ หยุดได้ อันนี้คือต้นทุน"

สอดคล้องกับมุมมองของนายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข บอกว่า กระทรวงสาธารณสุขมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและเป็นผู้ที่จัดทำหลักสูตรผลิตนักระบาดวิทยา ถ้าต้องการนักระบาดวิทยาต้องมาที่นี่

"คนที่จัดระบบการศึกษา เทรนนิ่งโปรแกรมของนักระบาดวิทยา อยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขนะครับ มีคณะเดียว มีสาขาเดียวครับ ถ้าเป็นหมอสูติ-นรีเวช ศัลยศาสตร์ อายุรกรรม กุมารเวช เฉพาะทางด้านอื่น ๆ คุณผ่านโรงเรียนแพทย์ได้หมดเลย คุณมาหากระทรวงสาธารณสุข เราไม่ได้เป็นหลัก เราเพิ่งมามีตอนหลังที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์ แต่ถ้าคุณหานักระบาดวิทยาคุณต้องมาหาที่นี่ เพราะที่นี่คือคนที่ตั้งหลักสูตรระบาดวิทยา อาจจะเมื่อยี่สิบ สามสิบปีมาแล้ว เราก็ผลิตคนเหล่านี้ออกไปอยู่กระทรวงสาธารณสุขแล้วทำงาน เพราะฉะนั้นผมคิดว่ากระทรวงสาธารณสุขเรามีความเชี่ยวชาญเรื่องระบาดวิทยามาก"

• นักระบาดวิทยา *สายสืบทางการแพทย์* •

การเฝ้าระวังและรีบค้นหาสาเหตุของโรคโดยเร็ว นับเป็นยุทธศาสตร์แรกที่สำคัญเพื่อดักโรค เสมือนป้อมปราการ มีนักระบาดวิทยาหรือนักสืบทางการแพทย์เป็นกองกำลังหนุนพร้อม สอดส่องไม่ให้โรคระบาดเล็ดลอด คอยติดตามสถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศ และวางระบบป้องกันโรค ทำให้ไทยสามารถตรวจพบหญิงชาวจีนผู้ติดเชื้อโควิด 19 นอกแผ่นดินจีนได้เป็นประเทศแรก และสามารถถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันก่อนที่จีนจะเปิดเผยรหัสพันธุกรรม หลังเก็บตัวอย่างเชื้อก่อโรคจากหญิงชาวจีนส่งไปที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยทีมศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ เพื่อถอดรหัสพันธุกรรม 1 ใน 2 หน่วยงานของไทยที่มีเทคโนโลยีและเครื่องมือพร้อมอีกแห่งคือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรคบอกว่าเป็นผลจากการติดตามข่าวสาร และวางระบบตั้งด่านคัดกรองเพื่อป้องกันโรคจากต่างประเทศไม่ให้เข้าสู่ประเทศไทย

"เราติดตามข้อมูลข่าวสาร เราก็รู้ประเทศจีนมีโรคปอดบวมอะไรแปลก ๆ สักอย่าง คนตายเยอะ ปิดเมืองอู่ฮั่น ในกฎหมายเรามีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เราก็ตั้งด่านคัดกรองคนที่เดินทางเข้ามา และเราตรวจจับเจอ

พอตรวจจับเจอ เราก็เก็บตัวอย่างเอามาตรวจว่าเป็นเชื้ออะไร และเราพบว่ามันไม่ได้เป็นเชื้ออะไรที่เราเคยรู้จัก เราก็ถอดรหัสพันธุกรรมมันทั้งตัว ตอนนั้นที่กรมวิทย์ฯ ถอดรหัสพันธุกรรมกับจุฬาฯ แล้วพบว่ามันเป็นเชื้อตัวใหม่ และพอจีนเขาออกประกาศว่า ถอดรหัสพันธุกรรมแล้วเป็นเชื้อตัวใหม่ มันก็ตรงกับของเรา เราก็ประกาศว่าเราเจอโรคนี้ จะเห็นว่าโดยกลไกต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานในการทำงาน"

หลังพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศ ตัวเลขผู้ติดเชื้อเริ่มไต่ระดับ ภารกิจงานที่ต้องขึ้นกับสถานการณ์และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้กลไกการทำงานต้องปรับเปลี่ยนไปด้วย อธิบดีกรมควบคุมโรคอธิบายว่า ถ้าไม่มากเกินไปก็อยู่ที่กรม และกระทรวง แต่ถ้ามากเกินขอบข่ายหน้าที่ของกระทรวง ก็คือระดับประเทศ และนานาชาติตามลำดับ

"เราตรวจจับผู้ป่วยรายแรกที่มาสู่ประเทศไทย มาจากเมืองจีนได้ตั้งแต่กุมภาพันธ์หรือมีนาคม 2563 นี่แหละ พอพบผู้ป่วย มันค่อย ๆ ขยายตัว เราก็กลับไปใช้กลไกที่เรียกว่า วอร์รูม EOC เกิดขึ้น พอมันมาก ๆ น่าจะมีนาคมหรือเมษายน นี่แหละ รัฐบาลประกาศ ศบค.ขึ้นมา แล้วกำหนดงาน ขึ้นกับสถานการณ์ที่มันเปลี่ยนแปลงไป ขึ้นกับระดับสถานการณ์ ซึ่งกลไกเรามีแล้วหละ เกินกรมก็เป็นกระทรวง เกินกระทรวงก็เป็นประเทศ คือ ศบค.ส่วนกลไกระดับนานาชาติก็เป็นองค์การอนามัยโลก"

• จากห้องแล็บ สู่ ATK •

หลังพบผู้ป่วยชาวจีนรายแรก ยังตรวจพบผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรอยืนยันผลวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการ ทั้งที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งใช้เวลากว่ามากกว่า 24 ชั่วโมง ผลตรวจถึงจะยืนยัน กรมควบคุมโรคจึงเพิ่มการเฝ้าระวังในกลุ่มสัมผัสผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ด้วยการสืบค้นเส้นทางการเดินทางของผู้ติดเชื้อในแต่ละวัน การติดต่อกับผู้คน หรืออยู่อาศัยกับใคร รวบรวมไว้เป็นชุดข้อมูล สำหรับติดตามและพามาคัดกรองตรวจเชื้อด้วยวิธี RT-PCR กักตัว 14 วัน จำกัดวงแคบเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจาย ซึ่งเป็นแนวทางการทำงานช่วงที่เริ่มพบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ

สะท้อนจากรายงานข่าวสารของสื่อมวลชน และสื่อสังคมออนไลน์ที่แชร์ข้อมูลต่อ ๆ กันไป ช่วงแรก ๆ ที่เริ่มพบผู้ติดเชื้อ มีรายงานข้อมูลย้อนหลังเส้นทางสัญจรไปมาในแต่ละวัน แต่ละสัปดาห์ของผู้ติดเชื้อลงรายละเอียดถี่ยิบ ทำให้ผู้ที่เดินทางเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ ตามเส้นทางของผู้ติดเชื้อในช่วงเวลานั้น จะได้มีความระมัดระวังหมั่นสังเกตอาการของตัวเอง หรือหากพบว่ามีอาการก็เริ่มขั้นตอนดูแลรักษา

สถานการณ์ที่ไม่มีใครคาดการณ์ได้ ตัวเลขผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ในพื้นที่กรุงเทพฯ ช่วงสายพันธุ์เดลต้าระบาดรุนแรง คนกรุงเทพฯ แห่แหนต่อคิว ก่อนเวลาข้ามวันข้ามคืน จนเกิดประเด็นข้อถกเถียงเรื่องชุดตรวจโควิด 19 ทำอย่างไรประชาชนสามารถเข้าถึงชุดคัดกรองตรวจหาเชื้อด้วยตัวเองและรู้ผลเร็ว เพราะหากติดเชื้อขึ้นมาจริง ๆ มักไม่แสดงอาการ กว่าจะรู้ตัวว่าติดเชื้อก็แพร่กระจายไปแล้ว

นายแพทย์ศุภกิจ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เล่าถึงจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญ ถึงแม้จะเกิดแรงต้าน ระหว่างค้อนตัวเดิมที่ไม่สามารถใช้งานได้ทันการณ์ แต่มีงานใหญ่รออยู่ข้างหน้า กับหาค้อนตัวใหม่ถึงแม้จะเล็กกว่า ช่วยกันตอกตะปูเป็นแรงเสริมกัน

"ATK มันก็ถูกพัฒนาขึ้นมาให้มีคุณภาพดีขึ้น คือผมพยายามพูดกับสังคมอยู่เรื่อย ๆ นะ แม้กระทั่งพูดกับท่านนายกฯ เออ เราใช้ค้อนนี้ สมมติ RT- PCR มันคือค้อนไว้ตอกตะปู เพราะฉะนั้นเวลาเราถามว่า อุปกรณ์มาตรฐานที่จะตอกตะปูคืออะไร มันก็ต้องตอบว่าค้อน แต่วันไหนมันมีตะปูให้เราตอกวันละพัน

ค้อนมีอันเดียว คุณจะไม่เอาอย่างอื่นมาลอง มาช่วยหรือ อย่างสันมีดน่ะ มันก็ตอกได้ใช่หรือเปล่า เพราะฉะนั้น ATK มันเหมือนสันมีดอย่างนี้ แต่มันสะดวกจริง อะไรจริง โอเค มันตอกแล้วมันก็พลาดอะไรเยอะใช่ไหม แต่ว่า ณ วันนั้น มันก็จำเป็นต้องพึ่งเครื่องมือแบบนั้น ในต่างประเทศเองก็เริ่มออกไกด์ไลน์มาแล้วว่า เฮ้ย ถ้าอย่างนี้นะ คุณก็เอา ATK ไปช่วยเสริมได้ มันก็เลยต้องสวิทช์"

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เล่าด้วยว่า ระหว่างตัดสินใจเลือกชุดตรวจ ATK เคยมีแนวคิดทำเต็นท์พองลม หรือแล็ปพองลมของจีน ซึ่งเป็นห้องปฏิบัติการชั่วคราวสามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อได้นับหมื่นต่อวัน แต่เมื่อเทียบกับ ATK แล้วไม่คุ้มค่า

"มีทางเลือกหนึ่ง ถ้าเรายังไม่ใช้ ATK เราก็ไปซื้อเต็นท์แบบเมืองจีน โอย ตอนนั้น เขาจะเอาเราตั้ง 1 เซ็ต 60 ล้าน 10 เซ็ต 600 ล้านแล้วถ้าคุณตรวจไปแล้วก็แป๊บเดียวคุณก็โยนทิ้ง ใช่ไหม เราก็เลย เอ้า ไม่คุ้ม ฉะนั้นถ้า ATK เวิร์ค ลอง ATK ดู คือเราถึงต้องชั่งตามสถานการณ์อยู่ตลอดเวลาว่า เครื่องมือมันเพอร์เฟคจริง"

นายแพทย์ศุภกิจ ยืนยันว่า การเลือกชุดตรวจ ATK กรมต้องยืนเป็นหลักให้ได้ ต้องไม่หวั่นไหว และตัดสินใจบนหลักการ

"เราคิดว่าโลกใบนี้ ถ้ามันมีอะไรที่ดีกว่า ถูกกว่า เร็วกว่า เราต้องยอมรับ ถ้าคุณสมบัติมันเท่ากัน นึกออกไหม เราก็ปรับสถานการณ์ ฉะนั้นคำแนะนำเราจะปรับตามแผนงาน แต่แน่นอนเราต้องปรึกษาคนอื่นนะ ให้อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหลาย ดิสคัสกันจนพอใจแล้ว ก็หาข้อสรุปร่วมกัน คือเราจะไม่ฟังแค่ว่าใครสั่งให้เปลี่ยน ถ้าไม่มีหลักการ ไม่มีเหตุผล เราอธิบายชาวบ้านไม่ได้อย่างนี้ ไม่ได้ หรือทางสถานการณ์บีบเราขนาดนี้ ถ้าอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญยังไม่หย่อนเลยก็ไม่ได้ อันนี้คือเป็นเรื่องศิลปะ คิดว่ามันต้องบริหารไปตามสถานการณ์ แต่ว่าแน่นอนเรายืนหลัก เราจะไม่แกว่งไปแบบว่า เวลานี้มันยังไม่ต้องใช้ ATK แต่ก็จะเอามาใช้เพราะมี hidden อย่างอื่น"

• "CCRT" นวัตกรรมเชิงรุก สุขภาพปฐมภูมิ •

ทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก หรือ CCRT ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ส่งกำลังหนุนเสริมภารกิจงานป้องกันโรคระบาดให้กับกรุงเทพฯ ถือเป็นมาตรการสำคัญช่วงล็อกดาวน์กรุงเทพฯ เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชนต่าง ๆ ของกรุงเทพฯ

นายแพทย์เกียรติภูมิเล่าว่า ช่วงล็อกดาวน์กรุงเทพฯ ทำให้ทุกอย่างหยุดนิ่ง ต้องใช้โอกาสทองเพื่อตรวจหาเชื้อในชุมชน

"สิ่งที่เราทำได้ตอนนั้น ล็อกเขาแล้วเราต้องเข้าไปดูแลเขา ถือว่าเป็นโอกาสทองนะ ท่านอธิบดีกรมการแพทย์บอก มันเป็นโอกาสทอง ท่านปลัดต้องทำอะไรสักอย่าง เรางง แหม เราว่าจะพักสักหน่อย โอกาสทอง เหนื่อยมากตอนนั้นนะ ชุกมากคือ พฤษภาคม ใช่ไหม มิถุนายน กรกฎาคม โอ้ เหนื่อยจะตายแล้ว พอล็อกปุ๊บ ปลัดจะต้องทำอะไรสักอย่าง ฟังก้องอยู่ในหู เลยมานั่งคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ คำว่า CCRT จึงเกิดขึ้น"

"ผมนั่งอยู่ในห้องผมก็นึกถึง ตอนนั้นเคยทำเรื่องงานชุมชนอยู่เราเรียกว่าอย่างของผม เรามีเรียก MCATT คือเข้าไปตรวจรักษา เอ๊ะ เราบอกอย่างนี้จะมีทีมไหม เข้าไปฉีดวัคซีนได้ไหม เข้าไปตรวจ ผมก็เป็นคนให้ชื่อ CCRT เดิมชื่อประหลาด ๆ ผมก็เลยให้ชื่อ Comprehensive COVID-19 Response Team คือหมายถึงเขาหยุดกันหมด เราก็เข้าไป ก็คือเข้าไปหาว่ามีใครมีโรคไหม มีโรคก็จับมารักษา ถ้ามีโรคอยู่เราก็รักษาเขาอยู่แต่ในบ้าน ก็เชื่อมต่อบริการมีคนมาดูนะ เข้าไปฉีดวัคซีน เข้าไปตรวจคนไข้ เข้าไปตรวจ ATK ในชุมชนมาก ก็เป็นการค้นหา คือตอนนั้นให้นิ่งเฉย ๆ มันก็หยุดแล้ว แต่เราอยากจะเข้าไปเชื่อมชุมชน ซึ่งในกรุงเทพฯ จริง ๆ CCRT เกิดขึ้นเพราะกรุงเทพฯ ในชนบทผมว่ามันก็ไม่เป็นไรหรอก แต่เกิดการระบาดในชุมชนเกิดขึ้น ต้องเอาทีมเข้าไปในชุมชน เข้าไปทำไม ให้เขาหยุดอยู่เฉย ๆ เราก็ไปตรวจว่ามีเชื้อไหม มีเชื้อก็รีบรักษา แยกโรค ถ้าไม่มีอะไรก็ฉีดวัคซีนเข้าไป ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรค ให้ความรู้ ถ้าเราเจอคนป่วยเขารักษาที่บ้านเป็นแบบ HI (Home Isolation) ก็ไปแนะนำและเชื่อมต่อบริการคุณหมอมาแล้ว ให้เบอร์โทรศัพท์ เอายาไปให้ นี่ก็เป็นเรื่องของ CCRT ที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยง อันนี้ก็ไม่มีในระบบ กรุงเทพฯ ไม่มี"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขอธิบายว่า กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเขตปกครองพิเศษ ระบบสาธารณสุขไม่ขึงตรึงเหมือนกับที่กระทรวงสาธารณสุขดูแลทั่วประเทศ

"กรุงเทพฯ ไม่ได้เป็นระบบที่ขึงตรึงแบบของเรา ที่ในจังหวัดของเรานั้นในแต่ละที่ของสาธารณสุขจะมี สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ มีโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ มีโรงพยาบาลตำบล มี อสม.เรารู้จักทุกบ้าน เพราะเรามีแผนที่ทุกบ้าน บ้านนี้มีใครอยู่บ้าง มีคนป่วยกี่คนเราทำไว้หมด เกิดเหตุ

เมื่อไหร่ปี๊บ เราสามารถเข้าไปได้ทันที แต่กรุงเทพฯ ไม่มีระบบนี้ ไม่รู้ใครเป็นใคร อยู่ที่ไหนก็ไม่รู้ เวลามีคนป่วยมีอะไรก็ไม่สามารถที่จะเข้าไปดูแลอะไรต่าง ๆ ได้ มันก็เลยเกิดปัญหา คือพวกเราที่ในต่างจังหวัด อสม.ก็ เอ้า บ้านบุญมีเขาไม่สบายแล้ว เขาหอบ โทรไปโรงพยาบาลชุมชน หรือโทรไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขาก็จัดรถมาดู หรือช่วยกันหอบหิ้วกันไปแล้วก็ไปดู ทำได้ แต่ที่กรุงเทพฯ ไม่มี ตัวใครตัวมัน ไม่ได้มีระบบนี้ ของเรามีถึงระบบเขาเรียกอะไรนะ การลงทะเบียนครอบครัว Family folder เรามีหมอสามหมอ คือเราขึงหมดทุกคน รู้หมด แต่กรุงเทพฯ ไม่มี Family folder คนเข้าคนออก อยู่ในคอนโดเข้า สามเดือนออก ไม่รู้ใครเป็นใคร "

• EOC *คลังสมอง และ หัวใจ สู้โควิด 19* •

"400 กว่าครั้ง ที่ประชุม EOC กันทุกเช้า 7 โมงครึ่ง ถึง 9 โมง ตั้งแต่โควิด 19 ครั้งแรกเป็นต้นมา เราทำงานกันหนักมาก องค์ประกอบของคณะกรรมการ ไม่ได้เป็นเฉพาะของกรม หรือในกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ยังมีส่วนอื่น ๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งอาจารย์แพทย์ และผู้เชี่ยวชาญอีกหลายคน ประเมินสถานการณ์ทุกวัน ก็เหมือนวอร์รูมนั่นแหละ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เรียกว่า Situation Analysis ก็คือวิเคราะห์สถานการณ์ว่าตอนนี้ประเทศเราเป็นอย่างไร ตรงจุดไหนมีปัญหา ของต่างประเทศเป็นอย่างไร และมากำหนดเป็นมาตรการต่าง ๆ เสนอ ศบค.มีการสั่งการ มีการออกกฎหมาย มีการออกระเบียบข้อบังคับ ข้อสั่งการของ ศบค. ผมต้องบาลานซ์ทั้งทางด้านการแพทย์สาธารณสุข ฝ่ายทีมเสนาธิการผมทั้งหมดคือฝ่ายหมอ เราก็มองทั้งการแพทย์และสาธารณสุขนะ การแพทย์ก็หมายความว่า เคร่งครัดมากร้อยเปอร์เซ็นต์ สาธารณสุขนี่ ดูคนส่วนใหญ่ ต้องเจอกันที่ระดับหนึ่ง จุดที่ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และต้องเกิดประโยชน์ด้วย"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงการทำหน้าที่ผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) หรือเรียกกันย่อ ๆ ว่า EOC ซึ่งมีรองปลัดกระทรวง อธิบดีจากกรมทุกกรม บุคลากรสาธารณสุข คณะแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขจากหลายภาคส่วน แบ่งภารกิจรับผิดชอบเป็นกล่องงาน เป็นศูนย์บัญชาการเกาะติดสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการ ระเบียบ แนวปฏิบัติ ประสานเชื่อมต่อกับ ศบค. (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ระดับนโยบาย เพื่อจัดการวิกฤตสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคอุบัติใหม่ ครั้งนี้

นายแพทย์โอภาส อธิบดีกรมควบคุมโรค มองว่า เป็นครั้งแรกที่เห็นได้ชัดเจนถึงการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขลงไปสู่ท้องถิ่น ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำ ร่วมกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 ในระดับพื้นที่ ในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือ EOC จังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ซึ่งโควิด 19 ทำให้บทบาทของ EOC จังหวัดมีความเข้มแข็งมากขึ้น นับเป็นส่วนสำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการวิกฤตครั้งนี้

"EOC จังหวัด จะบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ตามบริบทของพื้นที่ เป็นครั้งแรกที่เห็นได้ชัดว่า ผู้ว่าฯ กับสาธารณสุขมีส่วนร่วมมีอำนาจ สังเกตจากเขาออกอะไรของเขาได้เอง ผมเชื่อว่ามันเป็นนวัตกรรมที่ดีนะ อันนี้เป็นการกระจายอำนาจที่ดีมากเลย"

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นตรงกันและมองว่า กลไกการทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดทำได้ดี ไม่มีปัญหา มีเพียงช่วงแรก ๆ ที่ไม่เข้าใจเรื่องระบบสุขภาพ

"ช่วงแรก ๆ บอกว่างานด้านสุขภาพเป็นของสาธารณสุขทั้งหมด เช่น การกักตัว ซึ่งบางทีไม่จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปอยู่ก็ได้ เขาก็คงกลัวกัน หลัง ๆ ก็เริ่มดีขึ้น เข้าใจเรื่องของโรคมากขึ้น เพราะการรับมือกับโรคระบาดต้องมีทุกภาคส่วนเข้ามาให้ความร่วมมือ"

ด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดลุกลามไปทั่วโลก และข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วมาก ทำให้การจัดการกับโรคระบาดภายในประเทศต้องเชื่อมโยงกับต่างประเทศ จำเป็นต้องใช้อำนาจสั่งการทั่วประเทศ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (ศบค.) จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญเพื่อจัดการโรคระบาดในระดับประเทศ

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข บอกว่าการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาล มีการจัดการที่เป็นระบบ

"ประเทศเราที่เห็นในภาพกว้าง ๆ อย่างทุกวันนี้ภายใต้รัฐบาลที่ดำเนินการและมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่จะจัดการเรื่องพวกนี้ มันมีการบริหารจัดการเป็นระบบในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ตั้งการประชุมที่เรียกว่า EOC ศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์สาธารณสุขที่มีหลาย ๆ ภาคส่วนเข้ามาเพื่อช่วยร่วมกันวิเคราะห์ ประเมิน และข้อสั่งการ ออกมาตรการ ให้ข้อมูลประชาชน บอกถึงความพร้อม พยากรณ์สถานการณ์ไปในภายหน้า ว่าประมาณนี้จะเกิดอะไรขึ้น เมื่อไหร่ เป็นขั้นเป็นตอน ถ้าพ้นจากขั้นนี้ไปแล้วจะมี เรียกว่า ศปก.สธ. ซึ่งแต่งตั้งโดย ศบค.แปลว่ามันเป็นตัวอนุมัติ สมมติถ้ามีเรื่องประเด็นที่เป็นข้อมาตรการ ข้อสั่งการอะไรที่จำเป็นต้องเสนอ ศบค.แล้วไปผ่านชุดนั้น ชุดนั้นจะประกอบด้วยกลุ่มนี้กลุ่มเดิม และมีภาคอื่นเข้ามาอีก ทางทหาร ตำรวจ ภาคเอกชน หน่วยงานโรงพยาบาลเอกชน ตัวแทนเข้ามา มาให้ความเห็น มหาดไทย มาหมดเลยนะ ทุกอย่างมาร่วมกันแล้วก็อนุมัติ แล้วเข้า ศบค.เป็นต้น ฉะนั้นมันมีระบบ มีขั้นตอนเยอะ มีการทำเป็นขั้นเป็นตอน ไม่งั้นประเทศเราไม่เนี้ยบขนาดนี้"

ภายใต้การทำงานระดับประเทศผ่านกลไก ศบค.ทำให้มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นจำนวนมาก ทั้งฝ่ายทหาร ฝ่ายปกครอง และทุกกระทรวง

ที่เกี่ยวข้อง อธิบดีกรมควบคุมโรคบอกว่า มาตรการต่าง ๆ เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมากเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเป็นจำนวนมากด้วย

"คงเป็นครั้งแรก ๆ มั้ง ตั้งแต่ที่มีบันทึกมาที่ผู้จัดการเรื่องนี้เป็นนายกรัฐมนตรี คือ ศบค.ที่เป็นผู้ที่มีอำนาจในการรับผิดชอบมากที่สุด ถ้าเทียบกับอันอื่นนะ พอมี ศบค.เขาก็จะเป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสาร และมาประเมินสถานการณ์ ว่าตอนนี้ประเทศเราเป็นยังไง ตรงจุดไหนมีปัญหาของต่างประเทศเป็นอย่างไร และมากำหนดเป็นมาตรการต่าง ๆ มีการสั่งการ มีการออกกฎหมาย มีการออกระเบียบข้อบังคับ ข้อสั่งการของ ศบค.

" ศบค.เขาจะมีหน่วยประสานงาน คือ ศปก.ศบค. ที่ช่วยประสาน เราก็ส่งคนไปประสานกับเขา ซึ่งผ่านมาก็ราบรื่น ทำงานให้เกียรติซึ่งกันและกัน เพราะส่วนใหญ่ถ้าเป็นเรื่องทางการแพทย์และสาธารณสุขเขาก็จะเชื่อเรา ให้ข้อมูลต่าง ๆ ค่อนข้างดี"

ทางด้านนายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขผู้สวมหมวกสองใบทั้งในบทบาทประธาน EOC และหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ศปก.สธ.) ภายใต้โครงสร้างงานศูนย์ปฏิบัติการของ ศบค.เล่าประสบการณ์บางช่วงบางตอน การพูดคุยใน ศบค.ต้องพูดกันรู้เรื่องด้วยมุมกว้างกว่าการรักษาโรค

"โดยหลักของสาธารณสุขมันมีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ รัฐบาลก็อยากให้มีการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ ซึ่งการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ ก็ต้องให้คนเดินทาง เดินไปซื้อของ ไปกินข้าว จริง ๆ ข้าวคืออันดับหนึ่งเลย ผมก็เพิ่งมารู้ในตอนหลัง อ๋อ การเปิดร้านอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พอเปิดร้านอาหารเด็กเสิร์ฟก็จะทำงานได้ จำได้ไหมวันนั้นปิดไปน่าจะสักแปดอาทิตย์ได้ ช่วงที่เราปิด พอพวกเรา

ทาง ศบค.ให้เปิด ผมไปกินข้าวที่ร้านอาหาร โห เด็กบริการดีมาก พฤติกรรมบริการสุดยอดเลย อยากทำงานมากเลย เพราะมันไม่มีเงิน ต้องบริการให้ดี ก็เขาเห็นน้ำตาแทบร่วงว่าเขาได้ทำงาน บางคนบอกผมว่า...ดีนะที่เปิด หนูจะได้ขายของบ้างอะไรอย่างนี้ เมื่อก่อนหาบเร่ แผงลอยมีที่ไหน เดี๋ยวนี้เต็มไปหมดเลย"

"อันนี้คือ เขาเรียกว่า microeconomic ที่มันต้องเดิน เพราะฉะนั้นสาธารณสุขเรา พอถึงจุด ๆ นี้ ผมต้องเป็นคนบาลานซ์แล้ว เพราะฝ่ายทีมเสนาธิการผมทั้งหมดคือฝ่ายหมอ ห้ามโน่น ไม่ได้นะท่านปลัด ห้ามนั่น ห้ามนี่อะไรอย่างนี้ ผมประชุมทุกเช้า ต้องบาลานซ์ตรงนี้ น้อง ๆ เขารู้ดีว่าผมบาลานซ์อย่างไร"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า การทำงานใน ศบค.มีช่องทางยืดหยุ่นให้ฝ่ายดูแลงานสาธารณสุข และฝ่ายเศรษฐกิจ ซึ่งดูแลปัญหาปากท้องของประชาชนได้ต่อรอง และไปตกลงกันก่อนที่ ศบค.จะให้ความเห็นชอบ

"อย่างเขาขอมา อันนี้มันมีช่องต่อรอง คือ ศบค.ชุดเล็ก ให้กระทรวงสาธารณสุขกับเศรษฐกิจไปตกลงกัน แล้วไปให้ ศบค.ใหญ่อนุมัติว่าการแพทย์ไหวไหม แต่เขาก็ต่อรองทุกทีนะเหมือนแม่ค้า อย่างเราบอก โรคแรงให้กินเหล้าถึงสามทุ่ม เอ้า พอโรคเบา ผมก็เอาไปสี่ทุ่ม เค้าก็ขอว่าหมอห้าทุ่มเถอะชั่วโมงเดียวท่าน สี่ทุ่มกลับบ้านนอนเถอะ บอกห้าทุ่มเขาขายได้อีกหน่อย ห้าทุ่มก็โอเค ต่อรองประมาณนี้ก็ไม่หนักหนาอะไร สี่ทุ่มกับห้าทุ่มใกล้เคียงกัน เปิดห้าทุ่มแล้วตอนนี้ แต่ผมเชื่อว่าคนระมัดระวังป้องกันเป็นส่วนใหญ่ ร้านอาหารนี่ผมไม่ค่อยเกรงหรอก ผมไปเกรงพวกร้านแบบไกล ๆ บ้าน ไกล ๆ เมือง แต่ร้านในกรุงเทพฯ ผมเชื่อว่าเขาป้องกัน อย่ากินมากร้านจะปิดแล้ว วันนั้นผมไปบอกร้านจะปิดแล้วเลิก เขาก็โอเค แต่ว่าร้านในชนบทปล่อยกิน แล้วไม่ใส่หน้ากากแล้วกินกันตั้งแต่ห้าโมงเย็น เที่ยงคืนยังไม่เลิก ชาวบ้านเขาไม่คิดว่ามันจะติดโรค มันก็ไปติดตรงนั้น หรืองานศพ งานอะไรที่เขาไปเล่นการพนันเขาก็ติดมาก"

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขใน ศปก.ศบค. หรือเรียกกันว่า *ศบค.ชุดเล็ก* เล่าเสริมถึงบรรยากาศการประชุมว่า กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาเป็นนักต่อรองมากที่สุด เพราะได้รับผลกระทบมาก

"เราเห็นใจเขานะครับ คือกระทรวงท่องเที่ยวเองเขาพยายามที่จะผลักดันเรื่องแซนด์บ็อกซ์ เรื่อง Test & Go เรื่องต่างๆ ที่จะให้การท่องเที่ยวมันโตขึ้นมาได้ เพราะผู้ประกอบการโรงแรม ผู้ประกอบการโรงแรมนี่คืออาจจะไม่ใช่ตัวสุดท้าย แต่ตัวสุดท้าย คือชาวบ้านเพราะว่าการที่จะมาทำงานโรงแรม คือ ชาวบ้านมาเป็นพนักงานถูกไหมครับ ชาวบ้านจะต้องทำข้าว ปลูกข้าว เลี้ยงสัตว์ เพื่อที่จะเอาของมาให้โรงแรมผลิต สายพานของการท่องเที่ยวมันกระทบทุกคนในประเทศอยู่แล้ว มันไม่ใช่เฉพาะโรงแรมอย่างเดียว มันกระทบ Value Chain หมดเลย ส่วนที่เป็นห่วงโซ่ในการผลิตมันถูกบล็อกไปหมดเลย"

สำหรับกระทรวงอื่น ๆ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า รับเพื่อเป็นข้อสังเกตไปทำ มีกระทรวงมหาดไทยเป็นตัวหลัก เนื่องจากดูแลคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ที่มีผู้ว่าฯ เป็นประธาน ดังนั้นทุกเรื่องที่เราต้องการจะให้มีผลส่วนใหญ่จะแจ้งกระทรวงมหาดไทย เพื่อรับเรื่องไปดำเนินการเฝ้าระวัง เนื่องจากการจัดกิจกรรมในต่างจังหวัด ต้องเสนอผู้ว่าฯ ทุกรายการ ลูกใครจะแต่งงานจะใช้คนเกินกว่าเท่านี้ต้องขอความเห็นชอบจากผู้ว่าฯ

นายแพทย์เกียรติภูมิ แม่ทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุข มองว่าผู้บริหารประเทศให้ความสำคัญ มีความเชื่อมั่นไว้วางใจบุคลากรสาธารณสุขในการนำพาประเทศให้ผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปให้ได้

"ทีมบริหารประเทศเขาเชื่อเราค่อนข้างเยอะ ให้เกียรติมาก ปกติปลัดสาธารณสุขนั่งท้าย แต่ท่านให้เกียรติไปปรึกษาราชการแบบใกล้ชิดว่าจะต้องทำยังไง แล้วต้องรายงานท่านนายกรัฐมนตรีทุกวัน ทุกวันนี้ก็ต้องรายงานท่านนายกฯ พูดคุยท่านก็จะมีคอมเม้นท์มา สอบถามมา ท่านเป็นห่วงหลายเรื่อง ให้ระมัดระวังให้อะไร คิดว่าประเทศไทยบาลานซ์มาทางหมอแล้ว คือเรียกว่าหนักทางการแพทย์และสาธารณสุขมาก"

เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่า ความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข คือหัวใจของผลสำเร็จในการจัดการสถานการณ์โควิด 19 ครั้งนี้

• ประชาชนร่วมมือ •

ปัจจัยสำคัญทำให้ระบบสาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็ง สามารถฟื้นตัวจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ได้อย่างรวดเร็ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มองว่า คือความร่วมมือของประชาชน ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ดีมาก เพียงแค่ยังต้องเพิ่มศรัทธา

"การแพทย์ การสาธารณสุข แล้วก็ความรู้ของประชาชน อันนี้สำคัญมาก การที่โควิดเกิดมา ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เฉพาะโควิด 19 ดีมากเลย ประชาชนสนใจ เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่การดูการระบาดรายวัน ศึกษาเรื่องวัคซีน จะได้วัคซีน A B C อยากได้วัคซีนอะไรก็แล้วแต่ เขามีความรู้ แต่เขายังขาดศรัทธา แต่ต่อไปเราทำศรัทธาได้ คือตอนนี้ความรู้เป็นเรื่องระดับคน เหมือนท่านทั้งหลาย พออยากได้ของก็อยากได้ของดี ๆ ของดีที่สุด ใช่ไหม อาหารก็ สมมติเขาเสิร์ฟสามอย่าง มีผัดกะเพรา มีกุ้งทอดก็กินเข้าไป เพราะเป็นเรื่องส่วนตัวมีของดีอยู่เต็ม แต่จริง ๆ รัฐบาลจัดกะเพราให้กินอิ่มทุกคนอยู่แล้ว ป้องกันโรคได้อยู่แล้ว ต้องเข้าใจ จะเอากุ้ง เขายังลากอวนอยู่ ยังไม่ขึ้นบกเลย แต่กะเพราไก่มาพร้อมจะกินไหม บอกไม่เอารอลากอวน อันนี้อาจจะเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องนะ เพราะอะไร โรคมันระบาดแล้ว กะเพรากินไปเถอะ ไข่ดาวกินไปเถอะ มีข้าวกินก็ดีแล้ว มีเกราะป้องกันบ้างสักหน่อย ยังดีกว่าไม่มีเกราะ จะไปรอเกราะแน่นหนา"

นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข บอกด้วยว่า ตัวเลขผู้ฉีดวัคซีนสะท้อนว่าประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และเชื่อว่าประชาชนถ้ามีศรัทธากับสิ่งเหล่านี้ ประเทศไทยก้าวหน้ามาก

การแพทย์ที่พลิกวิกฤตเป็นโอกาส

03

03 การแพทย์ที่พลิกวิกฤตเป็นโอกาส

"ตอนนั้นยาก็ยังมั่วอยู่เลย ไม่รู้จะรักษาอย่างไร ไม่ชัดเจน หมายความว่ารักษาตามอาการกันไป ยาต่าง ๆ ก็มีราคาสูง *พีพีอี* ไม่พอ หน้ากากก็ไม่พอ องค์การเภสัชฯ ต้องทำโรงงานหน้ากากขึ้นมา *พีพีอี* เมื่อก่อนซื้อจากต่างประเทศ มีคุณภาพสูง เราก็ต้องไปให้บริษัทที่เย็บเสื้อผ้าทั้งหลาย เช่น ซาบีนา ไทยโทเรเทโทรอน บริษัทแอร์โร เขาทำ *พีพีอี* แล้วรับรองโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็เริ่มมี *พีพีอี* ใส่"

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สะท้อนถึงความโกลาหลของสถานการณ์โรคระบาดในช่วงแรก

"เมื่อแนวทางการรักษาค่อย ๆ ชัดเจนขึ้น ก็ตัดสินใจใช้ยา *ฟาวิพิราเวียร์* การใช้ยา *ฟาวิพิราเวียร์* เป็นสิ่งที่เราถือว่า เราทำได้ดีที่สุด ยาฟาวิพิราเวียร์ในประเทศไทยไม่เคยขาด โดยองค์การเภสัชฯ ซื้อยามาสม่ำเสมอไม่เคยขาด"

แม้ว่าสถานการณ์จะไม่ดีอยู่พักหนึ่ง ที่ต้องแบ่งเม็ดกิน แต่ก็เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ราว 2-3 สัปดาห์เท่านั้น

"ตอนนั้นมีการแบ่งเม็ดกันเลยนะ 50 เม็ด คุณเอาไป 30 หรือ 20 ก่อนนะ เดี๋ยวพรุ่งนี้มาเอาไปอีกสิบเม็ด ค่อย ๆ แบ่งไป ตอนนั้นน้อยมาก ให้ไปที่จังหวัด ต้องเก็บเอาไว้รักษา ผอ.ต้องใส่กุญแจไว้เลย"

ปลัดกระทรวงฯ เพิ่มเติมอีกว่า เราใช้ยา *ฟาวิพิราเวียร์* รักษา ทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น รู้โดส รู้ regimen รู้ว่าเราควรให้ตอนไหน นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพร *ฟ้าทะลายโจร* เข้ามาเสริมในการรักษาอีกด้วย

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เห็นว่าโรคระบาดใหม่อย่างโควิด 19 ยังไม่มียาตัวไหนที่มีประสิทธิภาพตามอย่างที่เราพอใจ ยาที่มีประสิทธิภาพดีมาก ๆ ที่เราหวังให้เหมือนตอนไข้หวัดใหญ่ 2009 ก็ยังไม่มี และถือเป็นความยากลำบากของโรคอุบัติใหม่

ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ยังได้เร่งรัดอนุมัติการใช้ยา วัสดุ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์โรคระบาด และยับยั้งความโกลาหลวุ่นวายที่อาจบานปลายออกไปได้

นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ย้ำว่าตรงนี้เป็นจุดเด่นของ อย.ที่มีกฎหมายซึ่งเปิดช่องให้สอดคล้องไปตามสถานการณ์

"เราใช้กฎหมาย กฎหมายก็เปิดช่องให้เรา ก็คือในผลิตภัณฑ์พวกนี้ เรารู้ว่ามันเป็นสิ่งจำเป็น แต่เงื่อนไขของเวลาเป็นตัวแปรสำคัญ เราจึงได้ตัวผลิตภัณฑ์

ที่มี benefit มากกว่า risk กฎกติกาทั้งหลายสามารถเปิดให้ได้ พูดง่าย ๆ มีทั้ง fast track มีทั้งอะไรทั้งหลาย ตั้งแต่ด่านนำเข้ามาเลยนะ หรือถ้าผลิตก็ดูว่าคุณทำตามกติกาไหม และไม่เฉพาะในส่วนของ อย.อย่างเดียว เราก็มีเครือข่ายทั้งหลายที่เข้ามาช่วย"

เลขาธิการ อย.กล่าวว่า "กระบวนการอนุญาตการใช้ยารักษาโรคก็เป็นเช่นเดียวกับวัคซีน ที่ต้องขออนุมัติใช้ในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะยาที่ผลิตในประเทศเพื่อความมั่นคง เช่น ยา*ฟาวิพิราเวียร์*ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ภายใต้การดูแลของ อย.และยาอีกหลายตัว ที่ อย.อนุญาตให้นำเข้าหมดแล้ว รวมทั้งเครื่องมือแพทย์อย่างหน้ากากอนามัยด้วย แต่ต้องผ่านการทดสอบก่อนนำออกสู่ตลาด หากตรวจสอบพบว่าผู้ผลิตขาดขั้นตอนนี้ จะต้องจัดการทำลายตามกฎหมายหรือนำกลับมาปรับปรุง"

• แรกเริ่มของการกักตัว-เฝ้าระวัง •

สถานการณ์ระบาดโควิด 19 ในประเทศไทย เริ่มต้นจากผู้ติดเชื้อกลับมาจากต่างประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาด การเฝ้าระวังจึงเริ่มต้นที่ปากประตูของประเทศ นั่นคือ สนามบินสุวรรณภูมิ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้เล่าถึงพัฒนาการจากประสบการณ์ตรง ที่ได้รับมอบหมายจากท่านปลัดให้ดูแลสถานการณ์ที่สุวรรณภูมิ ตั้งแต่เริ่มและหาสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (Stage Quarantine : SQ) แห่งแรก

นายแพทย์สุเทพเริ่มต้นว่า "เราตั้งด่านตรวจที่สนามบินสุวรรณภูมิไว้ตั้งแต่ 4-5 มกราคม 2563 ที่หน้าด่านเราทำได้แค่สแกนเท่านั้น แต่หากรู้ว่าใครมาจากในพื้นที่เสี่ยงก็ต้องกักตัว ซึ่งตอนแรกไม่มีที่ไหนยอม ทุกคนกลัวหมด จนสุดท้ายได้ฐานทัพเรือที่สัตหีบ จังหวัดชลบุรี"

"ตอนเมืองอู่ฮั่นเกิดเรื่อง ทุกประเทศก็คิดว่าเอาคน ดูแลคนของตัวเอง เอาคนของตัวเองกลับ ตรงเที่ยวบินที่แอร์เอเชียไปรับเขา คนกลับจากเมืองอู่ฮั่นมา 138 คน ตอนวันที่ 4 มกราคม 2563 ที่เรารับมา พอรับมา การกักตัวอะไรพวกนี้เราก็ไม่เคยมีมาก่อน SQ (State Quarantine) ที่แรกก็คือเรือนรับรองของสัตหีบ ก่อนที่จะไปสัตหีบ ก่อนหน้านั้น เอ๊ะ ! ไปไหนดีนะ ตอนนั้นบางคนบอกโรงพยาบาลที่ปากเกร็ดใช่ไหม มีตึกสร้างไว้เสร็จแล้วยังไม่ใช้ จะไปอยู่ตรงนั้นไหม บางทีก็บอกว่ามีโรงพยาบาล ของจิตเวชที่เชียงใหม่ มีที่อยู่ไปตรงนั้นไหม สุดท้ายมาลงตัวที่สัตหีบ"

หัวหน้าผู้ตรวจราชการฯ กล่าวว่า "แรกเริ่มก่อตั้ง SQ ก็วุ่นวายดี เราให้เจ้าหน้าที่ของเราสวม*พีพีอี* เดินไปวัดไข้พวกที่กักตัวอยู่ชั้นสาม มันไม่มีลิฟท์นะ วัดไข้ได้สองห้องก็เป็นลม เพราะว่าพีพีอีมันร้อน ส่วนพวกทหารเขาอยู่ข้างนอกหมดเลย อยู่ในโซนเขียว โซนแดงเป็นเรื่องของหมอ เพราะฉะนั้นเราก็ต้องจัดทีมทำงาน เราต้องให้โรงพยาบาลชลบุรีขนขยะให้ แล้วก็ต้องขนกันตอนตีสี่ด้วย เพื่อไม่ให้คนอื่นเห็น เพราะคนอื่นเขาไม่เข้าใจเลย มีแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับคนกักตัว"

นายแพทย์สุเทพเปิดเผยว่า ได้ระดมบุคลากรทั้งหมอ พยาบาล แม้กระทั่งผู้ช่วยฯ จากโรงพยาบาล แต่ตอนนั้นทุกคนมาด้วยความกังวล เพราะเรายังไม่รู้จักโควิดในตอนนั้น ไปรับคนมาแล้วก็ต้องอยู่ด้วยกัน ดูแลกัน ก็นอนที่นั่นเลย เพราะถ้ากลับบ้านก็กลัวว่าที่บ้านไม่ปลอดภัย แค่คนกักตัวตากผ้า ชาวบ้านแถวนั้นก็กลัวแล้วว่าเชื้อโรคจะปลิวไปที่บ้านเขา

ผมเองยังช่วยอธิบายว่า "ผมก็นอนอยู่ตรงนี้ด้วย ห่างจากที่เขาอยู่นี้ 200-300 เมตรเอง ขนาดว่ากักตัวครบตามกำหนดประมาณ 19 วัน ออกกันมาแล้ว ทหารเขายังห่วง ไม่กล้า ผมต้องใช้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และบริษัททำความสะอาดเข้าไปล้างทำความสะอาด เขาคิดว่าเป็นโรคเหมือนกับ TB (วัณโรค-Tuberculosis) เขาคิดแบบนั้น เลยบอกว่าเดี๋ยวผมพาเจ้าหน้าที่มานอนเล่นให้ดูซักคืนก็ได้ ตอนนั้นเราต้องไปทำให้หมดทุกอย่าง เหมือนกับเป็นโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง"

จากนั้นก็เข้าสู่ระลอกของ*ผีน้อย* หรือแรงงานไทยที่กลับจากประเทศเกาหลี มีทั้งคนไปอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย

"เราพยายามทำ Home Q (Home Quarantine) หรือกักตัวที่บ้านอยู่พักนึง เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงที่รับคนไทยจากเกาหลี ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม.คนในหมู่บ้านช่วยกันดูแล ไปเอาเชือกแดงขึงรอบบ้าน บ้านนี้กักตัว ไม่ให้ออกข้างนอก ตอนนั้นยังไม่มีระบบส่งอาหาร เบิกค่าใช้จ่ายอะไรก็ไม่มี ช่วยกันเองหมด ช่วงแรกก็วุ่นหน่อย"

ต่อจากช่วงนี้เอง เริ่มมีคนเดินทางกลับไทยเป็นจำนวนมาก เพราะในประเทศต่าง ๆ เริ่มระบาดกันอย่างหนัก จนกระทั่ง นายแพทย์สุเทพเรียกว่า *สนามบินแตก* แล้วตอนนั้น SQ ก็ยังไม่พร้อมรับคนมากมายขนาดนั้น ติดต่อสถานที่ต่าง ๆ ไว้ก็ไม่ได้ ได้แต่ที่ฐานทัพสัตหีบ สุดท้ายก็หันมาติดต่อโรงแรม จนกระทั่งลงตัว

ด้วยสถานการณ์บังคับ ต้องเริ่มทำโรงแรมให้เป็น SQ จากนั้นก็ขยายเป็น LQ (Local Quarantine) แล้วขยายเพิ่มอีกเป็น ASQ (Alternative State Quarantine) หรือ ALQ (Alternative Local Quarantine) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหา

ไปตามแต่ละช่วงจนระบบทั้งหมดลงตัว และที่สำคัญยังเป็นการหาทางออกให้กับธุรกิจโรงแรม และที่พักต่าง ๆ ในยามวิกฤตครั้งนี้ไปด้วย เพราะต่อมาได้เกิดระบบ Hospitel หรือ Hospital + Hotel เพื่อให้บริการผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่หนัก ใช้กักตัวแทนการพักอยู่กับบ้านขึ้นเป็นครั้งแรก และยังช่วยบรรเทาสถานการณ์ในยามที่ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลอีกด้วย

• *เบ่งเตียง* สถานการณ์การรักษาในช่วงแรก •

ในฐานะที่เป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งแพร่ระบาดกว้างขวางไปทั่วโลก (Pandemic) และประเทศไทยยังประกาศให้โควิด 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง แต่ด้วยความจำกัดของข้อมูลในช่วงแรก และการขาดองค์ความรู้ในโรคนี้ ทำให้ปลายทางการรักษาย่อมหนีไม่พ้นโรงพยาบาล ใครป่วยหรือติดเชื้อโควิด 19 ต้องเข้าโรงพยาบาลทั้งหมด

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ ผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการทางการแพทย์ตลอดสามปี ที่เราต้องเผชิญกับโควิด 19 สรุปสถานการณ์ไว้ว่า

"จำได้ไหมครับ ปีแรกเราบอกว่า เราประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคด้วย รักษาพยาบาลด้วย เราเอาคนไข้ทุกคนเข้าโรงพยาบาล เพราะอะไร เพราะว่ามันไม่ได้หนักหนาสาหัส ตอนที่มันเป็นอู่ฮั่น อะไรก็ตาม มันแพร่มันไม่ได้เร็วมาก แล้วประชาชนก็ยังเรียกอะไร ตื่นตัว ยังตระหนักอยู่ อาจจะมีตระหนกด้วย และเขาเชื่อเกือบทุกอย่างที่บุคลากรทางการแพทย์พูด เพราะฉะนั้นปีแรกเราบอกประสบความสำเร็จ เพราะเอาทุกเคสเข้าโรงพยาบาล เพราะอะไรครับ ถ้าคุณให้เขากลับบ้าน เหมือนยุโรป คุณควบคุมการแพร่เชื้อไม่ได้ แล้วตอนนั้นเตียงมันยังพอ"

แต่สถานการณ์กลับพลิกผัน เมื่อการระบาดเข้าสู่ระลอกของเดลต้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อวิกฤตมาปะทุจนเกิดสูงสุดและโกลาหลวุ่นวายในเขตกรุงเทพฯ ผู้คนหาเตียงไม่ได้ คนป่วยนอนล้นนอกโรงพยาบาล หรือบางรายก็ต้องนอนรอเตียงอยู่ที่บ้าน จนกระทั่งเกิดคนเสียชีวิตในบ้าน หรือไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

"พอมาปีที่สองของเดลต้า ช่วงโกลาหลในกรุงเทพฯ หาเตียงไม่ได้เนี่ย ในฐานะดูแลโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์แล้ว มีความรู้สึกตอนนั้นเกิดความเครียด จะแก้ปัญหาอะไรอย่างไร" นายแพทย์สมศักดิ์กล่าวว่า "ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลก็เดาไว้แต่แรกแล้วจะเกิดปัญหาแบบนี้"

อธิบดีกรมการแพทย์ยังกล่าว "ขอบคุณท่านสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ที่เข้ามาช่วยจัดการเรื่องนี้ โดยนั่งเป็นประธานการประชุมการบริหาร

จัดการเตียงในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2563 ปีแรกที่เริ่มระบาด เริ่มทำ ARI คลินิกโรคทางเดินหายใจ และก็เริ่มการประชุมการบริหารจัดการเตียง โดยประกอบด้วยกรรมการจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และมหาวิทยาลัย ตลอดสามปีมีประชุมมาเกือบร้อยครั้งแล้ว”

"เจ้าภาพใหญ่จริง ๆ ของกรุงเทพฯ คือโรงพยาบาลเอกชนใช่ไหม มีร้อยกว่าโรงพยาบาล ของกรมการแพทย์มีเพียง โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ สามโรงพยาบาลนี้เท่านั้น นอกนั้นเป็นสถาบันเฉพาะทาง เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง หรือสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งในความจริงก็รับโควิด 19 ได้ไม่เยอะหรอก" นายแพทย์สมศักดิ์กล่าวว่า "เฉพาะของ กทม.เองก็มีอยู่สิบกว่าโรงพยาบาล แล้วก็มีโรงพยาบาลของทหารตำรวจ และมีโรงเรียนแพทย์ คือหลากหลายสังกัดมาก"

ปัญหาใหญ่ก็คือในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขคือ กทม.มิใช่กระทรวงสาธารณสุข

"ก็ต้องมีการมาตกลงกันในกรอบการดำเนินงาน เพราะเราก็สั่งเขาไม่ได้ เขาก็สั่งเราไม่ได้ เจ้าของอำนาจคือ กทม.ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมการแพทย์ จริง ๆ เรามีบทบาทหน้าที่ออกแค่แนวทางการรักษา แต่ระบบมันกำลังจะล่ม กรมการแพทย์เลยต้องช่วยขับเคลื่อนเรื่องพวกนี้ในกรุงเทพฯ"

นายแพทย์สมศักดิ์ได้ระบุถึงวิธีหาทางออก ด้วยการจัดการที่เรียกว่า *เบ่งเตียง* ซึ่งเริ่มต้นพูดคุยระหว่างโรงพยาบาลกันในช่วงระลอกเดลต้า และในการแพร่ระบาดระลอกใหม่ จนนำไปสู่การจัดการฐานข้อมูลเตียงรักษาพยาบาลทั้งประเทศ

"ตอนนั้นเรียกว่ากำลังจะเบ่งกันหนักละ แต่ในรอบนี้ ไม่เหมือนรอบที่แล้ว รอบที่แล้ว มันต่างคนต่างรู้ ก็มาวางกรอบกันว่าจะช่วยกันเบ่งอย่างไรในชั้นบริหาร แล้วก็ทำสิ่งที่เรียกว่า CO-Ward ก็คือมีจำนวนเตียงร่วมกันในกรุงเทพฯ มีเตียงว่างเท่าไหร่ จะส่งต่อกันยังไง"

ขณะที่นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง เล่าถึงสถานการณ์เตียงพยาบาลในพื้นที่ของตนในทางภาคใต้ว่า ต้องจัดการไม่ต่างกัน

"เรื่องเบ่งเตียง เตียงผมเขต 12 นี่เดิมเรามีอยู่ไม่ถึงหมื่น มันเบ่งกันจนถึงห้าหมื่นกว่าได้ คือเวลามันระบาดรับโควิด แล้วอย่างโรงพยาบาลอำเภอบางที่เราเห็นเมื่อก่อนนอนกันได้ 50-60 เตียง สุดท้ายดูแลคนไข้ได้เป็นห้าร้อยเตียง"

จากจุดเริ่มต้นของปัญหาเตียงไม่พอซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ได้รับการพัฒนาต่อเป็น CO-Ward ซึ่งทำรวมทั้งประเทศ แล้วก็ไปทำเป็น CO-Link ซึ่งเป็นการนำ CO-Lab และ CO-Ward จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเวลาสำคัญ

ของการสร้างระบบฐานข้อมูลสุขภาพ และบริการในระดับประเทศ แต่ยังเกิดปัญหาบางอย่างอยู่บ้าง โดยเฉพาะการอัปเดตข้อมูล โดย นายแพทย์สมศักดิ์ อธิบดีกรมการแพทย์เห็นว่า คอมพิวเตอร์เป็นแค่เครื่องมืออย่างหนึ่ง ถ้าเราไม่ใส่ใจมันก็ไม่อัปเดต

"จริง ๆ เป็นโอกาสดีมาก เป็นโอกาสที่ดีมากถ้าจะมีคนไปจับทำจริง ๆ แต่ต้องเอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง อย่างที่บอกอย่าเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง" อธิบดีกรมการแพทย์กล่าวว่า "จริง ๆ ถ้าเรามองโควิด 19 เป็นคุณ สองปีกว่าถ้าใครไม่ได้เรียนรู้อะไรเลย เสียดายโอกาสมาก"

• *โรงพยาบาลสนาม* การแพทย์ยามวิกฤต •

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดในระลอกที่สอง โดยเฉพาะที่จังหวัดสมุทรสาคร แนวคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบอื่น ๆ จึงเกิดขึ้น มิใช่ใครติดเชื้อต้องเดินหน้าเข้ารักษาในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว โรงพยาบาลสนามแห่งแรกจึงเปิดตัวขึ้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ภายใต้บัญชาการของ นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แม่ทัพใหญ่ในศึกโควิด 19 ที่เพิ่งเข้ารับตำแหน่งได้ไม่นานนัก และถือเป็นจุดเริ่มของการระบาดใหญ่ครั้งแรกของประเทศไทย

"เราปิดตรงนั้น ตั้งใจจะเดือนเดียว แต่รู้สึกจะปิดเกือบสองเดือน เปิดไปแล้วเนี่ย ก็ต้องดูแลรักษาเขานะ เผื่อเขาไม่สบาย เป็นการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามแห่งแรกขึ้นที่นั่น ตอนนั้นเรียกว่า*โควิดหวอด*"

นายแพทย์เกียรติภูมิเปิดเผยว่า การเปิดโรงพยาบาลสนามก็ต้องมีการเบิกจ่าย เราต้องคิดถึงพวกนี้ด้วย ตอนนั้นโรงพยาบาลสนามก็ยังไม่เคยทำในประเทศไทยเลย ต้องไปหาดูคำนิยาม ต้องดูกฎหมายก็ถือเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ตอนหลังก็เลยกำหนดนิยามใหม่เสียว่าเป็นโรงพยาบาลสำหรับโควิด เรียก*โรงพยาบาลสนามโควิด*ขึ้นมา ทำเป็นแห่งแรกที่นั่น ประมาณ 30 เตียง

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงฯ เพิ่มเติมในช่วงนั้นว่า "เราไม่มีโรงพยาบาลสนามในเมืองไทยมานานแล้ว ส่วนใหญ่จะเกิดตอนสงครามตามแนวชายแดน กรมแพทย์ทหารบกจะเป็นคนจัดการ ส่วนเราเริ่มทำครั้งแรกที่สมุทรสาคร โดยจำได้ว่าในคืนที่สั่งปิดตลาดกลางกุ้งได้ประชุมกับผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร"

"เราก็อยู่กับเขาด้วย ปิดปั๊บ ผมก็ลงไปดู อ้าว ยังไม่ทันได้ปิดเลย ข่าวมันไปแล้ว ผมก็ลงไปดู อ้าว เฮ้ย วิ่งเข้าออกกัน เราให้สถาบันบำราศนราดูรเข้าไปทำเป็นโรงพยาบาลสนาม แล้วก็ไม่ให้ออก แต่ปรากฏว่าข่าวมันออกไปก่อนยังไม่ทันล็อก คนก็แตก"

รองปลัดกระทรวงฯ ระบุว่า ข่าวรั่วถือเป็นบทเรียน แล้วพื้นที่กว้างมาก และยังติดถนนใหญ่ด้วย จนตอนแรกต้องเอารั้วลวดหนามมากั้น ดูน่าเกลียดมาก ซึ่งเป็นครั้งแรกที่เราเริ่มแนวทางกักตัว กักคนไข้ไว้ใน*บับเบิล* แล้วเริ่มตั้งโรงพยาบาลสนามไว้ในนั้น

นอกจากโรงพยาบาลสนามแล้ว ที่จังหวัดสมุทรสาครยังเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลโรคระบาดในแบบ*บับเบิลแอนด์ซีล* เป็นที่แรกเช่นกัน

นายแพทย์ธงชัยกล่าวว่า "เมื่อเชื้อกระจายไปตามโรงงานต่าง ๆ ในจังหวัด ท่านปลัดฯ ก็เริ่มนโยบาย*บับเบิลแอนด์ซีล* จะทำอย่างไร ให้พวกเขาทำงานต่อไปได้ จะไปปิดธุรกิจเขาก็ไม่ได้ ยิ่งเป็นธุรกิจของสดด้วย ท่านปลัดจึงคิด *บับเบิลแอนด์ซีล*ขึ้น ถ้าเจอในโรงงานก็ให้นำคนป่วยออก เพื่อให้คนอื่นทำงานต่อไปได้ ไม่ต้องไปตรวจแบบปูพรมอีกแล้ว"

"ยิ่งไปปิดเขา มันก็หนักกว่า พอปิดเขาก็แตก เหมือนผึ้งแตกรังยิ่งหนักเข้าไปใหญ่ พาโรคไปกระจายโดยไม่รู้"

• Community - Home Isolation •

การระบาดของโควิด 19 ยังได้สร้างแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพแนวใหม่ โดยให้ผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักพักรักษาตัวที่บ้านหรือในชุมชน เนื่องด้วยความจำเป็นของสถานการณ์

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า "ในช่วงระบาดของสายพันธุ์เดลต้า พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในกรุงเทพฯ เราได้คาดการณ์ไว้แล้วว่าเตียงอาจไม่พอ โดยเราได้เตรียมแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Isolation : HI) รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ชุมชน (Community Isolation : CI) ไว้แล้ว"

"ช่วงแรกยังไม่เป็นที่ยอมรับของฝ่ายวิชาการ เขาว่าจะทำได้หรือถ้าทำ HI เดี๋ยวมัน leak แพร่เชื้อ มันอาจดีในระยะสั้น แต่ระยะยาวอาจแพร่เชื้อหนักขึ้น นั่นเป็นที่มาว่า ทำไมตอนที่กรมฯ จะทำ HI ถึงต้องไปแอบทำการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถีก่อน"

อธิบดีกรมการแพทย์อธิบายว่า "หากกลัวจะ leak เราก็ไม่ให้คนไข้ออกจากห้อง ส่งข้าว ส่งน้ำ ส่งของ ฝ่ายเราดูแลเขาผ่านเทคโนโลยี หรือ telemedicine คุณไม่ต้องมา มีการวัดไข้ วัดออกซิเจน แล้วก็ส่งมาให้หมอ เราเคยทำ telemedicine วันละสองครั้งด้วยซ้ำ เช้ากับเย็น เพราะเดลต้าแรงกว่าโอมิครอน แนวทาง HI และ CI เป็นคนละทางกับปีแรกเลย ที่เคยชินและสะดวกสบายกับระบบเดิม แพทย์ พยาบาลต้องทำแบบนั้น คนไข้บอกว่าไปหาหมอก็ดีอยู่แล้ว แต่พอเข้าปีที่สอง ถ้าเข้าโรงพยาบาลหมดก็ไม่ไหว เพราะไม่มีเตียงให้นอน พอมาถึงปีที่สาม คราวนี้เราเปลี่ยนให้ HI เป็นอันดับแรกเสียด้วยซ้ำ เนื่องจากพิจารณาแล้วว่าโอมิครอนแพร่เร็ว แต่ไม่แรง อยู่บ้านได้แน่นอน"

"ที่โรงพยาบาลราชวิถีเราทดลองทำ telemed นับหมื่นครั้ง เจาะเลือดนอกโรงพยาบาล จ่ายยาทางไปรษณีย์ คนไข้ไม่ต้องลำบากมาโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่เราอยากทำ แต่ต้องยอมรับว่าระบบของภาครัฐมีเยอะมาก เช่น telemed ถูกระเบียบไหม"

อย่างไรก็ตาม แม้จะพยายามสร้างความเข้าใจ ขอให้ภาคประชาสังคมเข้าช่วย จัดเตรียมออกซิเจนที่พร้อม กับวอนคนไข้ที่ไม่มีอาการ ว่าควรเข้าระบบ HI หรือ CI เพราะถ้าทุกคนเข้าโรงพยาบาล เตียงไม่มีทางพอ แต่ก็มีคนไข้บางส่วนไม่ยอม และคอนโดฯ บางแห่งก็ไม่ยอมให้ทำ HI เราจึงต้องทำ Hospitel เพิ่มขึ้นมา พร้อมกับช่วงนั้นก็มี UCEP Covid คนไข้สีเขียว หรือแม้แต่สีเหลืองนิด ๆ ก็เข้ากักตัวในโรงแรมได้ โดยรัฐออกค่าใช้จ่ายให้

นายแพทย์สมศักดิ์ย้ำถึงการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางการแพทย์จากสถานการณ์ในครั้งนี้

"เราต้องเอาคนไข้เป็นศูนย์กลางจริง ๆ เอาประชาชนเป็นศูนย์กลาง เราพยายามเน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง แล้ว move medical services จาก hospital based ไปเป็น personal based นั่นก็คือ การรักษาพยาบาลไม่ควรอยู่แค่ในโรงพยาบาล แต่ควรจะทุกที่ทุกเวลา"

• สุขภาพจิต: ปัญหาซ่อนเร้น •

โควิด 19 สร้างผลกระทบมากมาย ไม่ว่าทางสังคมหรือทางเศรษฐกิจ ขณะที่ผลกระทบต่อสุขภาพก็มิได้แค่ความเจ็บป่วยเพียงกายเท่านั้น แต่เนื่องด้วยการจำกัดเสรีภาพในการเดินทาง หรือการพบปะผู้คน รวมทั้งมาตรการล็อกดาวน์ย่อมสร้างความตึงเครียดให้เกิดขึ้น ไม่ว่าใครในสังคมทั้งคนปกติหรือผู้ที่ไม่ติดเชื้อก็ได้รับผลกระทบอย่างไม่เว้น การเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางใจของประชาชนจึงเป็นหนึ่งในหน้าของกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงฯ เคยดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสุขภาพจิต ก่อนรับตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข บอกว่า การระบาดขนาดใหญ่เป็นวงกว้างแบบ pandemic ย่อมทำให้คนในประเทศเกิดความเครียด เราต้องดูแลด้านจิตใจของคนทั้งประเทศด้วย ไม่ว่าจะติดโควิดหรือไม่ โดยได้สร้างแอพพลิเคชันเพื่อตรวจสอบสุขภาพจิต เพื่อประเมินตัวเองเป็นระยะ

ด้านแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตคนปัจจุบัน ให้ความเห็นว่า มิติทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่หลายคนมักมองไม่เห็น เพราะดูเป็นเรื่องล่องลอย หรือเป็นนามธรรม เวลาเกิดโรคติดต่อทุกคนจะคิดถึงแต่การจัดการกับเชื้อโรค แต่งานสุขภาพจิตจะแฝงไปกันทุก ๆ มิติ หากคนเราได้รับการส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงทางใจก็จะทำให้เข้มแข็งได้

"ตัวอย่างเช่นเรื่องของอาม่าที่รักษาหายแล้ว แต่เรารู้ว่าการหายขาดจากโรคของคน ๆ หนึ่ง คือการทำให้สังคมแข็งแรงขึ้น สบายใจขึ้น ถ้าเราจะส่งเสริมสุขภาพจิตก็คือประกาศว่าหายแล้ว แข็งแรงแล้วกันเถอะ"

แพทย์หญิงอัมพรชี้ว่า เราจะไม่ซ้ำเติมข่าวที่เลวร้ายลงไปในสังคมอีก เช่น หากรู้ว่าสังคมเครียดรุนแรงเพิ่มเป็นสองเท่า ถ้าเราบอกให้ทุกคนระวังความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นตอนนี้ ขอให้ทุกคนจงอย่าเครียด ทุกคนก็คงจะเครียดมากขึ้น ดังนั้นหากกรมสุขภาพจิตจะนำเสนออะไรต่าง ๆ ในสังคม ต้องเป็นการนำเสนอที่ให้ข้อมูลพร้อมกับความหวังเสมอ หรือเราต้องชี้ว่าคนกลุ่มนี้ต้องช่วยกันดูแลเป็นพิเศษ ในข่าวจะเน้นย้ำถึงการดูแลกัน

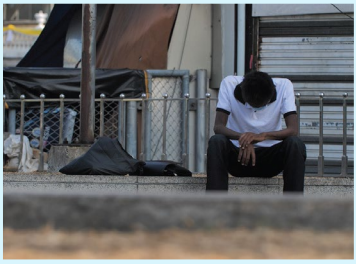
ทางกรมสุขภาพจิตได้ทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านการสื่อสารในข่าวต่าง ๆ และทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เช่น ในระบบของโรงเรียน ในระบบของแรงงาน แม้แต่ในระบบของกลุ่มวิชาชีพ และกระทรวงต่าง ๆ โดยเรามีระบบคัดกรองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น ขอให้พี่น้อง อสม.ไปช่วยตามคัดกรองคนที่มีแนวโน้มว่าจะเสี่ยง หรือประชาชนทั่วไปสามารถเข้ามาคัดกรองได้ว่าตัวเองเป็นอย่างไรผ่านเว็บไซต์รวมทั้งแอพพลิเคชั่นต่าง ๆ ที่เผยแพร่ออกไป เมื่อเกิดปัญหาก็ขอให้รู้ได้เร็ว และมีช่องทางเข้าถึงการรักษาได้

นอกจากนี้ อธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าวว่า "เรายังสนับสนุนให้องค์กรต่าง ๆ สร้างพื้นที่ในการรักษาหรือดูแลคนในองค์กรของตัวเองเบื้องต้น เช่น ในพื้นที่เขต สสจ.ได้มีการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร ประเมินภาวะซึมเศร้าในบุคลากรพร้อมทั้งช่วยเหลือรักษา อย่างในเขตสุขภาพที่ 3 ก็เป็นตัวอย่างที่ดี และเป็นเขตแรกที่ทำเรื่องนี้อย่างเข้มข้น รวมทั้งโรงพยาบาลจิตเวชเองก็ประเมินบุคลากรตัวเองด้วย เป็นต้น"

ทั้งนี้ ในช่วงเริ่มแรกของการระบาด แพทย์หญิงอัมพร ยอมรับว่าระบบการรักษาผู้ป่วยจิตเวชก็รวนไปเหมือนกัน เพราะเกิดการติดเชื้อกันมากมาย

จนเหมือนกับหวอดแตก ต้องส่งคนไข้จากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ไปฝากไว้ที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ โรงพยาบาลที่นครปฐมเคยน้ำท่วมก็ต้องส่งคนไข้ไปรักษาที่สระแก้ว หวอดน้ำท่วมที่เต็มไปด้วยโควิดก็ย้ายคนไข้ออกไป เราทำงานประสานกัน เพื่อระวังไม่ให้ผู้ป่วยของเราขาดยา

ในขณะที่ต้องรับรักษาคนไข้ใหม่ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือภาวะเครียดก็ต้องเข้าถึงการรักษา ด้วยการขยายช่องทางและผ่านการให้คำปรึกษา นอกจากจะมี Call center 1323 ยังมีแอพ 1323 FOR THAI เพื่อพูดคุยกัน รวมทั้งมีช่องทางต่าง ๆ มากมายขึ้น และเท่าที่เราติดตาม ก็ช่วยเหลือคนได้มากมาย



"ในช่วงโควิดก็มีสายโทรที่ทุกข์จากโควิดเข้ามาเยอะขึ้นอย่างชัดเจน ความทุกข์ไม่ได้เป็นตัวโรคอย่างเดียว ไม่ใช่ผลกระทบทางตรงอย่างเดียว แต่ยังมีทางอ้อมด้วย เช่น โควิดทำให้ตกงาน ตกงานทำให้ทะเลาะกับครอบครัว ทะเลาะกับครอบครัวทำให้ทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ทะเลาะกับเพื่อนบ้านทำให้ไปกินเหล้า กินเหล้าแล้วก็เลยเกิดไอ้นี่ไอ้นั่น แล้วก็โทร.มา"

แพทย์หญิงอัมพรกล่าวถึง บทบาทของจิตแพทย์ในสถานการณ์โควิด 19 ว่างานของเราเริ่มต้นพร้อมเพื่อน แต่จบช้ากว่าคนอื่น ถ้าหากสถานการณ์โควิด 19 จบลงในวันนี้ ปัญหาสุขภาพจิตจะลากยาวออกไปเป็นหลักปี และปัญหาการฆ่าตัวตายหลังวิกฤตจะสูงขึ้นหลังวิกฤตจบลงประมาณ 6 เดือน ไม่ใช่ว่าโควิดจบแล้วเราก็จบ แต่งานของเรายังไปต่อ

"งานสุขภาพจิตเป็นงานที่อยู่เบื้องหลัง เราไม่ใช่ผู้นำที่เดินวิ่งไปก่อนใคร แต่เป็นตัวผลักให้หลาย ๆ เรื่องเดินไปได้อย่างมั่นคง"

• *ฟ้าทะลายโจรกับความมั่นคงทางยา* •

สถานการณ์ระบาดโควิด 19 ที่ผ่านมา ทำให้สมุนไพรไทยถูกเอ่ยถึงและถูกนำมาวิจัยและพัฒนา เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะ*ฟ้าทะลายโจร*

ทว่าเส้นทางในการยอมรับ แม้แต่ผู้ที่อยู่หน้างานในการระบาดกลับมิง่ายดายนัก

"ถามสักคำไหม ก่อนส่งมาว่าเขาจะใช้กันหรือเปล่า"

"งานวิจัยชัดเจนหรือยัง ที่จะเอามาให้ใช้"

"แพทย์เขาไม่ได้สั่ง จะใช้ได้อย่างไร"

ฯลฯ

คือเสียงสะท้อนหลังจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้*คิกออฟ* ส่งมอบสมุนไพรฟ้าทะลายโจรไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อ 22 เมษายน 2564 แต่กลับได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ซึ่งโควิด 19 กำลังระบาดหนักตามเรือนจำต่าง ๆ โดยเริ่มต้นแจกจ่ายที่ทัณฑสถานหญิงกลางและเรือนจำพิเศษกรุงเทพฯ

นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงฯ เปิดเผยถึงสถานการณ์การระบาดในเรือนจำว่า เราทำ*บับเบิลแอนด์ซีล*ในเรือนจำไม่ได้ อาจเป็นด้วยเรื่องของนโยบายพิเศษ แต่ในที่สุดเราก็รักษาด้วย*ฟ้าทะลายโจร* ก็รู้สึกว่าได้ผลดี โดยเฉพาะถ้ากินตั้งแต่ช่วงแรก ๆ

"ทำให้เรารู้ว่าถ้ารักษาตั้งแต่ตอนต้นไม่ว่าฟ้าทะลายโจร หรือยาฟาวิพิราเวียร์ มีผลสภาพค่อนข้างดี ทำให้การเป็นปอดอักเสบอะไรต่าง ๆ ลดน้อยลง"

ด้วยคุณสมบัติที่ใช้รักษาได้ดีในผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักมาก จนเกิดเป็นกระแสขึ้นมา ทำให้หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผลิต เพื่อแจกจ่ายให้กับผู้ป่วย

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ก่อนจะมาดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสุขภาพจิต เคยเป็นอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กล่าวว่า "ได้เข้าไปสานต่องานที่อดีตอธิบดีคนเดิมทำไว้ ก่อนที่ท่านจะเกษียณ โดยทิ้งโจทย์ว่า*ฟ้าทะลายโจร*อาจรักษาโควิด 19 ได้"

"มีการเอางานวิจัยสมุนไพรทั้งหลายมาดู ตอนนั้นท่านและคณะก็ได้ค้นคว้ากันไว้ระดับหนึ่ง ทิ้งโจทก์ยาก ๆ ไว้ว่า *ฟ้าทะลายโจร*อาจจะรักษาโควิด 19 ได้ คำกล่าวนี้น่าสนใจ มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์รองรับ แต่เป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในแบบภาษาของเรา มันเป็นในหลอดทดลอง มันเป็นโครงสร้างทางเคมี แต่โครงสร้างทางเคมีนั้น ยังไม่ได้ถูกพิสูจน์เมื่ออยู่ในร่างกายมนุษย์ คือยานี้มันไม่ได้แตะร่างกาย แบบที่มันแตะอยู่ในห้องแล็บ กว่าจะไปถึงเซลล์ของเรา ถึงเซลล์ของเชื้อโรค มันผ่านสารพัดเรื่อง"

แพทย์หญิงอัมพรยอมรับว่า หลังเข้ามารับงานได้ไม่กี่สัปดาห์ ก็ยังเคว้งคว้างอยู่ในอากาศ คิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไรดี แต่สิ่งที่กระตุ้นให้ต้องรีบดำเนินการ เพราะได้ฟังเงินงบประมาณที่กู้มาเพื่อซื้อยา*ฟาวิพิราเวียร์*

"เงินมันตั้งขนาดนี้ เสียดายเงิน ก็เลยกลับมาแล้วก็มานั่งเรียกทีมมาช่วยกันดู เป็นอย่างไร แล้วก็มาลุยกันทำวิจัย เป็นการวิจัยที่ยากลำบากที่สุดในชีวิต เพราะว่ามันยากไปหมดเลยค่ะ คือการทำวิจัยนี้ถ้าจะให้สมบูรณ์มันก็คงเหมือนทำวัคซีน มันต้องมีเทคนิคัลเทอม"

ความยากลำบากดังกล่าวนั้น แพทย์หญิงอัมพรเผยว่า จะให้คนไข้กินยาอย่างไร จะเก็บข้อมูลอย่างไร ครั้นเราจะใส่*พีพีอี*เข้าไปลุยเก็บข้อมูลเอง บางที่ก็ยอม บางที่ก็ไม่ยอม แล้วเพียงการเก็บข้อมูลโดยที่ไม่ได้ตรวจเลือด ไม่ได้ตรวจโน่นนั่นนี่ ก็ไม่สมบูรณ์ เราก็ทำเท่าที่จะพยายามทำให้ได้ งานวิจัยหลายชิ้นที่ออกแบบไว้ ก็ยังต้องปรับเพิ่มเติมอีก กระบวนการปรับก็เป็นไปยากเย็นแสนเข็ญด้วยกรอบ ด้วยระเบียบ ด้วยสารพัดเหตุผลและอุปสรรค

อธิบดีกรมสุขภาพจิตเปิดเผยว่า จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้น โดยติดตามจากผู้ป่วยที่ใช้ยา พบว่ารักษาได้จริง

"เราพบว่าคนวงในสุดที่ลงมาจับเรื่องนี้ แล้วก็ดูแลคนไข้ด้วยตัวเองก็จะเชื่อมั่น แต่ว่าด้วยความจำกัดของสถานการณ์แวดล้อมทั้งหลาย เราไม่สามารถทำออกมาเป็นข้อมูลวิจัยได้ทันท่วงที ข้อมูลวิจัยที่ถูกต้องเป๊ะ ตามสถิติถูกต้องเป๊ะตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายในช่วงเวลา 6-8 เดือน มันทำไม่ได้ ทำไม่ทัน ไม่ทันเด็ดขาด ไม่มีทางเป็นไปได้ แต่ว่าจะรอให้เสร็จก็คงจะมีการสูญเสียทั้งงบประมาณและชีวิตไปเยอะ เราก็รู้ว่ามันปลอดภัยเราก็ลุยแล้ว ซึ่งเรามั่นใจว่ามันเป็นผลลัพธ์ที่ช่วยเหลือคนได้จริง ๆ และเวลาที่อยู่ในกรมนั้น ก็มีจำกัดสำหรับดันงานวิจัยอื่น ๆ ที่จะเหลือ ก็ได้แต่ทิ้งเป็นมรดกให้ท่านอธิบดี และทีมงานว่ากันต่อ"

แพทย์หญิงอัมพรกล่าวถึง กระแสการไม่ยอมรับของคนในช่วงแรกว่า บุคลากรจำนวนมากคิดไปว่าจะเป็นอันตรายต่อตับและไต โดยยังไม่ได้รับข้อมูลเรื่องความปลอดภัยส่วนนี้ ซึ่งเราได้วิเคราะห์เจาะเลือดและตรวจเช็คแล้ว เขาเพียงแค่ไปเจอคนไข้ที่ถูกหามส่งโรงพยาบาลด้วยภาวะตับวาย แล้วเจอฟ้าทะลายโจรในกระเป๋ายา ก็โทษฟ้าทะลายโจรว่ากินแล้วตับวาย บางคนตับวายเพราะเป็นโรคตับอักเสบไวรัสบีมาก่อน แต่กินฟ้าทะลายโจรไปนิดเดียว แต่ด้วยความเป็นห่วงคนไข้ ถ้าเห็นฟ้าทะลายโจรก็ต้องระวังเอาไว้ก่อน หรือไม่ก็บอกต่อ ๆ กัน

แม้ปัจจุบันสมุนไพรฟ้าทะลายโจรยังไม่เป็นที่ยอมรับร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่แพทย์หญิงอัมพรมองว่า สถานการณ์ดีขึ้นเรื่อย ๆ และพิสูจน์ตัวเองขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยพื้นฐานว่าเป็นยาลดไข้ได้ ซึ่งมีฤทธิ์ลดไข้ มีฤทธิ์ต้านไวรัส เป็นยารักษาหวัดอยู่ในยาแผนไทย ที่เป็นยาสามัญประจำบ้านอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นจึงมีความปลอดภัยสูง

"จะว่าไปแล้วราคาสูงกว่าพาราเซตามอล ถ้าเรารับประทานพาราเซตามอล 13 เม็ดทีเดียวนี่ ตับวายได้ แต่สำหรับฟ้าทะลายโจรนั้น ไม่เป็นอย่างนั้น ฉะนั้นถ้าเราจะกินยาแก้ไข้ ใช้ฟ้าทะลายโจรได้ไม่ได้มีปัญหา แต่แน่นอนถ้าเขามีโรคประจำตัวอยู่เดิม เป็นโรคไต เป็นโรคนั่นนี่ กินพาราเซตามอล หรือกินอะไรก็มีปัญหาเหมือนกันหมด"

อธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าวถึงเป้าหมายว่า "เราทำให้ฟ้าทะลายโจรเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ที่สามารถใช้รักษาโควิด 19 เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับยานี้ฟรี เพราะยาในบัญชียาหลักฯ เราสั่งจ่ายให้คนไข้ฟรี ๆ ได้เลย ดังนั้นมันจึงช่วยลดมิติการตลาดลงได้ ลองย้อนนึกภาพก่อนหน้าที่มีการกักตุนแล้วก็ขายแพง ๆ ขายเว่อร์ ๆ"

"ถ้าเราทำให้มันอยู่ในกระแสนี้ได้คือได้ฟรี พวกกักตุนไว้ก็ได้ประโยชน์น้อยลง เราพยายามบาลานซ์ตรงนี้อย่างมาก ไม่ให้เกิดกลไกการกักตุนสินค้า เราก็ทำสำเร็จนะ"

แพทย์หญิงอัมพรเสริมว่า ในช่วงทำวิจัยในแบบวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยันผล บางครั้งเราก็ถอดใจ จะหยุดดีไหม เพราะแม้แต่ฝั่งกรมแพทย์แผนไทยฯ ก็ไม่เชื่อว่าเป็นวิธีการที่ตอบโจทย์ พวกเขาเชื่อในแบบตำรับยา ไม่เห็นด้วยกับการพิสูจน์ยืนยันด้วยมิตินี้ ความเห็นช่วงนั้นหลากหลายมาก แต่ก็มีอาจารย์ผู้ใหญ่หลายท่านมาช่วยชี้แนะ ทั้งช่วยให้กำลังใจ แม้แต่อธิบดีกรมควบคุมโรคซึ่งอยู่กับเชื้อโรคแบบเป็นวิทยาศาสตร์เลย ก็ยังมาสร้างความมั่นใจให้กำลังใจกับชาวแพทย์แผนไทยให้ช่วย ๆ กันหยิบไปแจกตอนลงพื้นที่

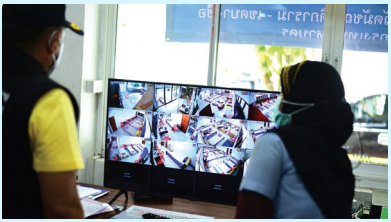
"ได้คุยกับเภสัชกรท่านหนึ่งตอนกำลังวิจัย ท่านบอกว่าสมุนไพรมีความหมายอย่างมากต่อความมั่นคงทางยาของประเทศ เราไม่รู้หรอก ว่าสักวันหนึ่งจะเกิดสงคราม จะเกิดวิกฤตอะไรขึ้น ที่แม้แต่พาราเซตามอลก็อาจหาไม่ได้ตามท้องตลาด ถ้าเรามีสิ่งนี้แต่ไม่พัฒนา เราอาจกำลังเสียโอกาสหลาย ๆ อย่างของประเทศ"

ความมั่นคงทางยาก็เหมือนเช่นวัคซีน ที่เรากำลังเร่งทำเพื่อให้เรายืนอยู่ได้ด้วยตัวเอง สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญมาก จึงมีงานที่เราต้องทำต่อไป โดยเฉพาะการศึกษาทำความเข้าใจประสิทธิภาพประสิทธิผลของสมุนไพรแต่ละชนิดอย่างเป็นระบบ และเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างความมั่นคงทางยารักษาโรคให้กับประเทศ หลังผ่านสถานการณ์โควิด 19

• non-Covid: เราต้องดูแล •

ปัญหาเจ็บป่วยที่ไม่ได้จากโควิด 19 ก็เป็นส่วนสำคัญที่ต้องดูแลรักษา นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงแรกของการระบาดต้นปี 2563 ยังเป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิต มองว่าปัญหาของโควิด 19 ย่อมเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิตด้วย การเกิดวิกฤตทางด้านสุขภาพกายครั้งใหญ่ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อที่มีการระบาดรุนแรง จำเป็นต้องคิดถึงเรื่องนี้เสมอ ตอนนั้นก็เริ่มมีคนเสนอในเรื่อง Health Footprint ของการระบาดกันแล้ว และนอกจากนี้การที่เราบอกว่าจะทุ่มเททรัพยากรเพื่อรักษาโควิด 19 จนบุคลากรหมดเรี่ยวหมดแรงอาจทำให้ขาดทรัพยากรเพื่อดูแลพวก non-COVID ด้วย

"พวก non-COVID ที่เป็น urgent ทั้งหลาย มันก็มีลักษณะที่ถูกดีเลย์ออกไป ก็ทำให้เฟสที่สามจะมีพวก non-COVID อะไรต่าง ๆ เช่น พวกโรค chronic conditions อย่างมะเร็งเข้ามา และในระลอกที่ 4 มันจะเกิดประเด็นปัญหาทางด้านจิตใจขึ้น ไม่ว่า Magic Trauma, mental health, economic injury turnout กับพนักงานเรา"



แพทย์หญิงอัมพร กล่าวเพิ่มเติมว่า "ผลสืบเนื่องจากโควิด 19 จนเกิดเป็นปัญหาทางสังคมทางจิตใจ อาจจะลากยาวออกไปเป็นปี ถึงตอนนั้นเราจะเตรียมรับมือกันอย่างยากลำบากขึ้น เพราะทรัพยากรเราใกล้หมดแล้ว โดยในเวลานี้ เราได้เริ่มรับมือกับปัญหาแล้ว ด้วยความพยายามลดค่าใช้จ่ายผ่านการการใช้ระบบออนไลน์ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ให้ประชาชนทุกคนช่วยเหลือกันเองได้ เช่นสร้างระบบ*เอไอ*เข้าไปตรวจจับในโซเชียลมีเดีย คนพูดแบบนี้ พูดประโยคแบบนี้ มันส่งสัญญาณว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เราก็พยายามหาช่องทางเข้าถึงผู้นั้นเพื่อช่วยเหลือต่อไป โดยเวลานี้ได้ร่วมมือกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและ influencer ชื่อดังหลายคน เพื่อตรวจจับทั้งข้อความ เสียง และสีหน้า แล้วแจ้งกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง ให้ส่งคนไปช่วยเหลือคนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอยากฆ่าตัวตาย นำตัวมาช่วยเหลือรักษาได้ทัน"

นอกจากนี้ยังต้องทำงานกับกลุ่มเปราะบาง ซึ่งแพทย์หญิงอัมพรชี้ว่าจะเป็นกลุ่มที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังเสมอ และที่สำคัญจะเป็นจุดที่คอยทำลายความหวังของสังคมในยามที่พวกเขาเจ็บป่วย กรมสุขภาพจิตได้ทำงานร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กันอย่างเข้มข้นมากขึ้น

"เราจะเข้าไปดูคนไข้ที่อยู่ในสถานพักพิงของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ไม่ว่าคนเร่ร่อน ไร้ที่พึ่ง คนไร้บ้าน หรือแม่เลี้ยงเดี่ยวพวกนี้ คุยกันว่าจะทำเป็นโรงพยาบาลจิตเวชออนไลน์ ดูแลพวกเขาด้วยระบบออนไลน์ แล้วเรา

จะขยายการรักษาให้มากขึ้น หากปัญหาทางจิตใจของเขาลดน้อยลง สังคมก็จะมีความหวังมากขึ้น"

ด้านนายแพทย์สมศักดิ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ยังย้ำด้วยว่า ตลอดเวลาสองปีที่ผ่านมานี้ คนไข้โรคอื่น ๆ เสียโอกาสไปมาก เราไม่รู้ว่าคนที่เป็นโรคหัวใจหลอดเลือด ประสาท หรือมะเร็ง ต้องตายไปกี่คนแล้ว เพราะผ่าตัดช้าไป อย่างมะเร็งนี่ชัดในเรื่องของการผ่าตัด แต่ตอนนี้บอร์ดโควิดที่มีมากมายก็ลดน้อยลง กลับไปใช้*ซูมเซอร์วิส*หมดแล้ว ที่น้อยลงเพราะว่าพวกเขาต้องนำไปใช้งานในเชิงธุรกิจของเขาเอง โลกมันผันผวน และมันก็ย้อนแย้ง เหมือนที่บอกไปแล้ว หากรับรักษาโควิดเยอะ คนไข้อื่นก็เสียโอกาส พอกลับไปทำการรักษาคนไข้อื่น ๆ เตียงรักษาโควิดก็อาจจะไม่พอ

"จากบทเรียนนี้ เราเห็นแล้วว่า ถ้าทำแบบระบบราชการต่อไปก็จะไม่รอด เราพูดถึง personal based กันแล้ว มันต้องเปลี่ยนจาก government top down หรือ government platform ไปเป็น open platform นั่นคือ เราควรทำตัวเหมือนกับ facilitator นำทุกคนมาเสียบปลั๊กร่วมกันบนแพลตฟอร์มนี้ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของ กทม. โรงเรียนแพทย์ เอกชน ทหาร ตำรวจ รวมทั้งประชาสังคมด้วย มาเสียบปลั๊กอยู่บนแพลตฟอร์มเดียวกัน จาก top down ก็จะเป็น comprehensive approach"

ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวต้องตั้งอยู่บนหลักการของความจริง และความโปร่งใส ผู้นำภาครัฐต้องแสดงความชัดเจนพร้อมกับพูดความจริงกับประชาชน โดยยึดหลักการที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นหลักการทางวิทยาศาสตร์ หรือหลักการทางเศรษฐศาสตร์ เพราะในบางสถานการณ์ก็ไม่ได้เลวร้ายจนต้องล็อกดาวน์ทุกครั้งไป

ฉีดวัคซีน “วาระแห่งชาติ”

04

04 ฉีดวัคซีน "วาระแห่งชาติ"

"ผมไปรับที่สนามบินน้ำตาร่วง ถือว่ามีเครื่องป้องกันให้คนไทยแล้ว"

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่าความรู้สึกผ่านภาพประวัติศาสตร์ ขณะยืนรอรับวัคซีนโควิดสัญชาติจีนล็อตแรก 200,000 โดส ที่บรรจุอยู่ในตู้คอนเทนเนอร์ควบคุมอุณหภูมิ ลำเลียงด้วยเครื่องบินขนส่งสินค้าแอร์บัสลำใหญ่ เที่ยวบิน TG 675 จากปักกิ่ง ถึงบริเวณเขตปลอดอากรและคลังสินค้า ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประมาณสิบนาฬิกาของวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 ก่อนนำทีมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ร่วมในพิธีรับมอบภายใต้ชื่องาน โควิด 19 *คืนรอยยิ้มประเทศไทย* พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 (ศบค.) เป็นประธานรับมอบวัคซีน พร้อมด้วย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และอัครราชทูต สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาชนจีน รวมทั้งผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมในพิธี

ช่วงบ่ายวันเดียวกัน วัคซีนสัญชาติอังกฤษจากบริษัท แอสตร้าเซนเนก้า เดินทางถึงไทยจำนวน 117,600 โดส เมื่อรวมกับวัคซีนบริษัทซิโนแวค ไบโอเทค ของจีน ณ เวลานั้น ไทยมีวัคซีนอยู่ในมือ 317,000 โดส ทั้งหมดขนส่งเข้าคลังสำรองวัคซีนที่องค์การเภสัชกรรมร่วมมือกับบริษัทดีเคเอสเอช (ประเทศไทย) จำกัด ดำเนินการเก็บรักษาภายในห้องควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส และส่งตัวอย่างจำนวนหนึ่งให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบคุณภาพวัคซีนจนมั่นใจว่าได้มาตรฐานที่กำหนด

วัคซีนล็อตแรกของซิโนแวค ซึ่งแนะนำฉีดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ส่วนวัคซีนแอสตร้าเซนเนก้า กันไว้ฉีดผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามแผนการกระจายฉีดวัคซีนของ ศบค. จัดสรรให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่มีโอกาสสัมผัสผู้ติดเชื้อ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่ม 608 ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด โดยประมวลจากสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพฯ ตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร และจังหวัดที่มีความสำคัญขับเคลื่อนเศรษฐกิจภาคการท่องเที่ยวของประเทศ รวมทั้งหมด 13 จังหวัด

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 นายอนุทิน รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้นำทีมรับการฉีดวัคซีน*ซิโนแวค*เข็มแรกที่สถาบันบำราศนราดูร พร้อมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยให้กับประชาชนทั้งประเทศ และในบ่ายวันเดียวกัน ได้มีการฉีดวัคซีน*ซิโนแวค*ล็อตเดียวกันนี้ ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ท่ามกลางแรงเสียดทาน ถากถาง ดราม่าด้อยค่าวัคซีน จัดซื้อล่าช้า และข้อกล่าวหาวาระซ่อนเร้นเรื่องการจัดซื้อวัคซีน ซึ่งต่อมาได้รับการพิสูจน์ด้วยข้อมูลว่าวัคซีนเชื้อตายนี้ ป้องกันโควิด 19 อย่างมีประสิทธิภาพ ปกป้องการสูญเสียชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ด่านหน้าได้จริง

• กางแผนที่ควานหาวัคซีนทั่วโลก •

ทั่วโลกเริ่มพัฒนาวัคซีนโควิด 19 ในช่วง 3 เดือนแรกของปี 2563 ซึ่งเพิ่งมีการระบาดของโควิด 19 ไม่นานในประเทศจีน และอีกหลายประเทศโลกตะวันตกที่เร่งทำการวิจัยแข่งกับการระบาด ส่งผลให้มีวัคซีนเข็มแรก ฉีดจริงในเดือนธันวาคมปี 2563

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลงบประมาณจัดซื้อวัคซีนในสถานการณ์ฉุกเฉินบอกว่า เดือนเมษายน 2563 ไม่มีใครรู้เลยว่าจะมีบริษัทไหนที่ผลิตวัคซีนได้สำเร็จ การประชุมกระทรวงสาธารณสุขทั้งห้องช่วยกันพิจารณาข้อมูลความก้าวหน้าการผลิตวัคซีน ทั้งวิธีการผลิตใช้เทคโนโลยีดั้งเดิมที่เรียกว่า วัคซีนแบบเชื้อตาย และเทคโนโลยีใหม่แบบไวรัสเวกเตอร์ หรือเทคโนโลยีแบบล่าสุด mRNA เพื่อหาบริษัทผู้ผลิตจากทั่วโลก รวมทั้งบริษัทที่ประกาศตัวว่ากำลังจะผลิตมาพิจารณา เรียกว่ากางแผนที่โลกหากันเลย

"กางเลย ประเทศในโลกนี้พันกว่าเจ้า ที่ผลิตมีใครบ้าง แล้วสัปดาห์ถัดไปมันลดลงมาเรื่อย ๆ จนเราเห็นว่าเจ้านี้น่าจะพอเป็นไป เราเลยทำพิธีการจองวัคซีนไป แต่ถึงแม้จองแล้ว เมื่อวัคซีนออกมา ปรากฏว่าบางตัวมันผลิตเสร็จเร็วกว่า เราจำเป็นต้องเอามาฉีดก่อน เพราะว่าเหตุการณ์มันบังคับให้เราทำ ตอนที่เกิดตลาดกลางกุ้งที่สมุทรสาคร เราจำเป็นต้องเอา*ซิโนแวค*มา เพราะว่าเจ้าหน้าที่เราติดโรค และคนก็ติด และมีคนตาย ชาวบ้านแถวนั้นจะต้องฉีด เพราะไม่งั้นเชื้อมันจะระบาด เราเอามาเป็นฉนวนกันไฟนะครับ ไม่ให้มันลามออกจากกองนั้น ขณะนั้นก็ยังกันลามไม่ไหวเพราะสะเก็ดมันไปไกลมาก กระเด็นไปถึงภาคเหนือ กระเด็นออกทั่วประเทศเลย"

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า วัคซีนที่ยังไม่สำเร็จ การจองซื้อเงื่อนไขสัญญา ผู้ขายบอกว่า หากเกิดอะไรขึ้นเขาไม่รับผิดชอบ เพราะทุกคนต้องเสี่ยง ถ้าคุณไม่เสี่ยงมีคนอื่นเสี่ยง ก็ต้องเสี่ยงเพราะไม่เช่นนั้น เราเอาคนของเราไม่อยู่ คนของเราจะล้มตาย ทุกประเทศใช้วิธีเดียวกันคือต้องเสี่ยง

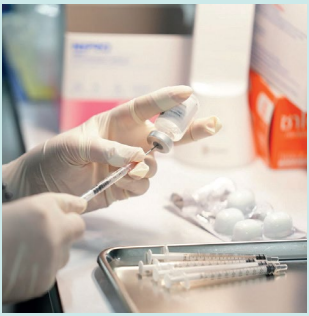
นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข อธิบายว่า วัคซีนทุกตัวที่ผ่านมาใช้เวลาพัฒนาไม่น้อยกว่า 3-5 ปีก่อนนำไปใช้ มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพสามารถควบคุมโรคได้ แต่ด้วยสถานการณ์

กำลังถูกโรครุกไม่มีทางเลือก ก็ต้องใช้ในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งบริษัทผู้ผลิตไม่รับผิดชอบหากเกิดอะไรขึ้น แต่ละประเทศใช้วิธีการเดียวกัน และคิดว่าการตัดสินใจจัดซื้อวัคซีนแต่ละช่วงนั้นถูกต้อง เพียงแต่เราไม่รู้สถานการณ์ล่วงหน้า ทำให้คาดการณ์อะไรไม่ได้ และถูกโจมตีเรื่องการจัดหาวัคซีนล่าช้า

"ที่เราถูกโจมตีว่าวัคซีนเราช้า คือถ้ามองย้อนหลังการตัดสินใจแต่ละช่วงเราไม่ผิดหรอก แต่ว่าเราไม่รู้สถานการณ์ มันคาดการณ์ไม่ถูกไง คือพอตอนมีนาคมเราเริ่มจัดการได้ดีแล้วใช่ไหม โรคมันก็ลดใช่ไหม วันหนึ่งมีสักเคสหนึ่ง แล้ววัคซีนถ้าจะไปจองต้องจ่ายตังค์เลย แล้ววัคซีนสำเร็จไม่สำเร็จมันไม่คืนตังค์นะ ทุกบริษัทเป็นอย่างนั้นหมดเลยนะ เดือนมิถุนายน กรกฎาคม เริ่มคุยกัน มันเริ่มทำวัคซีนไง การไปจอง ฉะนั้นของเราเคสก็น้อย ตอนนั้นเคสก็ไม่มี แล้วถ้าจองแล้ววัคซีนไม่สำเร็จมันไม่คืนนะ"

เข้าปลายปี 2563 คนเริ่มถามหาวัคซีน พร้อมตั้งคำถาม ประเทศอื่นเริ่มฉีดแล้ว แต่ไทยเรายังไม่ขยับ นายแพทย์สุเทพ อธิบายว่า สถานการณ์แต่ละช่วงมีเหตุผลของการตัดสินใจ ช่วงแรกโรคน้อย ต้องนำเงินไปวาง แต่เข้าปลายปี 2563 เราถูกโจมตี ทุกคนบอกทำไมไม่สั่งวัคซีนตั้งแต่ต้น ทำไมช้า ราชการทำงานช้า

"ภายใต้การตัดสินใจของพวกเรา มันไม่หมูนะ และมันมาเกิดเรื่องตอนที่เคสมันจะเริ่มเยอะตอนปลายปี เคสมันจะเยอะ อ้าว ! ทุกคนก็ถามหาวัคซีน และประเทศอื่นเขาเริ่มฉีดกันแล้ว ทำไมไทยยังไม่ได้ฉีดอะไรอย่างนี้ เราก็ไปรีบสั่งวัคซีนมา ทุกคนมันก็ เอ้า วางตังค์ก่อน ได้เมื่อไหร่ ยังไม่แน่ สุดท้ายท่านอนุทินไปเจรจากับจีนมา ได้วัคซีน*ซิโนแวค*มา ตอนเดือนกุมภาพันธ์ 2564 และยังได้วัคซีนแอสตร้าเซนเนก้า มาล็อตแรกเพื่อฉีดก่อน และมามีวัคซีนมากขึ้น ฉีดกันจริงจังวันที่ 7 มิถุนายน 2564 พอเดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน แย่งวัคซีนกันวัคซีนมันน้อย คนมันอยากฉีดเยอะ และโรคมันเริ่มเยอะ ตอนนั้นจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงสุด ถ้าในกรุงเทพฯ กรกฎาคม และสิงหาคม ผู้ป่วยที่รอเตียง หาเตียงไม่ได้"



นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการสำนักงานอาหารและยา (อย.) บอกว่า การจัดซื้อวัคซีนต้องมั่นใจว่ามาจากโรงงานผู้ผลิตโดยตรง เพื่อป้องกันวัคซีนปลอม

"มันมีข่าวที่สำคัญมากเลยนะ ผมจะบอกให้เรื่องวัคซีน รัฐบาลไทยไม่เคยซื้อวัคซีนโควิดจากยี่ปั๊วนะ นี่ซื้อจากผู้ผลิตโดยตรง ต้องมาจากโรงงานผู้ผลิตโดยตรง อันนี้สำคัญมากเลย มันต้องมั่นใจในคุณภาพ"

"วัคซีนหลัง ๆ และมันเป็นตัวจริงหรือเปล่า ผลิตจริงหรือเปล่า ไม่งั้นเจอวัคซีนปลอมเข้ามาวุ่นวายไปหมด ถูกไหม ในระบบสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ แม้แต่วัคซีนที่บริจาคเอง สังเกตไหมว่าเขาต้องเอามาจากรัฐบาลกับรัฐบาลโดยตรงเลย"

ประเด็น อย. ซึ่งถูกมองอนุมัติวัคซีนล่าช้า นายแพทย์ไพศาล บอกว่า ความจริงเรื่องนี้อนุมัติไปนานแล้ว แต่ตลาดเป็นของผู้ขาย เขาต้องการเซ็นสัญญาก่อน ถึงจะยอมขึ้นทะเบียน

"เป็นเรื่องการค้าขายจริง ๆ ผมบอกให้นะ อย่างวัคซีนบางตัว อย่างเช่น *ไฟเซอร์* ถ้าเราเคยได้ยินข่าว อย. อนุมัติไปนานมากแล้วนะ พวกนี้เขารู้ว่า ดีมานด์มากกว่าซัพพลายใช่ไหม ตลาดเป็นของผู้ขาย ใช่ไหม เราบอกให้มาขึ้นทะเบียนก็ยังไม่มา ต้องเซ็นสัญญาก่อน ถึงยอมมาขึ้นทะเบียน เพราะบริษัทรู้ว่า ยังไงเราก็ขึ้นได้เร็วอยู่แล้ว"

• "อย.และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์" คุมเข้มคุณภาพ •

ขั้นตอนการจัดซื้อวัคซีน บริษัทผู้ผลิตวัคซีนต้องยื่นขอจดทะเบียนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. เพื่อให้ทราบว่าผู้รับอนุญาตนำเข้าวัคซีนคือใคร สามารถติดตามตรวจสอบได้ หากพบวัคซีนมีปัญหาเชิงคุณภาพ หรือความปลอดภัย และตั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินผลทั้งในเรื่องของความปลอดภัย คุณภาพ และประสิทธิผลของวัคซีน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับคนไทย การขึ้นทะเบียน อย. จึงกำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องนำเสนอข้อมูล ความปลอดภัย แผนการใช้ และการแก้ปัญหาเมื่อเกิดผลข้างเคียงใด ๆ โดยมีเอกสารชี้แจงรายละเอียดมายืนยัน ส่วนการประเมินด้านความปลอดภัย พิจารณาผลการศึกษาในสัตว์ทดลอง และความปลอดภัยในกลุ่มคนที่ได้รับวัคซีนระหว่างการทดลอง

นายแพทย์ไพศาล เลขาธิการ อย. บอกว่า ปกติก่อนการอนุมัติถ้าส่งเอกสารครบ การตรวจสอบจะใช้เวลาภายใน 30 วัน (ปกติต้อง 1 ปี) แต่สำหรับวัคซีนโควิด อย. ต้องเร่งตรวจสอบ

"ส่งข้อมูลมา ในเวลาปกติ เราจะประเมินใช้เวลานาน อย่างที่บอกข้อมูลมันเยอะด้วย และต้องดูละเอียด มีทั้งผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ใน อย. และอยู่ภายนอก ก็ต้องทำไป ใช้เวลาเกือบปี แต่นี่เราเร่งอัดทั้งวันทั้งคืน ที่ผมเคยบอกออกข่าวว่ามันเป็นหมื่นหน้านะ แต่จะใช้ภายในสามสิบวัน อันนี้พออนุญาตปุ๊บ ต้องมีทะเบียนก่อน อันนี้เขาเรียกการขึ้นทะเบียน ส่วนเรื่องการซื้ออะไรทั้งหลาย กรมควบคุมโรคเป็นคนซื้อ พูดง่าย ๆ คือรัฐบาลเป็นคนซื้อ ผ่านด่านอาหารและยา มันใช้เวลาไม่ถึงวันหรอก ตรงนั้นคือจบแล้ว แต่เราต้องมั่นใจว่า วัคซีนที่เอาเข้ามามันเป็นอันเดียวกับที่เราอนุญาต"

เลขาธิการ อย. ย้ำว่า คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของวัคซีนต้องได้มาตรฐาน เพราะวัคซีนต้องนำไปใช้กับประชาชนคนไทย

"เวลาเอาไปใช้ เอาไปใช้กับพี่น้องประชาชนคนไทย ฉะนั้นทุกอย่างต้องมีมาตรฐาน เวลาทำอะไร เราไม่ย่อหย่อนต่อเรื่องนี้เด็ดขาด หรือทำไม อย. ไม่ให้อย่างโน้นอย่างนี้ ก็มันจะให้ยังไง บางทีมันก็ต้องดูมาตรฐานส่วนนี้ด้วยใช่ไหม คือเราไม่ได้น้อยหน้าใคร เราสนับสนุน แต่เราไม่ล้ำเส้นไป เราไม่ใช่คนผลิตเอง ให้เข้าใจว่าบางอย่าง ทำไมไม่ให้อันนี้ดูดี ดูแต่ข่าวไม่ได้นะ ข้อมูลที่เขาส่งมาให้ อย. ถือเป็นความลับ เรามีข้อมูลพวกนี้ต้องส่งมาจริงจังมาเยอะแยะ ไม่ใช่แค่ข้อมูลแบบเผยแพร่เป็นข่าวสารอะไรอย่างนี้"

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบายขั้นตอนหลังจากบริษัทผู้ผลิตวัคซีนขึ้นทะเบียน อย.วัคซีนแต่ละล็อต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องตรวจสอบรับรองรุ่นการผลิต จากการนำเข้าในแต่ละล็อตไม่เหมือนกัน ขณะที่ประชาชนตั้งตารอคอยวัคซีน ต้องระดมทีมตรวจ 24 ชั่วโมง ปกติ 5-7 วัน ตามระบุในคู่มือ เมื่อผ่านเกณฑ์แล้วขั้นตอนต่อไปก็แจ้ง อย. เพื่อขออนุญาตนำเข้า

"*ซิโนแวค* เราตรวจประมาณ 24 ชั่วโมงจบ โดยตรวจสองอย่าง อย่างแรกคือ ตรวจความปลอดภัยของวัคซีน เช่น มีสารปนเปื้อน มีแบคทีเรียปน มีราปน มีอะไรหรือที่มันจะทำอันตรายต่อร่างกาย สารโลหะหนักเกินค่ามาตรฐานถ้าเกินเราก็ไม่ยอม กับอย่างที่สอง ตรวจอัตลักษณ์ของตัววัคซีน เคลมว่าวัคซีนป้องกันโน่นนี่ได้ แล้วมีสิ่งที่ว่าจริงไหม ตรวจทั้งสองอย่าง ประมาณสิบกว่ารายการแล้วก็ตรวจคู่ขนานกันไป"

การผลิตวัคซีนในประเทศโดยบริษัทสยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด นายแพทย์ศุภกิจบอกว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จัดส่งทีมผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของวัคซีนด้วย

"เป็นผลงานส่วนหนึ่งของเรานะ ที่เราไปช่วยดูแลหลังจากที่มหาวิทยาลัยอ๊อกซ์ฟอร์ดประสงค์จะถ่ายทอดเทคโนโลยีให้โรงงานในเมืองไทย เพื่อผลิตใช้ในภูมิภาคนี้ แน่นอนโรงงานเขาต้องมีขีดความสามารถระดับหนึ่ง แต่ว่าโรงงานสยามฯ ไม่เคยทำเรื่องวัคซีนมาก่อน ฉะนั้นผู้เชี่ยวชาญของเราเข้าไปช่วยเยอะมากพอสมควร ไปช่วยกันดูทุกขั้นตอน ฉะนั้นไม่ใช่รอบริษัทสยามฯ ผลิตแล้วค่อยมาตรวจล็อตแบบวัคซีนอื่น เพราะถือว่าไทยทำเอง ผลิตเอง เราก็ไปช่วยพัฒนาตั้งแต่ต้น อันนี้เป็นบทบาทอันหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งอาจจะไม่มีใครรู้ แต่ว่าเราถือว่าได้ทำ"

• *คิกออฟทั่วประเทศ วันที่ 7 มิถุนายน 2564* •
ฉีดวัคซีน วาระแห่งชาติ

12 มีนาคม 2564 บริเวณตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล ศาสตราจารย์นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และที่ปรึกษาสถานการณ์โควิด 19 เป็นผู้ฉีดวัคซีน*แอสตร้าเซนเนก้า*ให้กับพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นคนแรกของไทย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าฉีดวัคซีนที่มีความปลอดภัย

11 พฤษภาคม 2564 นายกรัฐมนตรีโพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊กของตัวเอง เชิญชวนประชาชนฉีดวัคซีน และประกาศให้การฉีดวัคซีน เป็น*วาระแห่งชาติ* ของประเทศไทย โดยมีแผนจัดหาทั้งในระยะยาว และระยะฉุกเฉิน พร้อมให้คำมั่น

จะไม่หยุดจัดหาวัคซีน และจัดหาให้ครบ 150 ล้านโดส และวันที่ 7 มิถุนายน 2564 ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ กรุงเทพฯ ศูนย์ฉีดวัคซีนใหญ่ที่สุดของไทย เริ่มปฏิบัติการฉีดวัคซีน*วาระแห่งชาติ*อย่างเป็นทางการพร้อมกับจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข บอกว่า ช่วงแรกแผนการฉีดวัคซีนทำได้จำนวนไม่มาก เนื่องจากวัคซีนมีน้อย ประมาณ 2 ล้านโดส

"ฉีดไม่ได้มากนักหรอกเพราะว่ามีนาคม เมษายน สองเดือน เรามีวัคซีนประมาณซักสองล้านโดสเท่านั้นเองขณะนั้น ตอนนั้นผมมีแนวความคิดเสนอท่านนายกฯ ไปว่า เราจะฉีดที่เป็นบริเวณเสี่ยง สมมติว่าฉีดได้สองล้านโดส ตอนนั้นคิดว่าอิมมูนนิตี้จะเกิดถ้าได้ซัก 50-60% ฉีดที่สมุทรสาคร กรุงเทพฯ และที่กำลังระบาดอื่น ๆ แต่แล้วในที่สุดก็ทำไม่ได้ ต้องฉีดคนหมู่มาก"

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เห็นว่า ไทยไม่สามารถผลิตวัคซีนเองได้ ขณะที่ความต้องการวัคซีนมีทั่วโลก เป็นไปไม่ได้ที่บริษัทผู้ผลิตจะจัดสรรวัคซีนที่สั่งซื้อในจำนวนมาก ๆ ในคราวเดียวกัน

"วัคซีนโควิด ประเทศทั่วโลกต้องการหมด สมมติประเทศผู้ผลิตเป็นอเมริกา เขาผลิตได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ เขาจะให้ประเทศไทย 50% หรือเปล่าไม่มีทาง อย่างเก่งก็ให้แค่เปอร์เซ็นต์เดียว งั้นวัคซีนก็ไม่มีทางที่เราจะได้เยอะ ๆ ไม่มีทาง ไม่ได้ผลิตเอง ไม่ได้เอาตังค์ให้เขาล่วงหน้า และถ้าวันนั้นเอาตังค์ให้ล่วงหน้า แล้ววัคซีนไม่สำเร็จ จะเป็นอย่างไร เขาก็ไม่คืนตังค์ อย่างนี้คนไทยยอมรับได้ไหม ตอนนี้บอกยอมรับได้เพราะว่ามันเลยมาแล้ว แต่ถ้าเหตุการณ์ตอนนั้นใครจะไปยอมรับ ไม่มีทาง"

สถานการณ์ที่ประเทศไทยมีวัคซีนในจำนวนจำกัด นายแพทย์โอภาส อธิบายว่า ทำให้ไม่สามารถฉีดครบทุกคน แผนกระจายวัคซีนต้องกระจายให้ทั่วถึงกัน โดยเฉพาะช่วงที่วัคซีนมีน้อย เมื่อวัคซีนมีมากขึ้นจะกระจายได้อย่างเพียงพอ แต่ส่วนใหญ่พยายามหาวัคซีน ทั้งยืมวัคซีน ขอบริจาค ขอซื้อเพิ่ม และอ้อนวอนเขา ทำให้จำนวนวัคซีนมีมากกว่าแผนทุกครั้ง สามารถกระจายวัคซีนได้ดีกว่าแผนทุกครั้งที่ ศบค. กำหนด

"ผมรู้สึกเรากระจายวัคซีนได้สอดคล้องตามสถานการณ์นะ ตอนที่วัคซีนมามากขึ้นเดือนมิถุนายน โรคมันระบาดมากในกรุงเทพฯ อย่างแรงเลย ก็ผลักดันให้ฉีดได้ตามเป้า เราฉีดกรุงเทพฯ และปริมณฑล ชลบุรี ระยอง ซึ่งเป็นจังหวัดเขตเศรษฐกิจ คนอยู่หนาแน่น ส่วนต่างจังหวัดยังมีผู้ป่วยน้อย อย่างเช่นหนองคาย สถานการณ์ยังไม่ระบาด แล้วจะไปฉีดเยอะทำไม เพราะฉีดเร็วภูมิก็ตกเร็ว คนหนองคายโวยว่าเขาไม่ได้ฉีดวัคซีนอย่างนี้เป็นต้น แต่ต่อมาก็เข้าใจ"

หลักการฉีดวัคซีน อธิบดีกรมควบคุมโรคอธิบายว่าต้องดูที่ หนึ่ง ประสิทธิภาพ สอง ความปลอดภัย สาม สถานการณ์การระบาด และสี่ ความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการ แต่คนส่วนใหญ่จะดูแค่ประสิทธิภาพกับความปลอดภัย

"ไม่ดูสองข้อหลัง ถ้าโรคมันไม่ระบาดแล้ว เราไปฉีดวัคซีนมันก็ไม่เหมาะสม ตัวอย่างที่เห็น คือ อเมริกากับอิสราเอลที่บอกฉีดไปเยอะ เป็นอย่างไร การระบาดก็เยอะ เพราะเขาฉีดขณะที่ยังไม่ระบาด พอมีการระบาดภูมิคุ้มกันก็ลดแล้ว เลยติดเชื้อ"

• *ปูพรม 120 วัน* เปิดประเทศไม่กักตัว •

16 มิถุนายน 2564 พลเอกประยุทธ์ นายกรัฐมนตรี แถลงผ่านการถ่ายทอดสดทางสถานีโทรทัศน์ทั่วประเทศกับเป้าหมายต้องเปิดประเทศภายในเวลา 120 วัน แม้รู้ดีว่าการตัดสินใจวันนั้นมาพร้อมกับความเสี่ยง

"เราไม่สามารถรอจนไวรัสนี้หมดไปจากโลก และเราก็ไม่สามารถรอจนทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 โดสกันถ้วนหน้าก่อน แล้วจึงค่อยเปิดประเทศ สิ่งที่เราต้องทำก็คือ เราต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับมันให้ได้เหมือนกับโรคภัยอื่น ๆ จัดการโควิดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และให้พี่น้องประชาชนสามารถกลับออกมาทำมาหากินกันได้อีกครั้ง"

คำประกาศของนายกรัฐมนตรีมาพร้อมกับแผนปูพรมกระจายฉีดวัคซีนให้กับคนไทยเข็มแรกให้ได้ 50 ล้านคน พร้อมทดลองนำร่องเปิดประเทศโดยไม่มีการกักตัวแบบมีเงื่อนไขตามแผน*ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์* จังหวัดภูเก็ตเมืองท่องเที่ยวเป็นพื้นที่นำร่องแห่งแรก เปิดตัวเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ต้อนรับนักเดินทางจากต่างประเทศที่ฉีดวัคซีนครบโดส และแสดงผลตรวจไม่พบเชื้อเข้ามาท่องเที่ยวโดยไม่กักตัว

นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่าว่า เดือนกรกฎาคม 2564 เริ่มปูพรมฉีดวัคซีน 60 ล้านคน 60 ล้านเข็ม ไม่พอซื้อเพิ่ม 60 ล้านโดส ประกาศว่าเราจะฉีด 60 ล้านเข็ม อีก 60 ล้านโดสจะเข้ามาก็ฉีดให้ครบ

"เราฉีดวัคซีนติด 1 ใน 10 ของโลกนะครับ ตอนหลังเราถูกเวียดนามแซง เพราะเราเริ่มหาคนมาฉีดยาก เราฉีดวัคซีนได้ค่อนข้างเร็ว ตอนนั้นฉีดได้วันละเป็นล้านคน ถือว่าฉีดได้ดี แต่อย่างไรก็ตาม ก็ฉีดไป วัคซีนเรามีมา ตอนนั้นมีการบริหารจัดการวัคซีนนะ เนื่องจากมากระท่อนกระแท่นเหมือนกัน แต่เราบริหารได้มีประสิทธิภาพ เรียกว่าวัคซีนเราไม่เคยขาดเลย มีที่อาจจะพร่องไปบ้าง แต่ว่าไม่ได้ขาด จนกระทั่งเดือนธันวาคมเริ่มมีโอมิครอนเข้ามา เคสแรก ๆ เข้ามาธันวาคม"

การฉีดวัคซีนในแต่ละวัน กว่าจะฉีดได้แต่ละเข็ม นายแพทย์เกียรติภูมิเปรียบเปรยเหมือนเย็บกระทงทีละใบ

"เราฉีดวัคซีนเป็น 118 ล้านโดสนะ ฉีดทีละเข็ม ยังไม่เห็นมีใครมาชื่นชมฉีดไม่ทัน ด่าเช็ดเลย ทีละเข็มอ่ะ ท่านคิดดู เราต้องคิดเปรียบเทียบกับอะไรล่ะ ทำทีละชิ้นอ่ะ เหมือนท่านเย็บกระทงทีละใบ เป็นงานแฮนด์เมดได้ 118 ล้าน 118 ล้านมันมากมายมหาศาลขนาดไหน ในระยะเวลาไม่ใช่ยี่สิบปีนะ ในเวลาไม่ถึงปี"

นายแพทย์สุเทพ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลเร่งรัด การฉีดวัคซีน ในพื้นที่เล่าประสบการณ์ กับเป้าหมายฉีดวัคซีนเข็มแรก 100 ล้านโดส หรือ 70% ภายในเดือนธันวาคมปี 2564

"มิถุนายน วัคซีนมาน้อยฉีดหมด แต่พอวัคซีนเริ่มมาเยอะขึ้น กันยายน ถึงตุลาคม เราฉีดได้เป็น 20 ล้านโดส แต่พอพฤศจิกายน ธันวาคม วัคซีนมามากแล้ว แต่ว่าคนฉีดน้อยลงเหลือสิบกว่าล้าน แต่ว่ามันก็ได้ตามเป้า 100 ล้านโดสแล้ว ก็ 70% ของเข็มแรก เป็นเป้าที่เราตั้งไว้ในปีที่แล้ว เพราะฉะนั้นตรงนี้ พอช่วง พฤศจิกายน-ธันวาคม คือทุกเขตต้องมานั่งไล่บี้กันว่าแต่ละจังหวัดได้ 70% หรือยัง ถ้าจังหวัดยังไม่ได้ ต้องไปจัดการอย่างไร"

"บางจังหวัดบอกจริง ๆ ฉันน่ะถึงแล้ว แต่ คร.ไม่รู้ไปเอาตัวเลขตัวหาร มาจากไหน ประชากรฉันมีอยู่ในจังหวัดห้าแสน ไปเอาตัวหารหกแสน เขาเลย ไม่ถึงสักที ก็ดีเบทกันหลายอัน แต่ว่าสุดท้ายเราพยายามดู ส่องดูว่ากลุ่ม ที่มันเข้าไม่ถึงอย่างน้อยเราควรทำให้เขาเข้าถึงให้ได้ กลุ่มที่ลังเลก็โอเค ก็ไปคุย ไปโน้มน้าว แต่กลุ่มต่อต้านวัคซีนจริง ๆ ในบ้านเรามีไม่มาก"

นายแพทย์โอภาส อธิบดีกรมควบคุมโรค มองความสำเร็จของ การฉีดวัคซีนที่ตั้งไว้ที่ได้ตามเป้าหมาย เทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลถือว่าคุ้มค่า

"ถ้าไม่มีวัคซีนคนจะนอนโรงพยาบาลหรือไอซียูอีกเป็นแสน ถ้าเทียบ ค่าใช้จ่ายฉีดวัคซีนกับมูลค่าคนตาย กับคนที่ต้องนอนโรงพยาบาล คุ้มกว่ากันเยอะ อันนั้นคงจะเสียเป็นแสนล้านบาท ท่านคิดดูคนนอนโรงพยาบาลคนหนึ่ง ใช้เงินประมาณห้าแสน คูณแสนคน กี่หมื่นล้านบาท ฉะนั้นวัคซีนคุ้มค่าแน่ ถือว่า รัฐบาลสนับสนุนวัคซีนได้ดีมากนะ ขออะไรให้หมด คนไทยร่วมมือดี ฉีดวัคซีน พวกแอนตี้วัคซีนมีน้อย อันนี้ถือว่าเป็นจุดแข็งของไทย"

• *วัคซีนสูตรไขว้* •

ความสับสน และไม่เข้าใจเรื่องการฉีดวัคซีนสูตรไขว้ นายแพทย์โอภาส อธิบายว่า สูตรนี้มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ และเป็นความสำเร็จของ ประเทศไทย

"ผมคิดว่าสูตรไขว้ถือว่าเป็นการตัดสินใจ ความสำเร็จของประเทศไทย ที่เราตัดสินใจเอาสูตรไขว้มาใช้ ไม่ได้เป็นเพราะว่าเราไม่มีวัคซีนนะ เพราะเรา เห็นข้อมูลแล้วกับหลักวิทยาศาสตร์ว่ามันดี โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เราดูแล้วว่า ประสิทธิภาพใช้ได้ ปลอดภัย สำคัญคือมันทำให้เราฉีดวัคซีนได้เร็ว ใช่ไหม ถ้าเรามัวแต่รอแอสตร้าเซนเนก้า สองเข็ม ไฟเซอร์สองเข็ม ป่านนี้ฉีดไม่ครบหรอก ฉะนั้นสูตรไขว้มันเหมาะสมในแง่ของรับมือกับสถานการณ์การระบาดและ ความเป็นไปได้ในการฉีด"

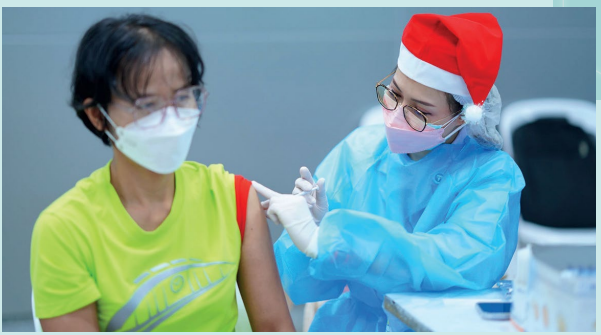
สูตรไขว้วัคซีน ซึ่งคิดค้นและพัฒนาโดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ยง หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และที่ปรึกษาสถานการณ์โควิด 19 เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก และทั่วโลก อธิบดีกรมควบคุมโรคบอกว่า ไทยเป็นผู้นำเรื่องนี้ แต่คนคิดค้นที่มีส่วน กลับถูกวิจารณ์จนถึงทุกวันนี้

"ถูกด่าเละ จนถึงทุกวันนี้นะ พอตายรายหนึ่งก็ว่าฉีดสูตรไขว้ตาย ซึ่งมันไม่เกี่ยวกันเลย"

วัคซีนแต่ละตัวที่ผลิตออกมาป้องกันโควิด 19 อธิบดีกรมควบคุมโรคเชื่อว่า ทุกตัวดีหมด

"ผมยังเชื่อทฤษฎีว่าทุกตัวดีหมด เพียงแต่ประสิทธิภาพ พอเวลามันลด ภูมิคุ้มกันลด ฉะนั้นตัวไหนฉีดก่อน ภูมิมันลด เราไปวัดตัวนี้ฉีดมาสามเดือน แต่อีกตัวเพิ่งฉีดหนึ่งเดือน ตัวที่เพิ่งฉีดหนึ่งเดือน มันต้องดีกว่าแน่นอน ฉะนั้น *ซิโนแวค*ก็เสียเปรียบเพราะเป็นวัคซีนที่ฉีดก่อน อย่างนี้เป็นต้น คนไม่ค่อยพูดหรอกว่า ระยะเวลาหรือไทม์มิ่งการวัดนี่สำคัญ"



• วาระซ่อนเร้นจัดซื้อวัคซีน •

ข้อกล่าวหาว่า กระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อวัคซีนราคาแพง นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบายว่า ราคาวัคซีนที่จัดซื้อ เป็นไปตามกลไกตลาด และมีตัวเลขยืนยันชัดเจนอยู่ในงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

"เรื่องที่ว่าวัคซีนไปซื้อมามีคอรัปชัน ก็ประกาศราคาชัดเจน เพราะเวลาไปของบประมาณคณะรัฐมนตรี เขียนไว้แล้วว่าราคาขวดละกี่เหรียญ ๆ งบประมาณเป็นเงินเท่านี้ ๆ จะไปคอรัปชันได้อย่างไร ก็ซื้อตามนั้น ค่าอื่น ๆ ยังไม่ได้ให้เขาเลยเยอะแยะ จีนก็ช่วย จีนก็ให้มา การซื้อมาอันนี้ก็เป็นเรื่องข้อเท็จจริงตอนนั้นของไม่มี ราคามันก็แพง เพราะไม่มีคนขาย ซึ่งเป็นตามกลไกตลาด "

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมองว่า ควรให้กำลังใจคนทำงานมากกว่าโทษกัน

"ผมมองว่าขณะเดือดร้อน มนุษย์ช่วยกันทุกคน ช่วยกันทุกวิถีทาง แต่ประเทศเรามันก็โทษกัน ท่านคิดดูคนทำงานนี่ผมโชคดี ส่วนท่านอธิบดีกรมควบคุมโรคโดนตรวจสอบ ซื้อของเป็นเท่าไหร่กี่หมื่นล้านบาท ไม่พบว่าทำความผิด ต้องให้กำลังใจคนทำงาน ประเทศไทยน่าจะให้กำลังใจกันนะ"

วิกฤต กรุงเทพฯ

05

05 วิกฤตกรุงเทพฯ

ตั้งแต่ปีแรกที่โควิด 19 เข้ามาระบาดในประเทศตลอดทั้งปี ไทยสามารถควบคุมการระบาดระลอกแรกในพื้นที่กรุงเทพฯ และระลอกปี 2563 ในพื้นที่สมุทรสาครรวมอีก 12 จังหวัดได้ดี เข้าสู่ปี 2564 ก่อนเทศกาลสงกรานต์ เริ่มพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนกระจายไปในหลายพื้นที่ของกรุงเทพฯ หลังสงกรานต์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 กระจายไปทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรุงเทพฯ ตัวเลขผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก การระบาดระลอกใหม่ครั้งนี้ ไทยเข้าสู่สมรภูมิโควิด 19 อย่างแท้จริง

• วิกฤตระบบสาธารณสุขเขตปกครองพิเศษ •

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงและศูนย์กลางทางเศรษฐกิจใหญ่ที่สุดของประเทศ สถานการณ์การระบาดในช่วงหลังสงกรานต์ 2564 เริ่มถึงขั้นวิกฤตจากปัญหาขาดแคลนเตียง หลังพบผู้ติดเชื้อสายพันธุ์*เดลต้า* หรือสายพันธุ์อินเดีย เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2564 ซึ่งพบครั้งแรกในประเทศอินเดีย ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 สายพันธุ์นี้แพร่เชื้อได้ไว และทำให้เกิดอาการรุนแรงกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิม จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่รายวันเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าวันละ 2,000 ราย วันที่ 24 มิถุนายน 2564 ผู้ติดเชื้อรายใหม่ทำสถิติสูงสุดถึง 4,108 ราย และเมื่อถึงวันที่ 17 กรกฎาคม 2564 ตัวเลขผู้ติดเชื้อรายใหม่ ทำสถิติรายวันสูงสุดครั้งใหม่ขึ้นไปที่หลักหมื่นติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองซึ่งเสี่ยงอาการรุนแรงและกลุ่มสีแดงซึ่งเป็นกลุ่มอาการรุนแรงมีจำนวนมากขึ้น

เริ่มพบผู้ป่วยเสียชีวิตนอนตายในบ้าน บางรายฉีดวัคซีนเข็มหนึ่งแล้ว ยังพบผู้เสียชีวิตนอนตายริมถนน ใจกลางกรุงเทพฯ ตามด้วยสถิติผู้เสียชีวิตสูงสุดรายวันบันทึกไว้ที่หลักร้อย

หลายวัดในกรุงเทพฯ ที่รับเผาศพผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 ต้องเจอกับสภาพเตาเผาชำรุด หลังถูกใช้งานหนักไม่น้อยกว่าวันละ 3-4 ศพ หนักสุดเตาเผาระเบิดสะเทือนฐานเมรุ วัดบางน้ำชน พังถล่มต้องสร้างใหม่ ในเขตปริมณฑลบางวัด เช่น วัดแคนอก วัดเสาธงหิน วัดชมนิมิตร เผาศพข้ามวันข้ามคืนติดต่อกันนาน 2 เดือน ยอดเผาทะลุหลักร้อย ต้องสร้างเตาเผาเพิ่ม เพื่อให้เผาศพทันเวลา

วิกฤตเตียงผู้ป่วยต้องนอนรอจนเสียชีวิตในบ้าน และบนพื้นที่สาธารณะ ริมถนน สะท้อนความไม่เพียงพอของระบบบริการสาธารณสุขของไทย ที่ใคร ๆ หลายคนพากันวิตกกังวล และวิพากษ์วิจารณ์กันต่าง ๆ นานาว่าถึงวันล่มสลายของระบบสาธารณสุขไทยแล้วหรือไม่

"ผมบอกเขาว่าถ้ากรุงเทพฯ แตก เมืองไทยก็อยู่ไม่ได้ เริ่มมีคนตายไง เริ่มมีคนตายที่บ้าน ทีนี้สาธารณสุขก็ทนไม่ได้ วิกฤตก็มีหลายจุด คือหมายความว่ากรุงเทพฯ ไม่ไหว ไม่สามารถรับคนไข้ได้ เริ่มมีคนตาย มี complain นะ ติดเชื้อแล้วไม่มีใครมาดู"

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์จิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เล่าประสบการณ์วันที่กรุงเทพฯ อยู่ในสถานการณ์ถึงขั้นวิกฤต และขอความร่วมมือแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะ ที่เพิ่งจบหลักสูตรเชี่ยวชาญโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพฯ อยู่ปฏิบัติงานช่วยกรุงเทพฯ เป็นเวลา 2 เดือน ก่อนกลับไปประจำโรงพยาบาลหรือตามจังหวัดของตัวเอง เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลบุษราคัมและโรงพยาบาลเอกชนที่เข้ามาเสริมเตียงให้ดูแลผู้ป่วยได้แต่ยังขาดบุคลากร

"ต้องประสานขอความร่วมมือโรงพยาบาล เอาหมอที่ว่าจบใหม่ ๆ ไปอยู่ไอซียู เขาบอกว่าเขามีสถานที่แต่เขาไม่มีหมอ หมอจบปีหนึ่ง ๆ เป็นร้อยคนนะ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ เราต้องเอามา ต่างจังหวัดให้รอไปก่อน เพราะต่างจังหวัดยังไม่ดุเดือดเท่าไหร่ เราให้มาดูกรุงเทพฯ แล้วเอาหมอจากต่างจังหวัดเข้ามาช่วย เอาพยาบาลเข้ามา เอาอะไรต่าง ๆ เข้ามาดูแลช่วยกรุงเทพฯ ให้ได้"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขอธิบายว่า บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ดูแลด้านวิชาการ โดยมีพื้นที่บริการเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นพื้นที่เฉพาะ ไม่มีหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การทำงานของกระทรวงสาธารณสุขมีข้อจำกัด

"ศักยภาพด้านสาธารณสุข ใน กทม.น้อยมาก ถ้าเทียบกับในภูมิภาค แล้วตอนนั้นรัฐบาลประกาศว่าเป็นโรคที่จะต้องได้รับการดูแล รัฐบาลจ่ายเงินทั้งหมด เราเรียกเป็น UCEP COVID ใครที่ติดเชื้อปุ๊บ ต้องได้นอนโรงพยาบาลถูกไหม ตอนนั้นเป็นโรคติดต่ออันตราย ก็ UCEP COVID ขึ้นมา เตียงรัฐบาลไม่พอ เอกชนก็มาช่วย อย่างไรก็ตาม เอกชนก็ยังไม่ค่อยกล้ามา เพราะว่ากลัว"

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายดูแลพื้นที่กรุงเทพฯ เล่าประสบการณ์ที่พบเจอกับตัวเอง ช่วงค้นหาผู้ป่วยติดค้างในบ้าน เพื่อรับการรักษาร่วมกับกรมการแพทย์

"มีอาม่าครอบครัวหนึ่งห้าคนลงในเฟซบุ๊กว่า ไป รพ. สองคนและอีกคนหนึ่งตายอยู่ที่บ้าน ผมโทร.ไปเลย Drama-addict เขามีเบอร์โทร. ผมโทร.ไปหาเขาเป็นอาม่า อาม่าที่เหลือยังอยู่บ้านกันสามคน อายุก็ 70 กว่าแล้ว บ้านนั้นหกสิบกว่าหมดเลย ที่เป็นข่าวตายรายแรกที่บ้าน"

"ไปที่โรงพยาบาลสองคน เหลืออยู่ที่บ้านสามคน สามคนเสียไปคนหนึ่ง เราก็โทร.ไป ตอนนั้นเราต้องยอมรับว่า*เดลต้า* มันระบาดแล้ว เยอะจริง ๆ เราโทร.ไปหาอาม่า เราก็เศร้าใจ อาม่าบอกว่า ทำไมลื้อเพิ่งโทร.มาป่านนี้

พี่สาวอ๊ัวตาย ตอนนั้นสองทุ่มหรือไง สามทุ่ม พี่สาวอ๊ัวตาย ขออ๊ัวทำศพก่อน แล้วถึงมารับอ๊ัวไปโรงพยาบาล"

"เป็นสิ่งที่เราทุกคน รวมถึงท่านปลัดฯ เป็นสิ่งที่สะเทือนใจ เพราะเราไม่เคยมีว่า ประเทศไทยปล่อยให้คนไข้ตาย เราไม่ได้ปล่อยไง แต่ว่าไม่เคยเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ เราสะเทือนใจก็มาตั้งศูนย์แรกรับและส่งต่อกระทรวงสาธารณสุข อาคารนิมิบุตร มาทำรพ.บุษราคัม"

นายแพทย์ธงชัยบอกว่า พื้นที่กรุงเทพฯ เลี่ยงไม่ได้ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้าไปช่วยเหลือ

• เสริมทัพช่วยกรุงเทพฯ •

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเล่าว่า ช่วงแรกที่เข้าไปช่วยกรุงเทพฯ คือเรื่องเทคโนโลยี บอกสถานการณ์ และวิธีการควบคุมโรค พร้อมให้คำแนะนำไปปฏิบัติ และออกแบบทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก หรือ CCRT ซึ่งมีบุคลากรสาธารณสุขจากภูมิภาคประมาณสิบกว่าทีมลงพื้นที่ชุมชนกรุงเทพฯ และให้กรุงเทพฯ ประสานกับระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ เรียกว่าคลินิกชุมชนอบอุ่น

"คลินิกนี้จะมีหน้าที่ดู catchment area แต่เขาดูเป็นแบบดูการรักษา แต่ตอนนี้ต้องปรับให้เขาว่า คลินิกเหล่านี้ต้องรับผิดชอบคนไข้ในบริเวณนี้ เขาก็มีโมบายทีมขึ้นมา จัดทีมตามที่เราแนะนำ มีหมอ มีพยาบาล มีอะไรแล้วจัดเป็นแบบนี้ ติดอาวุธประมาณนี้ เอาวัคซีนเข้าไปประมาณนี้ ไปเชื่อมบริการ ตอนนั้นพวกคลินิกต่าง ๆ เข้ามาช่วยเราเพราะว่ามันระบาดไปทั่วทุกหย่อมหญ้าเลย คลินิกพวกนี้เมื่อมีคนอยู่ใน catchment area ต้องรู้จัก และมีการใช้ ATK เริ่มต้น เพราะเรายังไม่ได้ตรวจ RT-PCR ตรวจ ATK ติดก็ให้อยู่กับบ้าน เขาต้องไปเชื่อมบริการว่าหมอมาดูแล้วนะ"

หลังพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน ภายในแคมป์คนงานหลักสี่ นายแพทย์เกียรติภูมิเล่าว่า ออกแบบให้กรุงเทพฯ *ทำบับเบิลแอนด์ซีล* เพื่อคุมการระบาดของเชื้อภายในแคมป์ที่มีคนงานนับพัน แต่ไม่ประสบความสำเร็จ

"เราแนะนำนะ ให้คุมอย่างนั้น ให้คุมอย่างนี้ ไปให้เขา*บับเบิลแอนด์ซีล* เขาบอกว่า ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะคนงานที่ทำงานตรงนี้ พอเราบอกว่าให้เค้าอยู่ตรงนี้ เค้าก็ไปทำงานแคมป์อื่น หลบไป ไปอยู่แคมป์โน้น เค้าก็ไปติดแคมป์โน้นอีก ติดแคมป์นี้ โอ๊ะ ! ติดแคมป์เยอะมากเลย จากแคมป์ก็เข้าสู่ชุมชน ตีตลบเข้ามาในเมือง ก็บานเบอะ เคสก็ขึ้นทุกวัน"

กระทรวงสาธารณสุขยังจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม ในจังหวัดที่อยู่ใกล้พื้นที่กรุงเทพฯ พร้อมแนะนำให้กรุงเทพฯ สร้างโรงพยาบาลสนาม แต่ทำได้เพียงขนาดเล็กประมาณแห่งละ 300-400 เตียง ซึ่งไม่พอรองรับผู้ป่วยติดเชื้อนับหมื่นรายต่อวัน

"เราก็เตรียมโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา ชลบุรี รอบกรุงเทพฯ คือช่วยอยู่แล้ว "

"จะเล่าให้ฟัง คนกรุงเทพฯ ป่วยต้องไปรักษาที่สมุทรสาคร เพราะโรงพยาบาลสนามที่สมุทรสาครใหญ่โตมาก ใช่ไหม มันมีเป็นพัน ๆ เตียง ผมจำได้ว่ามีหลายจุดที่คนกรุงเทพฯ ติดเชื้อแล้วไม่มีเตียง ต้องไปอาศัยสมุทรสาคร ถึงจุดที่ผมคิดว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องช่วยกรุงเทพฯ แล้ว"

นายแพทย์เกียรติภูมิเล่าว่า กรุงเทพฯ เริ่มไม่ไหวจึงขอความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุข

"เขาบอก เขามีโรงพยาบาลวชิระ มีโรงพยาบาลกลาง เขาพยายามจะดูแล แต่ในที่สุดเขาดูแลไม่ไหว เขามาหาผม เขาบอกว่าเขาไม่ไหวแล้ว กระทรวงสาธารณสุขต้องช่วยเขา พอเขาบอกต้องช่วยก็เริ่ม"

ภายหลังกรุงเทพฯ ขอกำลังสนับสนุน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มลงพื้นที่สำรวจโรงพยาบาลสนามในค่ายทหาร ในพื้นที่สนามกีฬาต่าง ๆ และศูนย์แรกรับฯ อาคารนิมิบุตร

"คือเขาไม่มีกำลังคน เขาเปิด 400 เตียง แต่ว่าเขาให้บริการได้เพียง 70-80 เตียง เพราะเขาไม่มีคน บอกไม่ไหว"

ศูนย์แรกรับฯ อาคารนิมิบุตร เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ใช้พื้นที่อาคารนิมิบุตร กรมพลศึกษา เปิดศูนย์แรกรับและส่งต่อ เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564 รองรับผู้ติดเชื้อขนาด 200 เตียง เน้นรับผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเขียว แก้ปัญหาคอขวดกรุงเทพฯ มีผู้ป่วยตกค้างในบ้าน และสามารถอยู่พักรักษาตัวจนกว่าจะส่งต่อโรงพยาบาล

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมเล่าว่า ปลัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า เราต้องช่วยเมืองหลวง

"กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่เป็นหน่วยงานหลัก ที่ต้องรับผิดชอบประเทศด้านสาธารณสุข อันนั้นคือเป็นสิ่งที่มันค้ำหัวอยู่ ท่านปลัดฯ บอกว่า เราต้องดูแลกรุงเทพฯ ถ้ากรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศแตก เราจะคุมโรคไม่ได้ ฉะนั้นต้องดูแลรักษากรุงเทพฯ ให้ได้เหมือนการศึก สายอยุธยา พิษณุโลก กำแพงเพชร อะไรก็ว่าไป อันนี้คือ ต้องรักษากรุงเทพฯ ทำอย่างไร"

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อธิบายว่า พื้นที่กรุงเทพฯ เป็นเขตปกครองพิเศษ และส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลการแพทย์ชั้นสูง

"กรุงเทพฯ มีแต่โรงพยาบาลของกรมการแพทย์ ที่ท่านปลัดฯ พูดถึงอยู่ 3-5 โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน ประมาณนี้ หลัก ๆ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลมะเร็งของกรมการแพทย์ ก็แปลว่าโรงพยาบาลเหล่านี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง การแพทย์ชั้นสูงนะ รักษาโรคยาก หรือส่วนใหญ่เป็นอย่างนั้นแล้ว แต่ประเภทโรงพยาบาลแบบสถานีอนามัย เป็นศูนย์บริการกรุงเทพฯ มีแฝงตัวอยู่บ้างตามเขตต่าง ๆ ของเขา"

"จริง ๆ แล้วหน่วยงานหลักที่ให้บริการ มากกว่าครึ่งหนึ่งของกรุงเทพฯ เป็นเอกชน ที่เหลือจะเป็นโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ นิดเดียวเอง ภาพรวมอย่างนี้แล้วก็เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง สมัยก่อนก็โรงพยาบาลวชิระ ประมาณนี้ แล้วก็โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ศิริราช รามาฯ จุฬาฯ ที่เหลือเป็นเอกชนทั้งหมด ตั้งแต่คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเล็ก ๆ คลินิกอบอุ่น โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ในสำนักงานปลัดฯ เอง ไม่มีโรงพยาบาลเลย"

การเข้าไปดูแลรักษาโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพฯ นายแพทย์กิตติศักดิ์ เห็นว่าเป็นเรื่องยากมาก จำเป็นต้องอาศัยการสาธารณสุขระดับอนามัย คือระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม หากไม่ดำเนินการตั้งแต่ต้นก็ต้องรักษากันอย่างเดียวไม่ทันการ

"รักษาอย่างเดียว เตียงก็มีแค่นี้ คนกรุงเทพฯ เป็นสิบล้าน รวมพวกแฝง ๆ ด้วยนะ ต่างด้าวด้วย ประชากรแฝงก็คือ มาจากเขตต่างจังหวัดมาทำงานอย่างนี้ก็จะเยอะมาก เพราะฉะนั้นจะเห็นว่า เมื่อเกิดระบาดมันก็เลยควบคุมไม่ได้"

• โรงพยาบาลบุษราคัม •

พื้นที่มากกว่า 100,000 ตารางเมตรบริเวณอาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ถูกแทนที่ด้วยโรงพยาบาลสนามใหญ่ที่สุดของประเทศ ขนาด 3,700 เตียง มีการแยกหอผู้ป่วยหญิงชาย ทั้งสองห้องมีห้องความดันลบ และออกซิเจนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

โรงพยาบาลบุษราคัมเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 รองรับผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มสีเหลืองที่มีอาการปานกลางจนถึงอาการรุนแรงในกรุงเทพฯ และปริมณฑล

ต่อมาขยายตั้งหอผู้ป่วยวิกฤต หรือ "หอโกเมน" มีห้องดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบความดันลบ 17 เตียง เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตต้องใช้ท่อช่วยหายใจ เพื่อลดการเคลื่อนย้าย ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ และยังขยายพื้นที่เปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต หรือ "หอทับทิม" เพิ่มอีก 32 เตียง ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจไฮโฟลว์ที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยลดการเข้าสู่ภาวะวิกฤต ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ เพิ่มโอกาสรอดชีวิต

"ผมต้องเปิดโรงพยาบาลสนามในพื้นที่ที่ไม่ใช่กรุงเทพฯ ด้วย มันถึงจะเป็นพื้นที่บริการผม ถ้าผมเปิดในกรุงเทพฯ จะมีปัญหาอีก คือ ปัญหาเชิงงบประมาณ เพราะสาธารณสุขไม่ได้รับผิดชอบการบริการในกรุงเทพฯ ก็ต้องเป็นเมืองทองฯ ที่นนทบุรี มันก็สะสวยเลย"

นายแพทย์เกียรติภูมิเล่าถึงเหตุผล และความจำเป็นที่ตัดสินใจเลือกพื้นที่ จ.นนทบุรี เพื่อสร้างโรงพยาบาลบุษราคัม โดยได้รับการสนับสนุนจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอย่างเต็มที่

"ผมเลยขอท่านรองนายกฯ ท่านรองนายกฯ บอกเอาสิ พี่เอาเลย เดี๋ยวผมหาเตียงให้ เพื่อนผมเป็นเจ้าของโรงงานเตียงกระดาษ"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งนายแพทย์กิตติศักดิ์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม เนื่องจากเห็นว่ามีประสบการณ์บริหารงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาก่อน

"ผมถือว่าผมโหดร้ายกับเขา (นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์) เหมือนกัน เขาเป็นผู้ช่วยอยู่ดี ๆ บอกท่านรับผิดชอบไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม ณ บัดนี้ ไปทำยังไงก็ได้ให้สำเร็จภายในเร็ววัน ท่านเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเก่า ท่านก็เก่ง ปั๊บๆๆๆ ไปทำมา ติดต่อกรม สบส. (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ไปทำ แล้วได้รับความร่วมมืออย่างดี ตอนนั้นคนช่วยเยอะ"

นายแพทย์เกียรติภูมิมองว่า โรงพยาบาลบุษราคัมดีกว่าโรงพยาบาลสนามมาก

"โรงพยาบาลบุษราคัมดีกว่าโรงพยาบาลสนามเยอะ คุณนอนห้องแอร์ 24 ชั่วโมง คุณมีห้องน้ำ มีระบบ มีคนดูแล มีเครื่องไม้เครื่องมือ มีออกซิเจนไปป์ไลน์ สำหรับคนเป็นร้อยใช่ไหม ประมาณ 800 สาย คือเยอะที่สุดแล้ว ไปป์ไลน์ให้คนหายใจด้วยออกซิเจน 800 มันไม่มีใครมีโรงพยาบาลใหญ่ขนาดนี้ในประเทศไทย แล้วเราก็ทำแท้งค์ออกซิเจน ทำทุกอย่างในเร็ววัน ท่านผู้ช่วยทำ เราทำขึ้นมาเพื่อช่วยกรุงเทพฯ สาธารณสุขก็โดดเข้ามาเต็มตัว"

กระแสดราม่าบนสื่อสังคมออนไลน์ ถึงความไม่พร้อมของโรงพยาบาลบุษราคัม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข บอกว่า ช่วงเวลานั้นต้องอดทนมาก

"บุษราคัมคือ สิ่งมีค่าที่มอบให้คนกรุงเทพฯ คนบางคนบอกว่า *"บุษราคัม"* มาจากไหน ผมนี่แหล่ะเป็นคนตั้ง ยังยืนยันได้เลย ต้องมอบสิ่งมีค่าให้กับคนกรุงเทพฯ โรงพยาบาลบุษราคัมของผม อย่างดีทุกอย่าง ตอนนั้นถือว่าอย่างดี แต่ยังมีคนด่าแปลก โห นอนพื้น ห้องน้ำสกปรก คือคนนี่เอาใจยาก มีโรงพยาบาลนอนก็ดีแล้ว

ไปด่าโรงพยาบาลบุษราคัม บอกไม่พร้อมก็ให้ปิดเถอะ ใจคอนะ เราอดทนมากนะ ตอนนั้นอดทนมาก"

ทางด้านนายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลพื้นที่กรุงเทพฯ บอกว่า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลบุษราคัม

"เราไม่สามารถตั้งที่กรุงเทพฯ ได้เพราะเราไม่มีหน่วยงานของเราอยู่ เลยเอานนทบุรี และเอาโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพราะพระนั่งเกล้าอยู่ภายใต้สำนักงานปลัดฯ มาเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ท่านรองนายกฯ ท่านปลัดฯ ขับรถผ่านมา เอาตรงนี้ เห็นมันใหญ่ แล้วท่านรองนายกฯ ท่านปลัดฯ ไปดูพื้นที่ ไปคุย แล้วมันสะดวก มันสะดวกตรงที่ว่าสามารถบริหารจัดการได้รวดเร็วขึ้น เพราะว่ามันเป็นฮอลล์ ๆ ตกลงเอาที่ตรงนั้น แล้วท่านปลัดฯ เองเป็นคนตั้งชื่อคำว่า *บุษราคัม* เพราะเจตนาเราจะดูแลคนไข้ที่เป็นสีเหลือง"

กระทรวงสาธารณสุขต้องขอความร่วมมือแพทย์ พยาบาลจากส่วนภูมิภาค รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางเพื่อมาสลับเวรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุษราคัม ดึงบุคลากรจากบางจังหวัดที่มีคนไข้โควิดยังไม่มาก

"ต้องระดมหมอจากภูมิภาค นั่นเป็นสิ่งสำคัญ แล้วขอความร่วมมือจากทั้งหมอ พยาบาลภูมิภาคเป็นเวร ๆ ยังโชคดีว่าในภูมิภาคเราค่อนข้างที่จะบริหารจัดการได้ ตอนนั้นในภูมิภาคบางจังหวัดคนไข้ก็ไม่ได้เยอะจนเกินไป ก็ขอเขามาช่วยช่วงหนึ่งจะเริ่มมีหมอที่เขาไปเรียนหมอเฉพาะทางจบช่วงนั้น เราเชิญเขามายังไม่ให้กลับ เดิมเขาต้องกลับไปใช้ทุนของเขา"

"แต่ละรุ่น เวลาจะเข้ามาที่บุษราคัม ผมจะไปให้กำลังใจเขาว่าทำไมเราต้องมาอยู่ตรงนี้ ทำไมเราต้องมาทำตรงนี้ พยายามให้รู้ว่ามันเป็นสงครามโรคนะที่เราจะต้องเข้ามาร่วมมือกัน เข้ามาดูแล เพราะถูกเรียนถูกสอนมาแบบนี้อยู่แล้ว เราไม่เคยมีหรอกว่าคนไข้ยังอยู่ที่บ้าน ตายที่บ้าน เข้าโรงพยาบาลไม่ได้ อย่างนี้เราไม่เคย มันเป็นร้อยปีที่มันเกิดการระบาด ชั่วชีวิตคนก็ยังไม่มีใครเจอหรอก"

นายแพทย์กิตติศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมเห็นว่าได้รับมอบหมายทำหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม เนื่องจากก่อนมารับหน้าที่ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมาก่อนช่วงที่โควิด 19 ระบาดระลอกแรก และบริหารจัดการพื้นที่สุราษฎร์ธานี ได้ทำงานให้กับคณะกรรมการโรคติดต่อของจังหวัด ทำให้มองเห็นภาพการจัดการโรคโควิด 19 ในภาวะวิกฤต

"ท่านปลัดฯ ก็เห็นว่าผมมีทักษะด้านนี้ในการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพราะเราจะไปเซ็ตโรงพยาบาล จะไปตั้งโรงพยาบาลขึ้นมา ถึงแม้จะใช้คำว่าโรงพยาบาลสนาม ระบบจริง ๆ มันไม่ได้เป็นแค่โรงพยาบาลสนาม มันเป็นโรงพยาบาลจริง ๆ

"หลัก ๆ วิธีคิดของท่านก็คือว่า ต้องหาคนที่มีประสบการณ์เป็นผู้อำนวยการมาก่อน มีประสบการณ์ในเรื่องของการบริหารจัดการในระบบของโรงพยาบาล ไปดำเนินการโดยเฉพาะ ต้องมีประสบการณ์ด้านนี้มาบ้าง และมีทักษะในการจัดการดำเนินภาวะวิกฤต"

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พูดถึงบทบาทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เข้าไปมีส่วนร่วมสร้างโรงพยาบาลบุษราคัมด้วย

"ตรงนี้เรามีกองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ ตอนนั้นสถานการณ์กรุงเทพฯ เริ่มมากขึ้น ตอนนั้นได้รับโจทย์จะทำโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่ ท่านรัฐมนตรีก็พาเราไปดูสองสามจุด และในที่สุดก็ชี้ที่เมืองทองฯ มีโจทย์ว่าให้เราทำให้เสร็จภายใน 14 วันนะครับ โรงพยาบาลสนามจริง ๆ พันเตียงกว่าจะสำเร็จก็ (หัวเราะ) โอ้โห"

"เราระดมทีมกองแบบแผน กองวิศวกรรมการแพทย์ เอามาทั้งหมดแล้วไปช่วยกันไปดู แล้วเราแบ่งกันทำเลย คนหนึ่งดูแบบ คนหนึ่งดูระบบระบายอากาศคนหนึ่ง outsource ฉะนั้น ทำไปก่อนตอนนั้น อันนี้เป็นตัวอย่างที่ดีว่า เราใช้องค์ความรู้เดิมที่เราไปออกแบบโรงพยาบาล ออกแบบอะไรต่าง ๆ มีรู้จักกับคนที่ทำ โดยเฉพาะส่วนไฟ ทำเฉพาะท่อออกซิเจน ทำเฉพาะระบบสัญญาณอะไรต่าง ๆ ก็มาประกอบร่างกัน"

มุมมองของนายแพทย์ธเรศ โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นทั้งองค์ความรู้และนวัตกรรม

"ต้นแบบของโรงพยาบาลสนามบุษราคัมเป็นตัวอย่างที่รองรับได้สูงสุดถึง 3,740 เตียง สามเฟส เป็นการบริหารและก็ทำ เฟสที่หนึ่งเราทำน่าจะสิบวัน

เฟสที่สองให้เราเจ็ดวัน เฟสที่สามนี่น้อยกว่านี้อีก แต่ตอนนั้นเราเพิ่มประสบการณ์เยอะขึ้น ก็เป็นทั้งองค์ความรู้และก็เป็นนวัตกรรม หลายเรื่อง เสร็จแล้วเราก็ไปทำแนวคิดเรื่องการพัฒนาให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ"

"อดภาคภูมิใจไม่ได้เพราะว่า ถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดนะ และเราทำเรื่องโครงสร้าง เรื่องอะไรต่าง ๆ และต่อมาทางท่านปลัดฯ ก็ระดมทีมมาช่วยกันทำ เรื่องการดำเนินการก็เป็นอีกอันหนึ่งที่อเมซิ่ง แต่จุดนี้เข้าใจจะเป็นบทบาทของสำนักปลัดฯ โดยตรง"

โรงพยาบาลบุษราคัมปิดบริการเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2564 กับภารกิจรักษาผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2564 ด้วยยอดสะสมรักษาผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 20,436 ราย ตลอดระยะเวลา 130 วัน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กล่าวปิดม่านบุษราคัมผืนใหญ่นี้

"ผมขอปิดม่านโรงพยาบาลบุษราคัม โรงพยาบาลที่สร้างคุณค่าประดุจบุษราคัมให้กับผู้ป่วยโควิด 19 ในยุค 2021 นี้"

แม่ทัพ
และนักรบ

06

06 แม่ทัพและนักรบ

"ต้องไปให้กำลังใจ ไปดูแลเหล่านักรบ ผมไปเยี่ยมโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสนามเป็นร้อยแห่ง ไปเหนือจรดใต้"

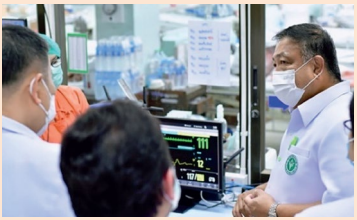
นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์จริต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในบทบาทหัวหน้าทีมควบคุมการระบาดโรคโควิด 19 เปรียบเสมือนดั่งแม่ทัพ ที่ต้องคอยบัญชาการในสู้ศึกใหญ่ครั้งนี้ โดยไม่ลืมบุคลากรทางการแพทย์ที่เปรียบเสมือนเหล่านักรบที่สู้มาด้วยกัน

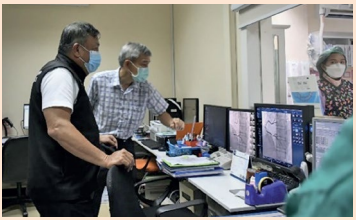
"ปัตตานี เชียงใหม่ ตาก อุบลฯ ไปหมด ผมนั่งรถวันไหนที่พอมีเวลา ผมนั่งรถรอบสองร้อยกิโลเมตร ผมนั่งรอบนับไป ทางเหนือ ไปสระบุรี อยุธยา ปทุมฯ ออกไปสิงห์บุรี อ่างทอง นครสวรรค์ ทางนี้ก็ตีตลบไป นครปฐม สุพรรณบุรี ชัยนาท นั่งรถไปทั้งนั้น สมุทรปราการ สมุทรสาคร ยันเพชรบุรี ตะวันออกผ่านฉะเชิงเทรา ไปชลบุรี ไปหมด ในรอบรถเท่าที่ไปได้ ผมเหนื่อยแต่เหล่านักรบของผมเหนื่อยกว่ามาก ผมต้องไปเยี่ยมให้ขวัญกำลังใจแก่เหล่านักรบของผม"

การศึกครั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า สู้รบกับศึกหลายด้าน

"เรารู้สึกว่าเราสู้รบกับศึกหลายด้านไปหน่อย แต่ผมก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร เพราะว่าผมทำหน้าที่ของผม ผมเป็นแม่ทัพหน้าผมก็คุมแม่ทัพหน้า ผมรบกับโควิด"

"ผมกับท่านรองนายกฯ กลางคืนต้องออกลาดตระเวนอยู่หนึ่งอาทิตย์ คือไปช่วย แต่ก็มีคนดรามา มีวันหนึ่งท่านพูดให้คิด "คุณจะคอมเมนท์คนจะวิพากษ์วิจารณ์คนที่ทำงานหนักกว่าคุณไม่ได้ คุณต้องไปวิพากษ์วิจารณ์คนที่ทำงานน้อย" ท่านคิดดูท่านรองนายกรัฐมนตรีนัดผมสามทุ่ม ไปดูว่ามีคนไข้ที่ไหนยังไม่ได้เตียงรักษา แล้วส่งเข้ารักษาที่โรงพยาบาลบุษราคัม หรือศูนย์แรกรับฯ อาคารนิมิบุตร ที่ไหนใครรายงานมาว่าไม่ได้ เรามี Call Center 1669 โทรมาไม่มีใครรับ ท่านรองนายกฯ ไปรับ คือผมคิดว่า ทำอะไรได้ ท่านทำถ้าท่านไม่ไปให้ พวกผมอาจจะไม่ไปก็ได้ ท่านไปพวกผมก็ไปกัน ไปกันหมด"





มุมมองของนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ทุกคนทำงานด้วยความอดทน

"ถามว่ากดดันไหม มันกดดันทุกคน แต่ผมรู้สึกคนที่เครียดที่สุดเป็นท่านนายกฯ นะ ผมเห็นท่านก็เครียดนะ อันไหนที่แบ่งเบาภาระท่านได้ก็ต้องทำ คนที่ตัดสินใจคนสุดท้ายคือท่าน คนที่ถูกว่าเยอะที่สุดเป็นท่านนายกฯ อันนี้ด้วยความชื่นชมนะ ผมไม่เกี่ยวกับการเมืองอะไร และท่านรองนายกฯ อีกคนหนึ่งที่ออกแรงไปเยี่ยมชาวบ้านดึก ๆ ตีหนึ่ง ตีสอง ผมก็ไปเป็นบางครั้งด้วย

ทุกคนทำงานด้วยความอดทน เรารู้สึกว่าเราทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ใครจะด่าก็ด่าไป ประมาณนั้น อีกคนก็ท่านปลัดฯ ท่านปลัดฯ เครียดกว่าผมอีก"

ทางด้านนายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข มองบทบาทการทำงานที่ผ่านมาของ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านเป็นผู้นำที่ดี "ท่านปลัดฯ ไปทั่วทุกที่ ท่านเป็นผู้นำที่ดี ให้เราสามารถถามได้ ท่านไม่เคยฟึดฟัด หงุดหงิด... ท่านไม่เคยว่าลูกน้อง ไม่เคยเลย สอนทุกเช้าเนี่ยท่านสอน ท่านสอนทุกเช้าเลย สอนน้อง ๆ เด็ก ๆ สอนบทเรียนชีวิตให้ บทเรียนการทำงานให้"

• นักรบสาธารณสุข •

"ท่านลองไปดูนักรบที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลบุษราคัม ท่านดูแล้วมันน่าสงสารทำงานหนัก อยู่กับจออย่างนี้ ทั้งวันทั้งคืน เวลาเข้าไปดูคนไข้ก็ต้องซิ่งรถขี่จักรยานเข้าไปเยี่ยมไข้ เมื่อคนไข้ arrest หยุดหายใจ ต้องเข้าไปช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ก็ลำบาก ต้องใส่ชุด PPE ป้องกัน ห้องที่ใช้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นห้องแรงดันลบ คือสมัยก่อนไม่ต้องใส่ชุดอะไร ช่วยคนยังลำบากเลย อันนี้ต้องใส่ชุดทุกอย่าง เวลาทำงานไปอยู่กันทีสองอาทิตย์ เมื่อก่อนตอนแรก ความเข้าใจโรคยังน้อย มาอยู่สองอาทิตย์กลับไปกักตัวอีกสองอาทิตย์ มาทำงานใหม่"

นายแพทย์เกียรติภูมิ สะท้อนภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านมา หรือแม้ในภาวะกดดันต้องเร่งฉีดวัคซีนเข็มแรก เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับคนไทย

"น้อง ๆ ผมยังไม่ได้คำชื่นชมอะไรเลย สงสาร สงสารจริง ๆ ฉีดทีละเข็ม ไม่ได้ฉีดทีเข้ามาเป็นพรึบ ฉีดทีละจิ๊ก 118 ล้าน แล้วพวกเขาไม่มีอะไรเลย แต่ตอนว่า กล่าวว่าพวกเขาเสียยับเยินเลย แล้วตอนนี้เขาได้อะไร ผมก็ไม่รู้เหมือนกัน"

นายแพทย์เกียรติภูมิ มองว่าบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขควรได้รับอะไรบ้าง

"คนเหล่านี้ควรจะได้รับอะไรบ้างสำหรับพวกเขา ผมยังอยากหาคนให้สัญลักษณ์อะไรอย่างนี้ ให้เหรียญ ให้อะไร อยากให้คนทำให้ แต่เขาไม่ทำ ผมก็ว่าจะทำเอง เหรียญปราบโควิดอะไรอย่างนี้ แจกน้อง ๆ ว่าได้ร่วมต่อสู้กันมาด้วยความยากลำบาก"

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเล่าว่า วิกฤตที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ เป็นช่วงที่ทำหน้าที่รองปลัดกระทรวงฯ ได้รับมอบหมายจากท่านปลัดฯ ให้ดูแลทีม CCRT ต้องระดมบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากส่วนภูมิภาค ทั้งแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และสายงานอื่นๆ สลับสับเปลี่ยนปฏิบัติงานประจำทีม CCRT โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องผ่านการอบรมทำสวอปในชุมชน เพื่อสร้างความไม่หวาดกลัวต่อโรค เมื่อทุกคนไม่หวาดกลัวคนไทยก็ตั้งสติ ไม่หวาดผวาไปกับโควิด 19

"ไม่ว่าจะเป็นทีมจากภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งเขารับภาระนี้ในชุมชนอยู่แล้ว และแม้แต่ทีมสิชล ชุมพร โคราช ร้อยเอ็ด คือทีมสาธารณสุขในภูมิภาคตอนนั้น"

การทำงานของทีม CCRT เป็นงานเชิงรุก อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยฯ มองว่า คนทำงานที่อยู่ในจุดนี้ได้ ต้องมีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าลุย หรือแม้แต่บุคลากรจากสายงานกายภาพบำบัด เป็นครั้งแรกในชีวิตต้องมาทำงานด้วยความหวาดผวา แต่กลับไปพร้อมกับความมั่นใจ

"ผมมีนักกายภาพบำบัดจากชุมพรคนหนึ่งชื่อม่วง การแหย่จมูกคนไข้ครั้งแรกของเขาเกิดขึ้นที่กรุงเทพฯ ตอนหลังกลับไปชุมพรไปสอนเขาเป็นนักกายภาพบำบัดนะ ไม่เคยเลย ชีวิตนี้ไม่เคยที่ใส่ชุด ใส่*พีพีอี* ไม่เคยใส่ถุงมือ ไม่เคยใส่ถุงเท้า ไม่เคย ชีวิตนี้เป็นครั้งแรก แต่ว่ามาด้วยความว่า รพ.อาสาสมัคร คนสมัครไม่เป็น รพ.ออกไม่ได้ เขามาสมัครเพื่อให้หน่วยนี้เต็มที่จะเคลื่อนตัวมากรุงเทพฯ ได้ มาด้วยความหวาดผวานะ แต่กลับไปด้วยความมั่นใจ เขาไม่เป็นเขาได้สวอปคนนับห้าร้อยคนด้วยมือของเขาเอง มาอยู่ 4-5 วัน"

• *อสม.* พลังชุมชนจากรากหญ้า •

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ที่มีอยู่นับล้านคนทั่วประเทศ พลังชุมชนจากรากหญ้าที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางรากฐานไว้ยาวนานกว่าสี่ทศวรรษ เพื่อกระจายอำนาจให้ชุมชนมีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ของชุมชน โดยเฉพาะภารกิจได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและจากสื่อต่างประเทศ เป็นพลังชุมชนที่ดูแลสุขภาพในระดับครอบครัว และกำลังสำคัญของไทยเพื่อสู้กับโควิด 19

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบายกลไกเชื่อมต่อการทำงานร่วมกับ อสม. มีอยู่ สองช่องทาง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกจังหวัด ลงไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกรมฯ เชื่อมต่อโดยตรงประมาณ 3-4 แสนคน ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ มีแอพพลิเคชัน *สมาร์ท อสม.* และ *อสม.ออนไลน์* ซึ่งเชื่อมกับชมรม อสม. ที่กระจายอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ รวมไปถึงตำบล และหมู่บ้าน มีประธานภาค และประธานประเทศคอยดูแล โดยกรมฯ สามารถสื่อสารได้โดยตรง

สถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ภารกิจแรกของ อสม. คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตัวเองจากโรค

"เพราะคนแตกตื่นมากไม่รู้ติดต่อยังไง ฉะนั้นเราทำโครงการแรก ๆ จะเป็นเรื่องของการให้ความรู้ เราเรียกว่า อสม. เคาะประตูบ้าน เพราะ อสม. คนหนึ่งโดยปกติจะรับผิดชอบประมาณซัก 15-20 หลังคาเรือน โดยเฉพาะในต่างจังหวัดทั้งหมดนะครับ มีระบบค่อนข้างชัดว่าตัวเองรับผิดชอบหมู่บ้านไหน"

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพบอกว่า การลงพื้นที่ชุมชนของ อสม. ทำให้ชุมชนได้รับความรู้มากกว่าสิบล้านครอบครัว

"รายงานเป็นสิบกว่าล้านครอบครัวเลย ผมคิดว่าเกือบ 80-90% ของครัวเรือน ที่เขาสามารถเข้าไป แต่ว่าเป็นเรื่องให้ความรู้ในระดับชาวบ้านนะครับ บวกกับความรู้ชุดที่เราให้ นี่เป็นกลไกทำงานช่วงแรก ต่อมาหลังจากนั้นจะเป็นเรื่องของการฉีดวัคซีน เอา อสม. มาฉีด จริง ๆ เฟสที่สองถัดมา ถ้าช่วงนั้นจริง ๆ เรามีคลิปมัน ๆ อยู่หลายเรื่องนะ ช่วงนั้นแรก ๆ จำได้ใช่ไหมครับ ที่มีแรงงานแรก ๆ ที่มีผีน้อยเกาหลีกลับมาจำได้ใช่ไหม จะเป็นจุดพลุเรื่องที่หนึ่งคือ เราให้ความรู้เสร็จให้เขาไปช่วยดูว่า ช่วงแรก ๆ มันจะเป็นช่วงอิมพอร์ตของโรคเข้ามาใช่ไหม เขาจะไปคอยดูว่าใครมาจากต่างประเทศ แรงงานกลับมาบ้าง"

มาตรการปิดกรุงเทพฯ การทำงานของ อสม. ต้องยกระดับเข้มข้นขึ้นด้วย เพื่อตรวจตราสอดส่อง หากมีผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งตั้งด่านตรวจวัดคนไข้ตั้งแต่งานบุญ งานบวช หรืองานศพ และเชิญชวนประชาชน กลุ่ม 608 ฉีดวัคซีน เพราะเวลานั้นแม้มีวัคซีนแล้ว แต่ประชาชนยังตื่นกลัว หรือนโยบายผู้ติดเชื้ออาการไม่รุนแรงให้ดูแลตัวเองที่บ้าน เป็นเรื่องที่ อสม. ต้องไปทำความเข้าใจ

"เราปิดกรุงเทพฯ แล้วคนกระจายกลับไป คนที่ทำงานในกรุงเทพฯ กลับไปตรงนั้นเขามีหน้าที่หนึ่ง คอยไปดูว่าในหมู่บ้าน มีใครกลับไปบ้าง แปลกหน้าไปถามว่าท่านเสี่ยงไหม คอยบอกว่าท่านอย่าออกไปไหน ถ้าไปดู จำได้มีคลิปเรื่องที่ทะเลาะกันที่ลำพูน คลิปนั้นเรารู้สึกว่าประทับใจจริง ๆ"

"อสม. ทะเลาะกันเป็นภาษาชาวเหนือนะ เขาบอกว่าคุณไม่ควรจะออกจากบ้านอย่างนี้ คือมันทำให้เห็นว่า อสม. เป็นกลไก ที่เข้มแข็งมากในการเข้าไปคุมในระดับหมู่บ้าน"

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพบอกว่า เริ่มปรับบทบาทของ อสม. เชิญชวนประชาชนกลุ่ม 608 ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น และเด็ก ๆ ให้ฉีดวัคซีน รวมทั้งนโยบายให้ผู้ป่วยอาการไม่มากรักษาตัวเองที่บ้าน

"ตอนนี้เรารู้เราเน้นนโยบายให้คนไข้อยู่กับบ้านที่เรียก HI กับอีกอันหนึ่งก็คือล่าสุด *เจอ แจก จบ* เราคุยกันแล้วว่าจะใช้ อสม. ในฐานะกลไกสามหมอจะมีหน้าที่ไปดู ไปเยี่ยม ไปติดตามคนที่อยู่ที่บ้านว่าเขาอยู่ดีไหม เขาขาดเหลืออะไรหรือเปล่า ผมคิดว่าจะเป็นอีกช่วงหนึ่งที่สำคัญ"

สถานการณ์การระบาดในพื้นที่สมุทรสาคร และที่ จ.ตาก พื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว หรือ อสต. อีกด้วย เนื่องจากบางพื้นที่ไม่สามารถสื่อสารกันได้ อสต. จึงเป็นกลไกเฉพาะ ผู้ที่ป่วยและเป็น อสต. ได้ทำหน้าที่ดูแล เป็นล่าม จัดอาหาร ฯลฯ

"สรุปคือบทบาทของ อสม. มีส่วนช่วยมาก โดยเฉพาะในชุมชน ในหมู่บ้านเข้าไปช่วยทั้งในเรื่องความรู้ เรื่องส่งเสริมป้องกัน ติดตาม อันนี้เป็นบทบาทหลัก มีอีกตอนช่วงระบาดมาก ๆ ที่ รพ.สต. ต้องตั้งโรงพยาบาลสนาม หรือว่าตั้งศูนย์พักคอย ทั้ง อสม. และ อสส. เข้าไปเป็นทีมร่วมกันกับพวกแพทย์ พยาบาลที่ดูแลโรงพยาบาลสนาม จะไปคอยดูแลเรื่องน้ำ ความสะอาด จัดการสิ่งแวดล้อมอะไรต่างๆ ดูแลคนเข้าออกเป็นหลัก ไม่ได้เข้าไปยุ่งในเรื่องรักษาพยาบาล"

• ขวัญกำลังใจคนทำงาน •

ผลจากการปฏิบัติงาน ทำงานอย่างหนักของบุคลากรสาธารณสุข ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ โควิด 19 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้บรรจุบุคลากรด้านสาธารณสุข พนักงาน ลูกจ้างสาธารณสุข เป็นข้าราชการ รอบแรก ประมาณ 40,000 กว่าอัตรา เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งเห็นชอบให้เลื่อนเงินเดือนข้าราชการ หรือการให้บำเหน็จความดีความชอบตอบแทนแก่ข้าราชการที่ปฏิบัติราชการในรอบครึ่งปีที่ผ่านมาอย่างมีประสิทธิผล

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแลงบประมาณและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขบอกว่า การบรรจุข้าราชการเป็นเรื่องใหญ่มาก เนื่องจากเป็นงบประมาณผูกพัน แต่รัฐบาลยอมเพราะรู้ว่าเราทำงานหนัก

"การบรรจุข้าราชการเป็นเรื่องใหญ่มาก เพราะว่าการบรรจุข้าราชการสามหมื่นสี่หมื่นอัตรา เป็นการผูกพันงบประมาณเยอะมาก รัฐต้องเตรียมเงินมาจ่าย

รัฐก็ยอมเรานะครับ โดยท่านนายกฯ ตัดสินใจให้เลย กระทรวงสาธารณสุข ขอ ครม. ให้ทันที เพราะรู้ว่าเราทำงานหนักแล้วคุ้มครับ น้องเราได้มีความมั่นคงมากขึ้น อันนี้คือเป็นความมั่นคง เป็นแรงเหมือน incentive ให้กับคนทำงาน แต่ว่ารัฐบาลเองได้ใช้เขาเต็มที่ น้องได้มีความมั่นคงมากขึ้น"

"รัฐบาลยอมให้เราเลื่อนเงินเดือน 1% ปกติปีนึงมันเลื่อนได้ครั้งหนึ่ง เต็มที่ 3% โดยเฉลี่ยในรอบหนึ่งทั้งปีเลื่อนได้ 6% แต่ให้บวกเพิ่มอีก 1% คือได้เลื่อนปกติแล้วนะ แต่เลื่อนเพิ่มอีก 1% คือทั้งปีได้ 2% ในปี 2563 แต่ปี 2564 ยังไม่มา รัฐบาลเองไม่ได้มีเงินเยอะมากขนาดนั้น เพราะถ้าเลื่อนให้สาธารณสุข กระทรวงอื่นก็จะอยากได้ แต่เขาให้สาธารณสุข เพราะสาธารณสุขทำงานหนัก โดยเฉพาะน้องที่อยู่หน้างานจริง ๆ"

ส่วนค่าตอบแทนอื่น ๆ นายแพทย์สุระอธิบายว่า มีทั้งค่าเสี่ยงภัยสำหรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการทำงาน เงินเยียวยา ค่าป่วยและเสียชีวิตจากโควิด 19 เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการทำงานของปี 2563 อีก 6 เดือน และเงินสำหรับค่าฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล

"เรื่องเยียวยาค่าป่วย จริง ๆ ระเบียบกระทรวงการคลังเขาเยียวยาอยู่แล้ว อันนี้ถ้าป่วยติดเชื้อโควิด 19 ถ้าเจ้าหน้าที่เราติดเชื้อนะครับ หรือตาย เรามีเงินให้ เรามีเงินช่วย อันนี้มีนะครับ ระเบียบกระทรวงการคลังเดิมอยู่แล้วได้เอามาใช้ช่วงนี้เยอะนะครับ"

"ค่าฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล คือการฉีดวัคซีนเป็นงานที่งอกขึ้นมา เราต้องฉีดวัคซีน มาฉีดให้ทันเวลา ถ้าเราไม่ระดมคนฉีดแบบเดิมกว่าจะได้ 100 ล้านโดส ก็ใช้เวลาสัก 10 ปี หรือ 20 ปี แล้วเราก็ทำได้ เราฉีดได้ 100 ล้านโดสภายในเวลาปีกว่า เราต้องระดมคน"

นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการจ้างเฉพาะกิจจำนวน 5,000 อัตรา เพื่อเติมในส่วนที่ขาดกำลังคน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามจ้างแล้วเกือบ 3,000 อัตรา และมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดต่าง ๆ จ้างบุคลากรตามแผนงาน

"เราขอคนไปห้าพัน เราคิดว่า เราลองวิเคราะห์ว่า ถ้ามันเกิดตอนนั้น คือโรคมันยังไม่สงบ เราบอกห้าพันเพื่อที่จะเติมเต็มในส่วนที่เราขาดกำลังคน เพราะว่าวิธีทำงานของเรา เราตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม เราระดมคนจากทั้งประเทศจัดเวียนกันมาจากทุกเขต เขตไหนที่มีคนไข้บางก็ให้ส่งคนเข้ามาช่วย ทั้งแพทย์ทั้งพยาบาลตรงนี้ครับ ห้าพันนี้คือการจ้างเฉพาะกิจนะครับ คือที่ผมขอเขาไปขอจ้างเฉพาะกิจ"

นี่คือขวัญกำลังให้คนทำงาน ตามที่ท่านนายกรัฐมนตรี ท่านรองนายกรัฐมนตรี และท่านปลัดกระทรวงฯ ให้ความสำคัญเพื่อดูแลชาวสาธารณสุขที่ร่วมกันปฏิบัติงานในช่วงวิกฤตของประเทศ

• ฝากถึงบุคลากรสาธารณสุข •

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"ต้องขอบคุณ คือน้อง ๆ เราเหนื่อยกันมาสองปี ไม่ว่าเฉพาะในฝั่งของกระทรวงฯ แต่หมายถึงว่าบุคลากรสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน เหนื่อยด้วยกัน ทั้งนั้น ถือว่าทำเพื่อชาติ สงครามครั้งนี้มันต้องจำไปอีกร้อยปี สองร้อยปี มันเป็นสงครามที่เราไม่คาดว่ามันจะเกิดได้ทั่วโลกขนาดนี้ ที่อื่นเขาเจ็บกว่าเราครับ เราเจ็บไม่มากหรอก เพราะว่าเราเป็นลำดับต้น ๆ ของโลกนี้อยู่แล้ว ในการ ranking และสองปี ปี 2019 เราเป็นลำดับ 6 และปี 2021 เราเป็นลำดับที่ 5 ซึ่งเราไม่น้อยหน้ากว่าประเทศที่เจริญกว่าเรา ขนาดประชากรเท่าเรา เศรษฐกิจดีกว่าเราสิบเท่าร้อยเท่า แต่เขาแพ้เรา ระบบสาธารณสุขเราแข็งแรงมาก เราวางพื้นฐานมาดีและคนของเราก็เก่ง และดีทุกคนครับ"

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"ความรักและความสามัคคีที่ท่านปลัดฯ พยายามที่จะให้พวกเรารักกัน สามัคคีกัน แล้วเป้าหมายชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย พวกเราถูกเรียนถูกสอนมาว่าเรามีพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขไทย ที่ประเทศอื่น

ไม่มีพระบิดา ทุกคน ไปเรียนทางการแพทย์รู้ว่า พระบิดาจะสอนว่าให้คิดถึงประโยชน์ของคนอื่นเป็นที่หนึ่ง คิดถึงประโยชน์ของตัวเองเป็นที่สอง ต้องคิดถึงผู้ป่วยก่อน ต้องดูแล เพราะฉะนั้นคนที่จบทางด้านสาธารณสุข ทางด้านการแพทย์ เรามีจุดยืนเดียวกันที่จะทำงานด้วยความเสียสละตามพระบิดา เพราะฉะนั้นไปถามทุกคนจะรู้จัก พอพูดถึงพระบิดาเขารู้นะ เพราะเราถูกสอนมาอย่างนั้นตั้งแต่แรก แต่ความรักความสามัคคีเวลาเกิดวิกฤต เกิดอะไรขึ้นมาแล้ว ความรักความสามัคคีเป็นสิ่งสำคัญ และเราต้องพูดไปเป็นแนวเดียวกัน เดินทางไปทางเดียวกัน ผู้นำเวลาวิกฤต ไม่ใช่ว่าต่างคนต่างพูด ต้องมารวมหัวกัน แล้วก็ไปทางเดียวกัน ไม่ใช่คนนี้พูดเรื่องหนึ่ง อีกคนพูดเรื่องหนึ่ง ประชาชนสับสนตายเลย.... เราต้องยืนยันว่าเราต้องทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับประชาชน สิ่งที่ดีที่สุดให้กับคนส่วนใหญ่ด้วย ไม่ใช่เดอะเบสท์กับคนนิดเดียว แล้วเราเอา 10% ทำให้คนอื่นพังไม่ได้ ต้องส่วนใหญ่ต้องเป็นผู้ได้รับ ผมว่าสิ่งสำคัญความรัก ความสามัคคีนี่สำคัญมาก และเกิดวิกฤตต้องเป็นองคาพยพไปทิศทางเดียวกันจริง ๆ"

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค

"เราเป็นทีมเดียวกัน ก็ต้องเชื่อกัน ตั้งสติให้ดี ฟังความรอบด้าน ก็ให้มั่นใจว่ากระทรวงสาธารณสุขเรามีครูบาอาจารย์ มีผู้ใหญ่อยู่เยอะ ใครจะไปทำผิดอะไรนอกลู่นอกทางไม่ได้หรอก และผมก็เชื่อว่า วัฒนธรรมกระทรวงฯ ไม่เคยทอดทิ้งพี่น้องชาวสาธารณสุข ยังไงเราก็ดูแลบุคลากรของเราอย่างดีที่สุด"

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

"ขอบคุณน้อง ๆ ทุกคนเหนื่อยครับ เห็นใจทั้งบุคลากร เห็นใจทั้งประชาชน อยากฝากไว้ว่า หน้าที่ของภาครัฐเราปฏิเสธคนที่เห็นต่างจากเราไม่ได้ ถึงใช้คำว่า embracing diversity สวมกอด สวมกอดความคิดที่แตกต่าง บนหลักการคือความเป็นจริงและความโปร่งใส และยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง"

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

"ผมคิดว่าสาธารณสุขในการต่อสู้ตั้งแต่อดีตท่านปลัดกระทรวงฯ ท่านสุขุมนะครับ จนถึงท่านเกียรติภูมิ กับทั้งในเชิงนโยบาย ท่านรัฐมนตรีเอง ผมคิดว่าสาธารณสุขไม่เคยรวมพลังได้เท่านี้มาก่อนนะครับ แล้วเรามีเป้าหมายที่จะสู้ เพราะปัญหามันใหญ่มาก เป็นปัญหาระดับโลกนะครับ คือถ้าเราไม่รวมกันสู้แบบนี้ เราลำบากตอนนี้ วันนี้ผมคิดว่าด้วยความมุ่งมั่นในเชิงวิชาชีพในเชิงความรับผิดชอบ แล้วก็ในเชิงของกฎหมาย ในเชิงอะไรด้วยทุก ๆ อย่าง ภาระเกือบทั้งหมด มันต้องอยู่ที่สาธารณสุขเป็นส่วนที่คิดและจัดการเป็นส่วนใหญ่"

นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

"คนสาธารณสุขทุกคน เราทำมาได้ดีนะ เราต้องพยายามทบทวนตัวเองอยู่เสมอ แต่แน่นอนมันยังมีปัจจัยอะไรที่ทำให้สิ่งที่เราทำมาได้ดี หรืออะไรที่ยังไม่เกิดประโยชน์เต็มที่ แล้วคาดการณ์ว่า อะไรจะเกิดขึ้นในระยะข้างหน้า อันนี้มีความจำเป็นต้องคาดการณ์ให้ได้ว่า แรงกระแทกมันจะเกิดขึ้นกับเราในระยะถัดไปคืออะไร และเราจะได้เตรียมพร้อมให้ดี เพื่อรับกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นมาในอนาคต"

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

"ความร่วมมือร่วมใจของทุกคน เป็นกำลังสำคัญในการที่จะทำให้เราผ่านภาวะยากลำบากไปด้วยกัน ทั้งบุคลากรในระบบ ทั้งประชาชน ทั้งอาสาสมัคร ถ้าทุกคนช่วยกันและเห็นใจซึ่งกันและกัน ผมว่าเราสามารถจะผ่านในวิกฤตแบบนี้ไปได้นะครับ เห็นใจซึ่งกันและกัน และก็ช่วยกัน และสุดท้ายขอบคุณทุกคนนะครับ เพราะว่าความสำเร็จ ผมยังถือว่าขณะนี้ยังเป็นความสำเร็จ ประเทศไทยเราถ้าเทียบกับประเทศอื่นในโลก แม้ว่าเรายังมีอัตราขึ้น แต่อัตราป่วยตายเราน้อยนะครับ แล้วระบบดูแลของเราดีมาก เราเอาคนไข้เข้าสู่การรักษาทั้งหมด ต่างประเทศท่านไปผจญกรรมเอาเองนะ ถึงแม้ตอนนี้เราปรับระบบเป็นโอพีดี เรายังดูแล คิดว่าเราประสบความสำเร็จด้วยความร่วมมือร่วมใจ"

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต

"No health without mental health หมอเชื่อว่ามันเป็นความจริง แต่คนจะลืมเสมอ เพราะว่ามันแทรกอยู่ในทุกเรื่อง แล้วสิ่งที่เรามักจะคุยกับสมาชิกในกรมฯ เสมอก็ คือ งานสุขภาพจิตเป็นงานที่อยู่ข้างหลัง คือเราไม่ใช่ผู้นำที่เดินวิ่งไปก่อนใคร แต่เราเป็นตัวที่พุชให้หลาย ๆ เรื่อง เดินไปได้อย่างมั่นคง เราไม่ใช่คนนำที่เดินไปก่อนใคร แต่เราเป็นผู้ผลักดันให้หลาย ๆ เรื่อง เดินไปอย่างมั่นคง"

นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

"บุคลากรสาธารณสุขทุกคนสำคัญที่สุด ท่านถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด จริง ๆ มันคงไม่ใช่เรื่องเฉพาะของโควิด 19 เรื่องทั้งตัวองค์ความรู้เองที่เอาไปปฏิบัติ ท่านเองสามารถทำไปได้ด้วยดีในส่วนนี้ ในขณะเดียวกันผู้บริหารเองก็สนับสนุนท่านอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นขวัญกำลังใจ หรือว่าเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิตอะไรทั้งหลาย เพราะฉะนั้นการสื่อสารสองทาง ก็คือจากผู้นำเองจากผู้บริหารทุกระดับเอง ที่มีลีดเดอร์ชิปเป็นส่วนที่สำคัญ อยากให้ตระหนัก

อย่าไปตระหนกนะครับ เรื่องของพฤติกรรมเซอร์วิสมายด์ก็เป็นส่วนที่สำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้วยกันเองทุกระดับ การดูแลซึ่งกันและกันเราเป็นทีมเดียวกัน"

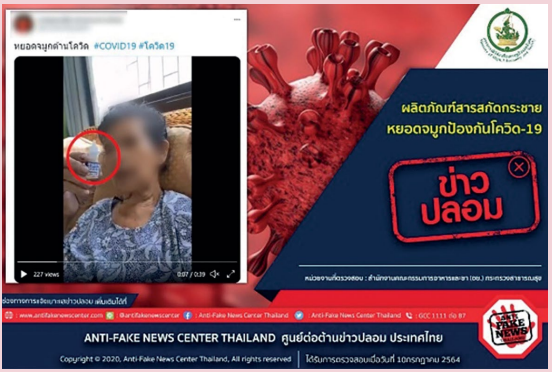
สื่อสาร
ในภาวะวิกฤต

07

07 สื่อสารในภาวะวิกฤต

"โซเชียลมีเดียมีผลมาก หลายคนหลากหลายความเห็น มีผู้คนไปติดตาม หรือว่าคนอีกจำนวนมากที่มี*เฟคนิวส์*ขึ้นมา สังคมต้องเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร" นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุขปรารภถึงปัญหาใหญ่อีกหนึ่งเรื่อง

สถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 ในครั้งนี้ แตกต่างจากโรคระบาดอื่น ๆ ที่ผ่านมา ไม่ว่าโรคไข้หวัดนกหรือโรคซาร์ส เนื่องด้วยเราอยู่ในยุคที่เทคโนโลยีการสื่อสาร โดยเฉพาะโซเชียลมีเดีย ก้าวหน้าอย่างสุดขั้ว จนอาจพบข้อมูลวิธีรักษาโควิด 19 ที่ชวนให้สงสัย เช่น ดื่มชาเขียว น้ำขิงต้ม หรือกินวิตามินดี เป็นต้น ปลิวว่อนไปทั่วโลกออนไลน์



ข่าวที่ไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองไปจนกระทั่ง*เฟคนิวส์* จึงแพร่สะพัดไปทั่ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ที่องค์ความรู้เกี่ยวกับโควิด 19 ยังมีอยู่น้อยมาก

ใครคือบุคคลที่เหมาะสมรับหน้าที่แม่ทัพต่อกรกับการแพร่ระบาดของข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนเกี่ยวกับโรคโควิด 19 (infodemic) ที่อาจร้ายแรงยิ่งกว่าโรคระบาด (pandemic) เป็นคำถามที่อาจจะได้รับคำตอบทันทีเมื่อพบกับ นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"ผมเป็นหมอศัลยกรรม ไม่ได้จบนิเทศศาสตร์ จุฬาฯ ไม่มีความรู้เรื่องนี้อย่างแน่นอน" นายแพทย์ณรงค์เริ่มต้นอย่างถ่อมตัว "เนื่องจากเราเป็นคนของกระทรวงฯ มารับผิดชอบงานด้านนี้ ถือว่าโชคดีที่เรามีต้นทุน"

ทั้งที่เส้นทางของท่านใกล้ชิดกับงานสื่อสารและรณรงค์มาก่อน เช่น เป็นหนึ่งในคณะทำงาน "คนไทยไร้พุง" โดยชี้ถึงเจตนารมณ์ของงานส่งเสริมสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนรอบรู้แบบครบกระบวนการ ทั้ง "รับรู้ ตระหนัก ปฏิบัติและบอกต่อ" แต่คนส่วนใหญ่นั้นจะ "รับรู้" แต่ "ตระหนัก" ไม่มากนัก สุดท้ายแล้ว "ปฏิบัติและบอกต่อ" ยากมาก เรื่องโควิดก็ไม่ต่างกัน

แม่ทัพใหญ่ นายแพทย์เกียรติภูมิ มีส่วนสำคัญอย่างมากกับการสื่อสารในภาวะวิกฤต พยายามสื่อสารให้ประชาชนปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้าใจง่าย ๆ โดยคิด "คีย์เวิร์ด" หรือตัวย่อต่างๆ เช่น มาตรการ DMHTT มาตรการ VUCA (วูก้า) มาตรการ Bubble and Seal เป็นต้น

"คนก็ว่าผมคำย่อเยอะ ไม่ย่ออย่างไร คำเต็มจำไม่ได้หรอก มันต้องย่อในภาวะวิกฤตเนี่ยนะ เราจะสื่อสารให้เข้าใจตรงกับเรามากที่สุด ต้องมีคีย์แมสเสจ อาจเป็นคำย่อ หรือคำที่เขาฟังแล้วจำได้เพื่อเอาไปใช้ หรือว่าให้เขาเห็นภาพจะจำได้ เช่น เป็นรังปลวก สะเก็ดไฟอะไรอย่างนี้ สะเก็ดไฟไปตกไฟลามทุ่ง คำของผมเนี่ยจะเชื่อมโยงไปสู่วิธีควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ"

ย้อนกลับไปในวันสัมภาษณ์ ท่านปลัดกระทรวงฯ ซึ่งเป็นจิตแพทย์ได้บอกเล่าถึงความสำคัญของการใช้ "คีย์เวิร์ด" กับความทรงจำ

"เหมือนจิตแพทย์ เขาเรียกว่า Free Association เราต้องมีคำสำคัญเออ คำนี้มันอย่างไร ต้องมีคนถาม จะได้เล่าได้ ไปขุดที่อยู่ในลึกๆ ออกมาได้ สมองเรามันถูกเก็บไว้"

• ต้นทุนที่ดี •

"เรามีต้นทุน" ตามที่ นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวไว้ก็คือหนึ่งในองคาพยพของกระทรวงสาธารณสุขที่เรียกว่า "คณะกรรมการสื่อสารประจำกระทรวง" ประกอบด้วยโฆษกกระทรวงฯ และรองอธิบดีที่รับผิดชอบงานสื่อสารของแต่ละกรม อาจเรียกได้ว่าเป็น "เครือข่ายส่วนกลาง" ซึ่งเคยร่วมงานกันมาก่อน และเคยสื่อสารในภาวะโรคระบาดมาแล้ว เช่น โรคไข้หวัดนกหรือโรคซาร์ส เป็นต้น

นอกจากส่วนกลางซึ่งเดิมมีนายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน เป็นโฆษกกระทรวงฯ เป็นทีมรับผิดชอบการสื่อสารในภาพรวม ภายหลังได้รับแต่งตั้งเป็นโฆษก ศบค. กระทรวงฯ ยังมีทีมงานในระดับภูมิภาคตามแต่ละเขตสุขภาพ โดยมีผู้ช่วยผู้ตรวจราชการดูแลการสื่อสารในระดับเขตแล้ว ในระดับจังหวัดก็ยังมีประชาสัมพันธ์จังหวัดที่ช่วยทำงานอีกด้วย

หลักการสื่อสารของกระทรวงนั้น เราวางแผนไว้อย่างชัดเจนว่าส่วนกลางจะสื่อสารอะไรได้บ้าง ในระดับเขตหรือพื้นที่เล็กลงไปสื่อสารอะไรได้บ้าง ต้นทุนทั้งหมดนี้เรียกว่า "ภาคีเครือข่ายในการสื่อสาร"

"ข่าวระดับนี้ต้องส่วนกลางพูดเท่านั้น จังหวัดห้ามพูด ส่วนกลางจุดประกายแล้ว พื้นที่เข้ามารับ เราก็มีเรื่องนี้ในระดับหนึ่ง" นายแพทย์ณรงค์กล่าว

ส่วนแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เป็นเอกภาพนั้น ประกอบด้วย Good Quality of Communication: สื่อสารที่มีคุณภาพ No Gap: ไม่มีช่องว่างในการติดต่อสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค No Overlap Function: ไม่ก้าวก่ายงานกัน และ Optimal Flow: การสื่อสาร การลื่นไหลของข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลข่าวสาร และข้อเสนอแบบมืออาชีพ

ทั้งนี้ ได้กำหนดผู้ทำหน้าที่สื่อสาร และให้สัมภาษณ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาชนไว้อย่างชัดเจน นั่นคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกรมต่าง ๆ ในระดับอำนวยการเท่านั้น

สำหรับภาพรวมในงานด้านสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่เริ่มเกิดระบาดในเดือนมกราคม 2563 นั้น สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นเจ้าภาพหรือเป็นศูนย์กลางของงาน กำหนดประเด็นสื่อสารความเสี่ยงตามที่ได้รับจากการประชุมของคณะกรรมการ EOC กระทรวงสาธารณสุขในทุกเช้า วิเคราะห์ข่าวทั้งบวกและลบที่อาจต้องตอบโต้ สร้างความเข้าใจ และวิเคราะห์สื่อ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ พร้อมทั้งรายงานแนวโน้มข่าวที่ได้รับความสนใจ รายงานอันดับผู้ติดตามสื่อสำคัญ เช่น แฟนเพจไทยรู้สู้โควิด รวมทั้งคลิปข่าวที่มีผู้ติดตามมากที่สุด ซึ่งกรมควบคุมโรคจะเป็นฝ่ายอัปเดตสถานการณ์ในแต่ละวัน เพื่อนำมากำหนดรูปแบบประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งกลุ่มเป้าหมาย

"สร้างตระหนัก ลดตระหนก แก้ไขความเข้าใจผิด รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สื่อให้ถูกต้อง สั้นกระชับ โดนใจ ทำบ่อย ๆ ตอกย้ำข้อความสื่อสารเปลี่ยนตามสถานการณ์ และถูกกลุ่มเป้าหมาย" ทั้งหมดนี้เป็นแนวทางสำคัญในการสื่อสารความเสี่ยง

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์และแถลงข่าวสถานการณ์เป็นระยะ เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน และวิธีการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ผ่านสื่อที่ผลิตเองและจัดจ้างในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ข่าวประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ หรือ infographic โดยต้องผ่านการตรวจสอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก่อนเผยแพร่

เมื่อตรวจสอบพบข่าวปลอมก็จะจัดทำ infographic เพื่อชี้แจงว่าเป็นข่าวปลอม และกำกับด้วยคำว่า Fake News หรือเครื่องหมายกากบาท เพื่อย้ำว่าเป็นข่าวปลอม ผู้พบเห็นไม่ควร แชร์ต่อ เช่น กินสมุนไพรบางชนิดเพื่อต้านโควิด คลัสเตอร์ผู้ติดเชื้อตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งไม่เป็นจริง หรือหญิงตั้งครรภ์รับวัคซีนจะทำให้มีบุตรยาก เป็นต้น

สำหรับเนื้อหาที่จะเผยแพร่หรือสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองและคนรอบข้าง จะมาจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค (EOC-Emergency Operation Center) โดยแต่ละเขตสุขภาพจะมีคณะกรรมการชุดนี้เช่นกัน

แต่การทำงานในครั้งนี้ มิได้ง่ายเหมือนกับที่เคยพบมา เช่น โรคอีโบล่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งในช่วงนั้น ประชาชนรับรู้ข่าวสารเพียงไม่กี่ช่องทาง ทำให้การบริหารจัดการข่าว หรือแก้ไขข่าวปลอมทำได้อย่างรวดเร็วทันการณ์ แต่ในสถานการณ์โควิด 19 ประชาชนรับข้อมูลข่าวสาร ทั้งที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบหรือแม้แต่ข่าวปลอม ผ่านช่องทางสื่ออันหลากหลายและรวดเร็ว ช่องทางการสื่อสารที่ผ่านมาซึ่งส่วนใหญ่เป็นสื่อกระแสหลักจึงไม่เพียงพอในวันนี้เสียแล้ว

ขณะที่รายงานของกรมควบคุมโรคได้สะท้อนประสบการณ์งานด้านสื่อสารของแต่ละเขตไว้ด้วย เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ชี้ว่า ได้ดำเนินการเฝ้าระวังข่าวสารจากทุกช่องทาง และสรุปข่าวเสนอต่อคณะกรรมการ EOC ทุกวัน แต่ก็ประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการตรวจสอบข่าวลือ ข่าวลวง ข่าวปลอม ที่ไม่อาจทำได้อย่างรวดเร็ว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ ระบุว่า ปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ แหล่งที่มาของข่าวมีหลายช่องทาง ไม่อาจตรวจสอบได้ทั้งหมด เพจข่าวต่าง ๆ และที่มีประชาชนนำเสนอข่าวเองอาจขาดการตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับงานในอดีต พบว่ามีข่าวลือข่าวปลอมมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา แต่สมาชิกทีมงานตั้งใจและมั่นใจในการทำงานตามหน้าที่ พร้อมทั้งทำงานกันเป็นทีม มีทักษะและศักยภาพด้านการสื่อสาร "เราไม่สามารถห้ามข่าวลือได้ แต่สามารถจัดการข่าวลือได้ แต่ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่าย" ทีมงานระบุ

• ห้องเรียนเฉพาะกิจ •

วิกฤตโรคระบาดในครั้งนี้หนักหน่วง และยาวนานกว่าที่เคยเผชิญมา สถานการณ์นับตั้งแต่เริ่มแรกที่อู่ฮั่นยังเปลี่ยนแปลงมาเป็นลำดับ นายแพทย์ณรงค์ กล่าวว่า นับแต่เริ่มรับข่าวที่อู่ฮั่น เราต้องตั้งหลักกันให้ดีก่อน เพราะเรามีทีมงานที่ดีอยู่แล้ว

หลังจากนั้นเป็นเรื่องของ*องค์ความรู้* ซึ่งเราได้นักการสื่อสารจากภาคเอกชนมาช่วยเหลือจนได้หลักการของการสื่อสารในภาวะวิกฤต ประกอบด้วยสามส่วนสำคัญ นั่นคือ Education ต้องให้ความรู้ประชาชนว่าเกิดอะไรขึ้นที่อู่ฮั่น เพราะในช่วงแรกผู้คนตื่นตระหนกมาก เราต้องส่งผู้ทรงคุณวุฒิไปออกรายการต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจว่า โควิด 19 คืออะไร Risk Communication เป็นการสื่อสารเพื่อบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ไอ จาม หรือเดินผ่านกัน จะติดเชื้อตัวนี้ไหม เราได้จัดทีมงานไปพบสื่อมวลชน จัดตั้งโฆษกเพื่อให้การสื่อสารอยู่ในช่องทางเดียวกัน Information Operation หรือ IO เป็น*ปฏิบัติการจิตวิทยา* นั่นคือ

การสร้างความรับรู้ให้กับคนทั่วไป ซึ่งในยุคนี้เป็นเรื่องของโซเชียลมีเดีย ต่างจากสมัยก่อนที่เราตัดหนังสือพิมพ์กัน แต่สื่อในวันนี้ทำให้เราสามารถรับฟังชาวบ้านได้ด้วย เช่น ผ่านโพลต่าง ๆ ทั้งนี้ เราก็ยังไม่ละเลยสื่อ*นอน-โซเชียล* อย่างเช่น วิทยุหรือหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ซึ่งกรมอนามัยวิจัยพบว่ายังเป็นช่องทางสื่อสารในภูมิภาคได้อย่างดี

เมื่อโลกของ*สื่อใหม่*ก้าวมาถึงแล้ว กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่พลาดที่จะก้าวให้ทันความเปลี่ยนแปลงในด้านนี้

*ห้องเรียนหลักสูตรเร่งด่วน*ผ่านระบบทางไกลจึงเกิดขึ้นในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 ซึ่งเป็นวาระการประชุมขับเคลื่อนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้วยการขอความร่วมมือจาก Influencer ที่เป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจเป็นครั้งแรกที่หน่วยงานราชการเริ่มต้นประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง (channel) ดังกล่าว ซึ่งอาจนับรวมเป็น*ภาคีเครือข่ายในการสื่อสาร*ล่าสุดตามยุคสมัยโลกออนไลน์ จัดทำ*ทำเนียบผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์*ของกรมและเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต รวม 318 คน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานนำข้อมูลจากส่วนกลางนำไปเผยแพร่ต่อ Influencer โดยให้ปรับรูปแบบสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ทั้งนี้ยังมีบรรยายเรื่อง*การสื่อสารผ่าน Influencer ของกระทรวงสาธารณสุข* บทบาทของนักสื่อสารที่ดีจะต้องรู้จักและเข้าใจกลุ่มเป้าหมายแต่ละรุ่นหรือแต่ละ generation เพราะมีความคิดและการมองโลกแตกต่างกัน ความสนใจการรับรู้สื่อแต่ละประเภทก็จะแตกต่างกันในแต่ละ generation การเลือกช่องทางสื่อสารจึงควรเลือกให้เหมาะกับคนแต่ละ generation

นายแพทย์ณรงค์ ซึ่งเป็นประธานคณะทำงานกลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เน้นย้ำไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ว่า Influencer ต้องเป็นบุคคลเท่านั้น มีชื่อและยืนยันตัวตน ไม่ใช่ชื่อเพจของหน่วยงาน โดยให้รวบรวมรายชื่อจากทุกแพลตฟอร์มที่เป็นสื่อใหม่ แล้วส่งข้อมูลให้สำนักสารนิเทศ โดยส่วนกลางจะเป็นฝ่ายกำหนดประเด็นและข้อมูลตั้งต้นให้แต่ละเขตสุขภาพนำไปผลิตสื่อตามรูปแบบของตนให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งต่อ Influencer เผยแพร่ต่อไป

กลยุทธ์การสื่อสารโดยใช้ Influencer ของกระทรวงสาธารณสุข ควรเน้นประเด็นเดียวกัน พร้อมจัดทำประเด็นสื่อสารในรูปแบบ weekly update plan โดยกำหนดประเด็นในแต่ละสัปดาห์ก่อนส่งให้ influencer ของกระทรวงสาธารณสุขนำไปสื่อสารในทิศทางเดียวกัน อย่างเช่น สัปดาห์นี้เรื่องการเตรียมตัวก่อนการฉีดวัคซีน ทางส่วนกลางอาจทำสื่อต้นแบบใหม่ แล้วส่งต่อให้ Influencer ทั้งหมด นำไปผลิตสื่อในรูปแบบที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายของตน แล้วสื่อสารออกไปพร้อมกันให้เป็นภาพใหญ่ของประเทศ สร้างกระแสสังคมพร้อมกัน จะทำให้ได้รับความสนใจและบรรลุเป้าหมายของการสื่อสารที่ดี

ช่องทางในการสื่อสารแนวใหม่จะยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นในวันข้างหน้า และน่าจะเป็นการสื่อสารที่เต็มไปด้วยความเข้าใจหรือเที่ยงตรง เพราะเป็นคนของกระทรวงสาธารณสุขเอง

• ปัญหาพื้นที่เปราะบาง •

ปัญหาอีกประการที่อาจไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่กลับมาตอกย้ำในสถานการณ์โควิด 19 ให้ชัดยิ่งขึ้น ก็คือปัญหาชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่อ่อนไหวทางความมั่นคง และยังเป็นพื้นที่ที่เกิดการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างหนัก เนื่องด้วยวิถีชีวิตที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ใช้ห้องนอนรวมกัน หรือมักรวมกลุ่มกันประกอบพิธีทางศาสนา

ด้วยทัศนะต่อชีวิตอันแตกต่างไปจากภูมิภาคอื่น ได้ส่งผลอย่างยิ่งต่อมาตรการฉีดวัคซีน นอกเหนือไปจากทัศนคติต่อชนิดของวัคซีน และความกังวลหรือหวาดกลัวต่อภาวะแทรกซ้อน

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า อัตราการฉีดวัคซีนทุกชนิดทางภาคใต้โดยเฉพาะสามจังหวัดชายแดนนั้นต่ำเป็นปกติอยู่แล้ว ด้วยเหตุผลหลายประการ ความเชื่อก็อาจเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งเราก็พยายามสื่อสารตลอดว่า วัคซีนเป็นฮาลาลหรือไม่ฮาลาล

"มีคนไปบอกว่า กระบวนการผลิตวัคซีนมันปนเปื้อนหมูเลี้ยง เกิดเป็นประเด็นขึ้นมา เราก็พยายามชี้แจงว่า ทางอินโดนีเซียก็ฉีดนะ"

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกล่าวอีกว่า ความคิดของคนที่นั่นค่อนข้างหลากหลาย แต่ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเชื่อที่ว่าความตายเป็นพระประสงค์ การจัดการที่นั่นจึงค่อนข้างยาก ก็ให้คำแนะนำแต่พอสมควร คนไม่ฉีดก็ต้องปล่อยเขาไปก่อน

"เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ผมบอกว่าเริ่มฉีดวัคซีนเด็กเล็ก 5-11 ปีได้แล้วนะ แต่ที่โรงพยาบาลปัตตานียังไม่ได้สักเข็มเลย ผู้ปกครองยังไม่ให้ฉีด"

นายแพทย์สุเทพ ระบุว่า พวกเราเองที่ต่อต้านวัคซีนก็มี แต่ต้องชื่นชมคนไทย ถึงเขาจะไม่เอา ไม่เห็นด้วยกับอะไร ก็ไม่ค่อยออกมาประท้วง หรือเอาก้อนหินมาปา เหมือนเห็นในฝรั่งเศส ในสวีเดน ในอเมริกา

"ที่อเมริกา เขายังฉีดวัคซีน 60 เปอร์เซ็นต์อยู่เลย เพราะว่าคนส่วนหนึ่งไม่ฉีด ทั้งที่วัคซีนเหลือเฟือ แต่บ้านเราในจังหวัดชายแดนใต้ถึงจะแย่ แต่ก็เกือบ 60 เปอร์เซ็นต์ ยังพอใช้ได้แหละ ถ้ามองเปรียบเทียบกัน"

ทั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ได้รายงานอย่างน่าสนใจว่า ในอำเภอเดียวกัน ชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธจะรับวัคซีนสูงกว่า แต่เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะชุมชนที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ก็ยังมีชุมชนที่รับวัคซีนสูง แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการยอมรับวัคซีน นอกเหนือจากความเชื่อทางศาสนา

• สื่อสารเพื่อลดการตีตรา •

ด้วยความใหม่ของโรค ซ้ำยังเกิดในยุคข้อมูลข่าวสารอันท่วมท้น ทำให้โรคโควิด 19 ในช่วงที่ยังมิได้เข้ามาระบาดในประเทศ หรือแม้แต่ในตอนต้นของการระบาด มีสภาพไม่ต่างไปจากโรคสังคมรังเกียจอื่นๆ ใครเข้าข่าย*กลุ่มเสี่ยง* แวะผ่านที่ใด หรือไปกินข้าวร้านไหน ก็ต้องปิดร้านเพื่อชำระล้างครั้งใหญ่ คล้ายกับ *ปัดรังควาน* หรืออาจได้ยินข่าวว่า ผู้ติดเชื้อในคอนโดมิเนียมอยู่ในห้องตัวเองไม่ได้ต้องย้ายออก เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักในเรื่องนี้มาตั้งแต่เริ่มพบผู้ป่วยชาวไทยรายแรก นั่นคือ "อาม่า" ที่จังหวัดนครปฐม ต่อมาได้เข้ารักษาจนหายขาดจากโรงพยาบาลนครปฐม ในช่วงแรกนั้น ทางโรงพยาบาลดูแลรักษาอาม่าอย่างเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยและญาติ เพราะในเวลานั้น โควิด 19 ไม่ต่างจาก HIV ในตอนแรกเลย

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ซึ่งเคยเป็นผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 5 เมื่อเกิดระบาดในระลอกแรก ย้อนอดีตการตัดสินใจครั้งสำคัญ เพื่อสร้างการสื่อสารเชิงนัยยะให้ลดการตีตรา หรือรังเกียจ และปฏิเสธผู้ป่วย

"เพราะฉะนั้นเราต้องปกปิดประวัติอาม่าและญาติ ทั้งลูกชายลูกสาวที่มาเฝ้า แม้จะอยู่ในวอร์ดที่รักษาโควิดแล้ว แต่เราก็ต้องไม่ให้ใครรู้ พวกเขาก็กลัวว่าคนอื่นจะรู้ เพราะจะกระทบกับการทำมาหากิน นั่นละค่ะ โควิด 19 ที่ไม่มีใครรู้จัก"

อย่างไรก็ตาม จุดเปลี่ยนเกิดขึ้นเมื่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) เห็นว่าอาม่าหายขาดแล้ว ทางกระทรวงสาธารณสุขก็ควรให้ความหวังกับสังคมบ้าง เพราะช่วงนั้นตื่นตระหนกว่าน่ากลัวอย่างนั้นอย่างนี้ แล้วก็ยังเป็นการให้กำลังใจแก่โรงพยาบาลด้วย จึงควรจัดการแถลงข่าว

"เราก็ลังเลประมาณหนึ่ง เพราะว่าด้วยวิชาชีพของเราก็ต้องคิดถึง confidential แต่ก็ได้หารือกับอาม่าและญาติ ซึ่งตอนแรกพวกเขาก็ลังเล" แพทย์หญิงอัมพรกล่าว "แต่เรายืนยันถึงความปลอดภัย คือเราต้องแสดงด้วยว่าเราสามารถจับมือถือแขนคุยกับอาม่าได้อย่างสบายใจ ทุกคนก็มั่นใจ แล้วเราก็แถลงข่าว เป็นเหตุให้หน้าหนึ่งของหนังสือพิมพ์ทุกฉบับมีรูปของอาม่าจนคนวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากชั่วข้ามคืน"

ทว่า เรื่องราวในครั้งนั้นกลายเป็นความประทับใจ สร้างความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับผู้รักษาจนกระทั่งถึงวันนี้ เป็นความรู้สึกด้านบวกที่เกิดในช่วงนั้นเป็นอย่างยิ่ง

"เราทำเพื่อให้เกิดความเข้าใจคนไข้ ญาติคนไข้ กลับบ้านแล้วเจอกันเขาจะรู้สึกอย่างไร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่อธิบายว่า ทำไมถึงถ่ายรูปกับอาม่าใกล้ชิดกันเป็นพิเศษ เพราะเรารู้ว่ามันคือการสนับสนุนใจของพวกเขา"

แพทย์หญิงอัมพรในฐานะจิตแพทย์ยอมรับว่า ดูจะผิดหลักการอยู่นะ เราควรต้องห่างกันใช่ไหม แต่เราต้องการสร้าง*บาลานซ์* เพื่อสื่อว่าอาม่าอยู่ได้ ญาติ ๆ ก็อยู่ได้ เราเชื่อมั่น แต่ก็กังวลทางสังคมบ้างว่า เขาจะมองเรานั่งถ่ายรูปชิดกันหรือเปล่า แต่ผลตอบรับก็ดี

แพทย์หญิงอัมพรยังบอกเล่าบรรยากาศ ในขณะออกไปหาพื้นที่เพื่อปรับปรุงเป็นสถานที่กักตัวตามที่ต่าง ๆ ด้วยว่า เนื่องจากเป็นโรคใหม่ ประชาชนไม่เข้าใจ ก็เกิดปฏิกิริยาจากทั้งประชาชน จากนักการเมือง ผู้นำในท้องถิ่น แต่ว่าเมื่อได้อธิบาย ทุกอย่างก็คลี่คลายและจบด้วยดี

การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดี อาจเกิดขึ้นได้ในทุกพื้นที่ หากผู้ทำงานเป็นคนใส่ใจและเข้าใจความเป็นมนุษย์ และกล้าหาญที่จะแสดงตัว หรือท่าทีที่ชัดเจน อาจช่วยเสริมสร้างการสื่อสารในเชิงบวกขององค์กรได้

• ท่ามกลางกระแสกดดัน •

ย้อนกลับไปที่ นายแพทย์ณรงค์เพื่อรับฟังแรงกดดันในระหว่างการทำงานด้านการสื่อสารที่กินเวลายาวนานเป็นปี ท่านสรุปให้ฟังว่า บางส่วนนั้นอาจเป็น *อวิชชา* อย่างเช่นพวกคนที่ชอบเปิดประเด็นต่าง ๆ เพื่อสร้างตัวตนในสังคม แต่ก็เรียนรู้เรื่องนี้ได้ โดยมีนักการสื่อสารมาสอนให้เราเข้าใจ

"ถ้าเราไม่มีความรู้ จะตอบโต้ตลอด เราก็เสียเวลา เขาคนนั้นก็จะได้มีที่ยืนในสังคม สุดท้ายก็ไม่ได้เอามาโต้ ผมคิดว่าจุดหนึ่งต้องอาศัยนักการสื่อสารมาช่วยเยอะเลยนะ" นายแพทย์ณรงค์กล่าว "อยู่เฉย ๆ ก็เงียบไปเอง เดี๋ยวก็มีข่าวอะไรมาอีก ไม่งั้นประสาทตาย ต้องทำใจให้ว่าง ใจเย็น เปิดใจให้กว้าง"

นายแพทย์ณรงค์ย้ำว่า นักสื่อสารมืออาชีพนั้นสำคัญมาก เพราะจะช่วยวิเคราะห์ แยกแยะประเด็นเพื่อตอบโต้ เรื่องไหนด่วนหรือไม่ด่วน ทำให้เราตั้งหลักได้ เรื่องเข้ามาตั้งร้อยเรื่อง ไม่จำเป็นต้องทำทั้งร้อยเรื่อง ต้องสกรีนและจัดกลุ่มเป็น "ประเด็นร้อน ประเด็นอุ่น ประเด็นเย็น" ต้องมีหลักตรงนี้

"ประเด็นร้อนต้องทันทีเลย ส่วนประเด็นเย็นก็เก็บสต๊อกไว้ก่อน แต่ประเด็นเย็นทิ้งไว้นานมันจะอุ่น อุ่นแล้วมันจะร้อนขึ้น อันนี้นักการสื่อสารเขาสอนไว้" นายแพทย์ณรงค์ระบุ

ในบางกรณีที่ถูกโจมตีก็เป็น "ไอโอ" หรือปฏิบัติการทางจิตวิทยาเช่นกัน แต่ก็พยายามทำความเข้าใจว่า "ฝ่ายตรงข้าม" กำลังทำหน้าที่ของเขา เราก็ต้องค่อยๆ แก้ไขไปทีละชั้น แต่ที่สำคัญต้องแน่วแน่และยึดมั่นในหลักการของข้อมูลวิชาการที่ต้องชัด และก็มีทีมรับผิดชอบที่ชัดเจน ทีมเครือข่ายการสื่อสารที่ชัดเจน สื่อสารด้วยข้อมูลที่ชัดเจน ไม่เช่นนั้นจะเป็นหลักไม่ได้ เรื่องนี้ต้องชื่นชมทางสำนักสารนิเทศด้วย

"ถ้าไม่มีจิตอาสามาช่วยตายแน่นอน เพราะผมไม่ได้เป็นนักการสื่อสารจริง ๆ" นายแพทย์ณรงค์กล่าว

นายแพทย์ณรงค์เปิดเผยทีมงานสื่อสารบางส่วนว่ามี "พี่อุ๊" คุณช่อผกา วิริยานนท์ และทีมงานจากยูนิลิเวอร์ เฟซบุ๊ก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มารวมตัวทำงานในเชิงบูรณาการและแสวงหาเครือข่าย ช่วยเหลือกันในแบบจิตอาสา ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขก็มีตนเอง ทีมวิชาการ ทีมจัดการข่าว และทีมกองข่าว

เราทำงานกันทุกชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเรื่องที่อู่ฮั่น ตั้งแต่แปดโมงเช้าถึงห้าโมงเย็น เรียกว่าทีมสื่อสารจะมาทำงานก่อนแต่กลับที่หลังเพื่อน แต่ละวันจะมีคนทำงานราว 30 คน ตั้งแต่ทีม EOC ด้านวิเคราะห์ข่าว จากนั้นนำมา

"ขยี้ข่าว" ต่อ แล้วค่อยจัดแถลงข่าว แต่ก่อนทำทั้งเช้าและเย็น ไม่เว้นวันเสาร์อาทิตย์ ไม่มีหยุดพักจนมาตอนนี้ถึงสองปีเข้าปีที่สามแล้ว ทีมทำงานจนอ่อนล้า หรือที่เรียกว่า *เบิร์นเอาท์*

ทั้งนี้ ต่อมาแยกงานบางส่วนไปให้ ศบค.จัดการ พร้อมกับส่งนายแพทย์ทวีศิลป์ไปเป็นโฆษกประจำ ศบค. เพื่อแก้ปัญหาความสับสนด้านการให้ข่าว ช่วยให้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปในทางเดียวกัน เพราะท่านเป็นโฆษกกระทรวงฯ และด้วยสถานะของท่าน ย่อมทำให้การแถลง หรือตอบข้อซักถามเป็นไปอย่างน่าเชื่อถือ เหนือกว่าข้าราชการการเมืองทั่วไป นับแต่นั้น ข่าวสารที่เป็นเอกภาพจึงเกิดขึ้น

"จุดหนึ่งคือว่าอาจจะพื้นฐานผมอาจชอบเรื่องนี้ด้วย" นายแพทย์ณรงค์กล่าว "งานในครั้งนี้เป็นบทเรียน เป็น KM ผมยังคุยกับพี่แอ๊ด (ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศในตอนนั้น) เสียดายนะ เราจะเกษียณแล้ว อยากให้น้องรองอธิบดีมาเรียนรู้ทางด้านนี้ ผมอาจจะมีตอนอยู่กรมอนามัยได้อยู่กับเจ้านายที่ดูเรื่องการสื่อสาร เราก็จะคุ้นเคย"

จากความตื่นตระหนกตอนต้น กระทรวงฯ ได้พยายามสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน จนเกิดเป็นความร่วมมือยอมรับในมาตรการต่าง ๆ และยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน รวมทั้งทัศนคติที่มีต่อโรคต่อผู้ติดเชื้อค่อย ๆ เปลี่ยนแปลง จนกระทั่งสถานการณ์ระบาดเริ่มคลี่คลาย โควิด 19 กำลังกลายเป็นโรคประจำถิ่นในที่สุด

"การสื่อสารเพื่อประโยชน์แห่งรัฐหรือประชาชน ต้องให้ทุกคนมีทัศนคติเป็นเนื้อเดียวกัน" นายแพทย์เกียรติภูมิ ปลัดกระทรวงฯ ให้ข้อคิด

DMHTT

มาตรการบุคคล DMHTT ที่สามารถยับยั้งการระบาดในทุกระลอก

D - Distancing
เว้นระยะห่างระหว่างกัน

M - Mask Wearing
สวมหน้ากากผ้า / หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H - Hand Washing
ล้างมือบ่อย ๆ

T - Testing
ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย

T - Thai Cha Na
เช็คอิน ผ่านแอพพลิเคชัน "ไทยชนะ"
ทุกครั้งเมื่อเข้าสถานที่ต่าง ๆ

VUCA

เมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย รัฐบาลเตรียมพร้อมเปิดประเทศ
เปิดภาคเรียน และผ่อนให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข
จึงเสริมแนวทางป้องกันควบคุมโรคด้วยมาตรการ VUCA

V - Vaccine
ฉีดวัคซีนครบ ลดป่วยหนัก

U - Universal Prevention
ป้องกันตนเองตลอดเวลา โดยเว้นระยะห่าง ล้างมือ
สวมหน้ากากผ้าและหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี

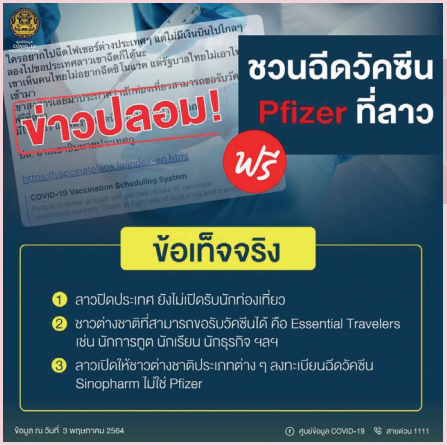
C - COVID Free Setting Area
สถานที่ต่างๆ ต้องมีมาตรการป้องกัน
ตามที่รัฐกำหนด

A - ATK (Antigen Test Kit)
ตรวจ ATK กรณีเกิดความเสี่ยงว่าจะรับเชื้อ

• จัดการข่าวปลอม •

ในการจัดการกับ "ข่าวปลอม" หรือ Fake News ด้วยการสร้างเป็น infographic ซึ่งเป็นเทรนด์การสื่อสาร

ในยุคโซเชียลมีเดีย ที่แสดงทั้งภาพและตัวอักษรไปพร้อมกัน โดยระบุชัดเจนว่าเป็น "ข่าวปลอม" และ/หรือทำเครื่องหมายกากบาทสีแดงให้เห็นชัดว่าเป็นข่าวปลอมไม่ควรแชร์ต่อไปอีก



เรียนรู้บทเรียน วิกฤตโรคระบาด

08

08 เรียนรู้บทเรียนวิกฤตโรคระบาด

การแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งเป้า "ประชาชนเป็นศูนย์กลาง" และ "ระบบสุขภาพปฐมภูมิ"

ในทางการแพทย์ต้องพัฒนามาตรฐานความปลอดภัย เทคโนโลยี เครื่องมือต่างๆ ให้มีความเหมาะสม ส่วนทางด้านสาธารณสุข ต้องเฝ้าระวังการระบาด การติดเชื้ออุบัติใหม่ให้ว่องไวขึ้น การผลิตและการพัฒนาวัคซีน ต้องกลับมาคุยกันว่าจะทำอย่างไร รวมทั้งระบบ ระเบียบต่าง ๆ ต้องทันใช้ และมาตรฐานการป้องกันควบคุม รูปแบบนวัตกรรม การพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ เท่าทัน รวดเร็วขึ้น

"ก่อนโควิด เราก็บอกพยายามเน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง ถ้าการที่เอาคนไข้เป็นศูนย์กลาง มันต้องเอาบริการการรักษาพยาบาล ไม่เฉพาะโควิดนะ แต่ทุกเรื่องออกนอกโรงพยาบาล ผมพยายามพูดว่า move medical services จาก hospitel based ไปเป็น personal based ก็คือ ไม่ควรอยู่แค่ในโรงพยาบาลแล้ว เราก็อยากให้ทำเป็น personal based medical services ให้บริการทุกที่ ทุกเวลา ซึ่งจริง ๆ มันก็สอดรับกับนโยบายของทางรัฐบาล ของรองนายกฯ ที่ว่ามันควรจะให้บริการตลอด ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ควรให้คนไข้ไปแค่โรงพยาบาล

จริง ๆ โควิดก็มีคุณูปการนะ พอเข้ามามันทำให้เรื่อง telemed ก้าวหน้าไปเยอะเลย เรื่องการดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน

โรงพยาบาลนพรัตน์ ทำเยอะเลย ปรับเป็น personal based เราได้ดำเนินการเรื่องการเจาะเลือดนอกโรงพยาบาลอย่างจริงจัง พอดีปีสองปีแรกก่อนโควิดมันไปไม่เท่าไหร่ เพราะว่าทุกคนก็ feel comfortable กับระบบเดิม หมอพยาบาล ก็บอกทำไมต้องทำอย่างนั้น คนไข้ก็บอกไปหาหมอก็ดีอยู่แล้ว" นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เล่าถึงการดูแลผู้ป่วยที่ควรต้องเปลี่ยนไปจากเดิม

การวางแผนโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องวางแผนระยะยาว เช่น เตียงผู้ป่วยหนัก บุคลากรที่ต้องมีทักษะในบางเรื่อง หรือสาขาไหนที่ขาดหรือจำเป็น ต้องลงทุนผลิตบุคลากรไว้รองรับ รวมทั้งถอดบทเรียนทำความรู้บางอย่างที่ได้จากวิกฤตครั้งนี้

"จากบทเรียนของ CCRT ผมเห็นว่า ถ้าเกิดว่าทีมที่มันลงไปแล้วคล้าย ๆ กับตัว CCRT เอาง่าย ๆ ย้อนกลับไปปัญหาเดิม ๆ ก่อน เช่น ในเรื่องการระบาดของไข้เลือดออก ผมยกตัวอย่างครับ ที่ตอนนั้นก็เริ่มมีมา เราปล่อยเรื่องนี้ไปกับท้องถิ่น ไปกับคนอื่น แต่ถ้าเกิดเรื่องนี้เป็นเรื่องที่คิดว่า มันคุกคามสุขภาพของคนไทย เราพัฒนาโมเดลนี้เข้าไป เราไปบูรณาการว่า เอ๊ะ ! เรื่องนี้มันเป็นเรื่องของชุมชนท้องถิ่น พวกเรา และทีม ความเป็นทีมตรงนี้ มันก็จะเกิดขึ้น และผมคิดว่าตัวพลังนี้มันจะมากกว่าที่เราจะปล่อยให้ทีมท้องถิ่น ลงไปจัดการเรื่องลูกน้ำ อสม. ไปจัดการแค่ใส่ทรายอะเบท แล้วเจ้าหน้าที่ สธ. ก็คอยไปตามงาน มันเป็นท่อน เป็นลิ่มไป เอ๊ะ ! ถ้าเกิดลงเป็นทีม ไปพร้อมกัน มันน่าจะมีอิมแพค" นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เล่าถึงทีมสาธารณสุข ที่ควรเกิดขึ้นในพื้นที่

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มองว่า สถานการณ์ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ปี เราคิดไป ทำไป ระหว่างทางมีนวัตกรรมหลายอย่างเกิดขึ้น ให้เราได้เรียนรู้ เพื่อการพัฒนาเชิงระบบ เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ในอนาคต

"ต้องแก้ตั้งแต่เรื่องระเบียบ ระบบอะไรต่าง ๆ ต้องทันใช้ มาตรฐานการป้องกันควบคุม รูปแบบ innovation และมาเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ เท่าทัน รวดเร็วขึ้น การพัฒนาวัคซีน การอนุญาต การควบคุมโรคแบบ pandemic ต่อไป จะมีระบบรูปแบบที่ชัดเจนขึ้น เรามีหลายระบบที่เข้ามาเกิดการระบาดใหม่ พวกนี้ document เวลาเกิดจะได้ทัน ตอนนั้นเราคิดใหม่หมด

โอกาสการพัฒนา

ประการแรก พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง โดยเฉพาะระบบสุขภาพปฐมภูมิเขตเมืองใหญ่ เช่น กทม. ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็น

ประการที่สอง บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ โดยใช้ CCRT เป็นโมเดลการบูรณาการ

ประการที่สาม พัฒนากลไกตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ เช่น การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสม Telemedicine, Smart Hospital มาใช้ในการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น ลดภาระการทำงานของบุคลากร

ประการที่สี่ เตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ เพิ่มความเข้มข้นของการให้มาตรการด้านสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคงมาตรการบุคคลในการป้องกันโรคช่วงการระบาดของโควิด 19 ไว้ ปรับใช้ให้ปฏิบัติเป็นพื้นฐานในชีวิตประจำวันให้เป็น New Normal

• บริหารความคิด ต่าง •

"เพื่อประโยชน์แห่งรัฐหรือประชาชน ต้องให้ทุกคนมีทัศนคติเป็นเนื้อเดียวกัน ถ้าแบ่งฝักฝ่าย ผมว่ารบแพ้แน่ การศึกการรบ ถ้าไม่สามัคคีมันก็แพ้ตั้งแต่ต้น ทุกครั้งที่แพ้เพราะว่าขาดความสามัคคี ถ้าสามัคคีไม่มีแพ้ อย่างคนบางระจัน ให้คนน้อยกว่าแค่ไหนก็ไม่แพ้ แต่คนขาดความสามัคคี มีแต่ขัดแย้งกัน กำลังหนุนมาไม่ทันก็แพ้"

นายแพทย์เกียรติภูมิมองว่า ในยามวิกฤตต้องบริหารความขัดแย้งให้เกิดความสามัคคี มีความเป็นชาติ เป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการจัดการสถานการณ์วิกฤตโควิด 19

"เปรียบเทียบสถานการณ์โควิด 19 กับประเทศไทยที่สู้กับเชื้อโรค เหมือนสนามแข่งฟุตบอล คนเล่นคือคนไทยทุกคน รัฐบาลกับกระทรวงสาธารณสุข เหมือนโค้ช เป็นพี่เลี้ยงอยู่ข้างๆ สนาม ฉะนั้น โค้ชกับพี่เลี้ยงต้องบอกผู้เล่นเมื่อไหร่จะบุก ตอนข้าศึกอ่อนกำลัง เมื่อไหร่เราจะถอย ตอนที่ข้าศึกมาแรง" นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้เปรียบเทียบการจัดการให้ชัดเจนขึ้น

"โลกทุกวันนี้มันไม่ใช่แค่ VUCA นะ มันผันผวน ไม่แน่นอน ซับซ้อน สองแง่สองง่าม โรคมันเป็นโลกวิถีใหม่แล้ว ผันผวนอยู่ตลอดเวลา มันเป็น paradox world ด้วย ย้อนแย้ง ในสิ่งที่ดีมีสิ่งไม่ดี ในสิ่งที่ไม่ดีก็มีสิ่งที่ดี คุณล็อกดาวน์ทำให้เศรษฐกิจไปไม่ได้ แต่ผู้ติดเชื้อไม่เพิ่มขึ้น ถ้าคุณปล่อยเศรษฐกิจไปได้ แต่ผู้ติดเชื้อก็จะเพิ่มขึ้น คือโลกมันย้อนแย้งในตัวมันเองอยู่แล้ว ประเด็นก็คือ ชัดเจนหรือเปล่าว่าคุณกำลังอยู่กับอะไร เป้าหมายคืออะไร ในบางช่วงจังหวะเวลา ต้องใช้การแพทย์ หรือการเศรษฐกิจเป็นตัวนำในการ

ตัดสินใจ" นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ เล่าถึงสาธารณสุขกับความไม่แน่นอน ซับซ้อน ของโลกในอนาคต ที่เราต้องปรับตัวให้เท่าทัน

ทางด้านนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการจัดการที่เป็นเอกภาพในทุกพื้นที่ สะท้อนได้จากบทเรียนการแก้ไขวิกฤตกรุงเทพฯ

"ในความเห็นผมนะ ผมคิดว่าระบบ single command นี่สำคัญมาก สำคัญมาก มันไม่ควรจะมีเว้น area ใด area หนึ่งเลย กรุงเทพฯ ต้องไม่เว้น จุดสำคัญของเรา ก็คือกรุงเทพฯ และปริมณฑล ฉะนั้นต้องเป็น single command"

ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ เป็นสิ่งสำคัญ

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบายเพิ่มเติมในประเด็นเดียวกันว่า ความต้องการข้อมูลของงานป้องกันควบคุมโรค ไม่ต้องการข้อมูลที่ถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ เพราะถ้าเรารบ ต้องการข้อมูลที่แม่นยำถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์ ต้องใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทัน

"ต้องเข้าใจก่อนนะ ข้อมูลนี้มันเป็นข้อมูลเพื่อตัดสินใจ เวลาเรารบ ถ้าเราต้องการข้อมูลที่แม่นยำร้อยเปอร์เซ็นต์ ส่วนใหญ่ข้อมูลมันจะช้าสักสามอาทิตย์ ตัดสินใจไม่ได้ เพราะกว่าข้อมูลมันจะแม่นยำ ถูกต้องจริง ๆ มันใช้เวลาสามอาทิตย์ แล้วเราจะไปแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันหรือ ฉะนั้นเราต้องตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่มันได้ตอนนั้น ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งผมเชื่อว่า ข้อมูลที่เราได้ตอนนั้นมันถูกต้องสัก 80% ในทางระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคถือว่าดีแล้ว"

โอกาสการพัฒนา

ประการแรก วางระบบและกลไก บัญชาการเหตุการณ์สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างมีเอกภาพ (Single Command)

ประการที่สอง ปรับรูปแบบการบริหารจัดการให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม พร้อมรับมือในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์

ประการที่สาม พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และเชื่อมโยงกับส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจร่วมกัน

• ระบบงบประมาณในภาวะฉุกเฉินต้องคล่องตัว •

"ในภาพใหญ่ของงบประมาณ เนื่องจากในการตั้งงบประมาณแผนงานปกติ เราจะตั้งงบประมาณเป็นปีงบประมาณ พอโควิดมา เป็นงานที่เพิ่มขึ้นมา โดยที่เราก็ไม่สามารถที่จะประมาณได้ว่างานมันจะยาวขนาดไหน ชิ้นงานจะมากจะหนาขนาดไหน และรัฐบาลเองในห้วงนั้นก็รู้ว่าโควิดเป็นปัญหา มันไม่ใช่ว่า

โควิดจะกระทบเพียงแค่สุขภาพของประชาชน แต่กระทบในมิติของความมั่นคงและเศรษฐกิจด้วย ก็เป็นเรื่องที่จำเป็น งบกลางที่ตั้งไว้สำหรับเหตุฉุกเฉินดูแล้วมันไม่น่าจะพอ ก็เลยต้องเปลี่ยนเป็นงบเงินกู้ ต้องกู้เงินมาใช้เพื่อแก้ปัญหาเนื่องจากใน พรบ. งบประมาณเองไม่มีตัวนี้เกิดขึ้น ไม่สามารถที่จะใช้เงินใน พรบ. ที่ถูกกำหนดตามกฎหมายได้"

"กระทรวงการคลังก็ออก ว.115 ที่สามารถให้เราซื้อของในภาวะฉุกเฉินโดยไม่ต้องใช้วิธีตามระเบียบวิธีการซื้อโดยปกติของราชการ ช่วยให้ทุกส่วนราชการสามารถซื้อของได้ทันเวลา เพราะของบางอย่างมีขาย แต่ถ้าขั้นตอนการซื้อยาวคนอื่นซื้อหมดแล้ว วัคซีนก็เช่นกันถ้าไม่ใช้วิธีแบบนี้ก็ไม่ได้ หน้ากากอนามัยจะรอประมูล กว่าจะได้ของเป็นเดือน กว่าจะส่งของไม่ทันครับ ยาก็เช่นกันในห้วงแรก ๆ ทุกคน ทุกประเทศแย่งกันซื้อหมด คนขายเจ้าใหญ่ที่อยู่ข้าง ๆ บ้านเราที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียเองเป็นคนขาย หรือฝรั่งเป็นคนขาย ในบางทีใครซื้อให้ราคาดีกว่า เขาก็ขายให้คนนั้น บางครั้งเราซื้อไม่ทันจริง ๆ ยา ถุงมือ หน้ากากอนามัย N95 ขาด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้ในการป้องกันตนเองที่จะไม่ติดเชื้อ" นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข สะท้อนประเด็นด้านการบริหารจัดการในภาพรวม

"เรื่องกลไกการสนับสนุนงบประมาณ ผมยังดูว่า การจัดการโรคอุบัติภัยหรือสถานการณ์ภัยพิบัติระดับชาติ ต้องมีระบบงบประมาณที่เป็นพิเศษ ไม่ต้องให้ร้องขอ ผมว่าระบบมันจะต้องตอบสนอง ต้องเป็นระบบเงินพิเศษที่ตอบสนองทั้งเรื่องความง่ายในการได้มา การจ่ายไป" นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวถึงเรื่องกลไกการสนับสนุนงบประมาณในสถานการณ์วิกฤต ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่จะสามารถนำมาใช้ได้ทันทีในสถานการณ์ที่ประเทศเข้าสู่ภาวะฉุกเฉินวิกฤต โดยต้องให้ความมั่นใจกับผู้ปฏิบัติที่ใช้ระเบียบนี้ได้อย่างคล่องตัว ถูกต้อง และปลอดภัย

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข มองว่า "การบริหารจัดการต้องว่องไว และสนับสนุนการผลิตวัสดุครุภัณฑ์ เช่น ยา หน้ากากอนามัย ชุดพีพีอี ซึ่งไทยไม่เคยผลิตสิ่งเหล่านี้ ต้องเรียนรู้ความยั่งยืน ต้องยืนอยู่บนขาของตัวเองได้ แม้ระบบสาธารณสุขจะติด 1 ใน 5 ระบบบริการของโลก แต่อย่าลืมว่า คือการให้บริการและเชิงวิชาการ จริง ๆ ไทยเป็น Medical Hub มานาน เรื่องของการให้บริการทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย แต่ปัญหาคือ ต้นน้ำยังต้องพึ่งคนอื่น ทุกอย่างจะเกิดขึ้นได้ต้องมีต้นทุนจากเครื่องมือด้วย มีแต่ความรู้ แต่ไม่มีเครื่องมือมาช่วยรักษาก็ไม่เกิดประโยชน์ รู้ว่าต้องทำอย่างไร แต่ที่จะทำอย่างไรเอามาทำไม่มี ปัจจุบันเราเริ่มเรียนรู้พีพีอี เราก็ทำเองในประเทศไทยได้แล้ว หน้ากากทำเองในประเทศไทยได้แล้ว"

โอกาสการพัฒนา

ประการแรก พัฒนา ศึกษา และวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยต้องพิจารณาอย่างครบวงจร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำให้ทันต่อสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ในอนาคต

ประการที่สอง วางแผนและเตรียมความพร้อมทรัพยากรรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การระบาดใหญ่ (Pandemic) ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด และปรับปรุงวิธีจัดสรรทรัพยากรในระบบสุขภาพไปยังหน่วยงานด้านสุขภาพทุกสังกัด

ประการที่สาม ปรับปรุง แก้ไข พรบ. กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคระบาด เช่น กลไกการสนับสนุนงบประมาณ กลไกการควบคุมสินค้า ทั้งในมิติราคาและปริมาณ กลไกการอนุมัติ อนุญาต เกี่ยวกับการจัดหาทรัพยากรในสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

• การสื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา •

บทเรียนจากโควิด 19 สังคมไทยต้องเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง เพื่อแยกอะไรคือจริง อะไรคือเท็จ ไม่ทำให้ประเทศย่อยยับจากการสื่อสารที่มากเกินความจำเป็น

ข้อกล่าวหาว่า กระทรวงสาธารณสุข ปกปิดข้อมูลตัวเลขผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตจากโควิด 19 นั้น ในความเป็นจริงแล้ว คนเสียชีวิต คนป่วยหนัก ปกปิดไม่ได้ เพราะต้องอยู่ในสถานพยาบาล

ที่สำคัญต้องสร้างศรัทธาให้กับประชาชน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยรวม

โควิด 19 ทำให้ประชาชนมีความสนใจ และมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากขึ้น เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การดูการระบาดรายวัน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเมื่อยังไม่ป่วย ความร่วมมือในการควบคุมโรค และการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย รวมถึง ข้อมูลวัคซีน ยา เขามีความรู้แต่เขายังต้องเพิ่มศรัทธา

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข มองว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ต้องใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันเชื้อโรค ส่วนคนที่ไม่ป่วยไม่ต้องใส่หน้ากาก รวมทั้งล้างมือ หรือร้านอาหารมีจุดบริการแอลกอฮอล์ทุกครั้งที่เข้าไปในร้านอาหาร เป็นเป้าหมายที่ต้องรณรงค์ต่อไป เนื่องจากพบว่า ที่ผ่านมาทำให้โรคอื่น ๆ หายไปจำนวนมาก ซึ่งจะลดค่าใช้จ่ายให้กับประเทศ

"โรคอื่นหายไปเยอะเลย เช่น ท้องเสียหายไป มาจากการล้างมือ มีแอลกอฮอล์ไปที่ไหน ร้านอาหารทุกร้านมีแอลกอฮอล์ตั้งให้เราล้างมือ ถามว่าเวลาเราจะไปกินอาหาร เมื่อก่อนเราจะต้องเดินไปห้องน้ำ มีใครบ้างที่เข้าห้องน้ำล้างมือก่อนเข้าร้านอาหาร ที่เข้าห้างมีไหม ไม่มี ใช่ไหม เราก็เดินเข้าไปเลย หยิบกินเลย แต่วันนี้มีแอลกอฮอล์ให้เราล้างมือ ถึงแม้โควิดเราจะเข้าสู่ endemic แล้ว เราไม่ได้สนใจที่โควิดอย่างเดียว สิ่งเหล่านี้มันจะทำให้ลดโรคอื่น ๆ ด้วย วันนี้โรคหิดหายไปหมดเลยนะ หมอผิวหนังเขาพูดเองเลยนะ โรคหิดหายไปหมด เพราะทุกคนล้างมือหมด ล้างแอลกอฮอล์"

ในเชิงระบบของภาคราชการ นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ฝากข้อคิดไว้ว่า "ภาคราชการเอง เราขาดนักการสื่อสารมืออาชีพ เรามีนักประชาสัมพันธ์เสียมากกว่า องค์ความรู้ที่ทำได้ก็เป็นในระดับราชการ แต่เราต้องเตรียมการจัดการอย่างเป็นมืออาชีพให้ดี ต้องจัดทีมให้ชัดเจน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสื่อสาร ในภาวะที่ต้องเผชิญกับ COVID-19 อย่างยาวนาน ซึ่งเป็นทั้งเรื่องของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งประเด็นทางสังคมด้วย ก็ควรต้องเตรียมการให้พร้อม นักการสื่อสารต้องพร้อมทั้งเรื่องข้อมูล ทีมงาน การจัดการ และโฟกัสไปยังกลุ่มอ่อนไหว กลุ่มเสี่ยง ว่าเป็นใครที่ได้รับผลกระทบทางสังคม"

ทางด้านนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการสื่อสารระดับชาติ เพื่อลดความสับสนของประชาชน

"ผมคิดว่าเราต้องมีระบบ national information คือ รอบที่ผ่านมาเราสู้ Fake News เราสู้ข่าวปล่อย เราสู้ไม่ได้เลย เราไม่ได้หมายความว่าเราจะต้องออกให้มากกว่า แต่เราอาจจะต้องมีช่องหนึ่งไหม ผมไม่แน่ใจ ผมจำได้ว่าผมเคยไปในหลายประเทศ ดูอย่างญี่ปุ่น เขาจะมีช่องออกข่าวสำคัญของรัฐบาล จะไปที่มือถือทุกคน สั่งอพยพ สั่งทำโน่น สั่งนี่ เป็นไปได้ไหมที่เราสามารถมีช่องแบบนี้ที่มีประสิทธิภาพนะครับ ที่สามารถจะเผยแพร่ข่าวสำคัญ เราคิดว่าเรื่องนี้เรายังไม่สามารถจะใช้กลไกที่มันมีกระจัดกระจาย"

โอกาสการพัฒนา

ประการแรกคือ สร้างเครือข่ายการสื่อสารทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ประชาสังคม และผู้มีชื่อเสียงหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจของประชาชน (Influencer)

ประการที่สอง จัดการการสื่อสาร/เผยแพร่ ข้อมูลผ่านช่องออนไลน์ให้กับประชาชน เพื่อไม่ให้เกิดการสื่อสารที่มากเกินความจำเป็น (overwhelming)

ประการที่สาม วางระบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชน (Health Literacy) ในอนาคต

ประการที่สี่ เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานในระบบสุขภาพให้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพของประเทศ และระบบการตอบโต้ข่าวลวงให้ทันต่อสถานการณ์

เพื่อให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ เข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดศรัทธาและให้ความร่วมมือฝ่าวิกฤตไปด้วยกัน

• ผลสำเร็จท่ามกลางวิกฤต •

ท่ามกลางภาวะวิกฤต ต้องต่อสู้กับความรุนแรงของโรคระบาด แต่ด้วยพลังความทุ่มเท ร่วมมือร่วมใจของบุคลากรสาธารณสุข โดยการนำของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับแรงสนับสนุนและร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนทุกกลุ่ม ทุกองค์กรในสังคม หลอมรวมเป็น "ทีมประเทศไทย" ส่งผลให้องค์การอนามัยโลก (WHO) เลือกไทยเป็นประเทศต้นแบบลำดับที่ 3 ของโลก ที่มีการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองจากประเทศสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย จาก 5 ปัจจัยสำคัญ

หนึ่ง ผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบายประเทศให้การสนับสนุน

สอง ระบบสาธารณสุขไทยมีความเข้มแข็งจากการลงทุนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบปฐมภูมิมาอย่างต่อเนื่องกว่า 40 ปี

สาม มีความร่วมมือเชื่อมต่อทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ภาคการศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

สี่ มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและชุมชน

ห้า มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรมและการวิจัย เพื่อการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล ซึ่งไทยเตรียมเผยแพร่ประสบการณ์เหล่านี้ต่อสาธารณชนในเวทีประชุมสมัชชาอนามัยโลกประจำปี 2565

เช่นเดียวกับการจัดอันดับดัชนี Global COVID-19 Index (GCI) ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ 1 จากทั้งหมด 184 ประเทศที่ฟื้นตัวและรับมือกับการระบาดของโควิด 19 ได้ดีที่สุด และจากการประเมินของทีมนักวิจัยมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ ประจำปี 2564 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 5 ของโลกจาก 195 เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ

ปี 2565 ไทยเตรียมเปิดสำนักงานเลขาธิการศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) เพื่อภารกิจสำคัญในการเสริมสร้างขีดสมรรถนะของภูมิภาคอาเซียนในการเตรียมความพร้อม การป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ โดยที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 ซึ่งจัดขึ้นที่สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ให้ความเห็นชอบ

บทพิสูจน์ความเข้มแข็งจากทุกองคาพยพในระบบสาธารณสุขของไทยหยั่งรากวางฐานไว้อย่างแข็งแกร่ง เป็นที่ประจักษ์ต่อสายตาชาวโลก แม้บางช่วงบางเวลาของการเผชิญหน้ากับวิกฤตร่วมกันจะเต็มไปด้วยอุปสรรค และแรงกดดันจากความคาดหวังมากมายของสังคม

นิยามศัพท์ "COVID-19 บทพิสูจน์ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย"

ลำดับ	ศัพท์ COVID-19	นิยามศัพท์ COVID-19
1	COVID-19	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2	Quarantine	พื้นที่กักกัน
3	State Quarantine	สถานกักกันโรคแห่งรัฐ
4	Local Quarantine	สถานกักกันโรคท้องที่
5	Home Quarantine	แนวทางการกักกันในสถานที่ควบคุมเป็นที่พักอาศัย
6	Alternative Local Quarantine	สถานกักกันโรคท้องที่ทางเลือก
7	Alternative State Quarantine	สถานกักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก
8	Hospital Quarantine	สถานกักกันในโรงพยาบาล
9	Alternative Hospital Quarantine	สถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก
10	Community Isolation : CI	การดูแลตนเองในระบบชุมชนให้กับผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ในชุมชน
11	Home Isolation : HI	การดูแลตัวเองที่บ้าน
12	Surgical Mask	หน้ากากอนามัยทางการแพทย์
13	N95	หน้ากากทางการแพทย์ที่ป้องกันเชื้อ
14	Personal Protective Equipment: PPE	ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
15	Favipiravir	ยาต้านไวรัสฟาวิพิราเวีย (ซ้ำกับลำดับที่ 50)
16	Comprehensive COVID-19 Response Team : CCRT	ทีมปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 แบบเบ็ดเสร็จ
17	Real Time Polymerase Chain Reaction : RT-PCR	การตรวจโควิด 19 โดยตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสด้วยการเก็บตัวอย่างเชื้อจากสารคัดหลั่งบริเวณลำคอและหลังโพรงจมูก
18	Antigen test kit : ATK	ชุดตรวจที่ใช้ตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อก่อโรคโควิด 19
19	Pandemic	การระบาดใหญ่ทั่วโลก
20	Endemic	โรคประจำถิ่น
21	Bubble&Seal	บับเบิลแอนด์ซีล เป็นการควบคุมการระบาดของโรคในสถานประกอบการ เรือนจำ หรือที่พักคนงาน ที่มีคนทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำมากกว่า 500 คนขึ้นไป การดำเนินกิจการภายใต้การปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด
22	D-U-K-E Vaccination Strategy	แผนฉีดวัคซีนโควิด 19 เตรียมพร้อมเข้าสู่ระยะหลังการระบาดโควิด 19
	D : Decentralization	กระจายวัคซีนจากส่วนกลางสู่ชุมชน
	U : Universal Vaccination	ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย
	K : Key Performance Indicator	จังหวัดกำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนระดับอำเภอ
	E : Education	เร่งให้ความรู้ เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนเมื่อเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น

ลำดับ	ศัพท์ COVID-19	นิยามศัพท์ COVID-19
23	V-U-C-A	มาตรการ V-U-C-A
	V : Vaccine	ฉีดครบ ลดป่วยหนัก
	U : Universal Prevention	ป้องกันตัวเองตลอดเวลา ห่างไกลจากโควิด
	C : COVID Free Setting	สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์
	A : ATK (Antigen test kit)	พร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้ชิดคนติดเชื้อ หรือมีอาการทางเดินหายใจ
24	D-M-H-T-T	มาตรการ D-M-H-T-T คือ แนวทางปฏิบัติที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ในการชะลอการระบาดของโควิด 19
	D : Social Distancing	เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด
	M : Mask Wearing	สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
	H : Hand Washing	ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์
	T : Testing	การตรวจวัดอุณหภูมิ และตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย
	T : Thai Cha Na	สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น
25	Public Health Emergency Operation Center : PHEOC (EOC)	ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
26	ศบค.	ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
27	ว.115	หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค (กวจ.) 0405.2/ว115 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 เรื่อง มาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ และการใช้จ่ายภาครัฐ
28	งูเขียว	รูปแบบแนวโน้มการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงน้อย
29	จอมปลวก	รูปแบบแนวโน้มการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงปานกลาง
30	หอไอเฟล	รูปแบบแนวโน้มการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงมาก
31	สะเก็ดไฟ	พื้นที่มีการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงน้อย
32	ไฟลามทุ่ง	พื้นที่มีการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงปานกลาง
33	รังปลวก	พื้นที่มีการระบาดของโควิด 19 ที่รุนแรงมาก
34	ยุทธศาสตร์ขนมครก	วิธีสุ่มตรวจพื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่มีการติดเชื้อ เมื่อพบผู้ติดเชื้อต้องนำเข้าสู่การรักษา และใช้วัคซีนฉีดให้กับประชาชนในพื้นที่นั้น
35	ไข่แดง	เทคนิคการควบคุมโรคแบบ Ring Vaccination ที่เข้าไปจัดการในพื้นที่การระบาด โดยนำคนป่วยออกมา และเข้าไปฉีดวัคซีนให้แก่คนไม่ป่วย โดยฉีดวัคซีนล้อมรอบบริเวณนั้น

ลำดับ	ศัพท์ COVID-19	นิยามศัพท์ COVID-19
36	นำหนึ่งก้าว (นนก.)	เป็นการวางแผนล่วงหน้า เพื่อป้องกันควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนด้านบริหารยึดหลัก 3 ข้อ คือ การบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน สร้างนวัตกรรมสู้โควิด 19 และใช้ความอดทนเป็นที่ตั้ง
37	EMS	การพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนต่อการจัดบริการรูปแบบใหม่ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ
	E : Environment	สิ่งแวดล้อมดี ที่เกิดจากการคำนึงถึงผลกระทบของสถานบริการทั้งภายใน และภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน
	M: Modernize	ความทันสมัย ที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุน และประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ อย่างเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
	S : Smart Service	บริการด้วยหัวใจ ที่เกิดจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน และเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้รับบริการจนเกิดผลตอบรับด้วยความพึงพอใจ และความรู้สึกพิเศษ
38	BMTEC (Brain-Mental & Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio)	การบูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน
39	World Health Organization	องค์การอนามัยโลก
40	โรงพยาบาลสนาม	สถานที่ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่จัดตั้งอยู่ภายนอกสถานพยาบาลปกติ โดยสถานที่ตั้งจะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน โรงยิม หรือหอประชุมขนาดใหญ่ เป็นต้น
41	โรงพยาบาลบุษราคัม	เป็นโรงพยาบาลสนามสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลางจากพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในกำกับของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ณ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี
42	OPSI (Out Patient with Self Isolation)	การบริการผู้ป่วยนอก และแยกกักตัวที่บ้าน ในผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่มาก

ลำดับ	ศัพท์ COVID-19	นิยามศัพท์ COVID-19
43	เจอ แจก จบ	นโยบายเปิดบริการผู้ป่วยนอก และแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) โดยให้ผู้ที่สงสัยป่วยโควิด 19 ตรวจ ATK หากพบผลเป็นบวก แพทย์จะแนะนำการดูแลรักษาต่อไป จ่ายยาแล้วให้กลับมากักตัวที่บ้าน
44	อู่ฮั่น (Wuhan)	เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน หรือใช้เป็นชื่อเรียกสายพันธุ์อู่ฮั่น ซึ่งระบาดระลอกแรกในไทย เดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2563
45	2U	มาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) Universal Prevention และ 2) Universal Vaccination
	Universal Prevention	เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก งดรับประทานอาหารร่วมกัน
	Universal Vaccination	ทุกกลุ่มอายุเข้ารับวัคซีนเข็มปกติ/เข็มกระตุ้น
46	3พอ	มาตรการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์โควิด 19 ประกอบด้วย เตียงพอ หมอพอ เวชภัณฑ์และวัคซีนพอ
	เตียง “พอ”	มีเตียงรองรับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยวิกฤต เพียงพอต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
	หมอ “พอ”	มีบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกระดับ เพียงพอต่อการดูแลระบบการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
	เวชภัณฑ์ และวัคซีน “พอ”	มียา เวชภัณฑ์ และวัคซีนโควิด 19 ที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการรักษา และป้องกันโรคเพียงพอ
47	Molnupiravir (โมลนูพิราเวียร์)	เป็นยาต้านไวรัส ที่ใช้ในการรักษาโควิด 19
48	Remdesevir (เรมเดซิเวียร์)	เป็นยาต้านไวรัส ที่ใช้ในการรักษาโควิด 19
49	Nirmaltrevir/ritonavir (เนอร์มาเทรลเวียร์ และริโทนาเวีย)	เป็นยาต้านไวรัส ที่ใช้ในการรักษาโควิด 19
50	Favipiravir (ฟาวิพิราเวียร์)	เป็นยาต้านไวรัส ที่ใช้ในการรักษาโควิด 19
51	MOPH Intelligence Unit : MIU	คณะกรรมการ Intelligence Unit กระทรวงสาธารณสุข
52	นิมิบุตร	ศูนย์แรกรับและส่งต่อกระทรวงสาธารณสุข อาคารนิมิบุตร ช่วยดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 และการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ในเขตกรุงเทพมหานคร
53	โควิดสายพันธุ์ S (Serine) หรือ สายพันธุ์อู่ฮั่น	รหัสไวรัส: S เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562
54	สายพันธุ์อัลฟ่า (Alpha)	รหัสไวรัส: B.1.1.7 โควิดสายพันธุ์อัลฟ่า หรือสายพันธุ์อังกฤษ พบครั้งแรกที่เมืองเคนต์ ประเทศอังกฤษ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563
55	สายพันธุ์เบต้า (Beta)	รหัสไวรัส: 501Y.V2 หรือ B.1.351 โควิดสายพันธุ์เบต้า หรือ สายพันธุ์แอฟริกา พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมืองอีสเทิร์นเคป แอฟริกาใต้ เมื่อเดือนตุลาคม 2563

ลำดับ	ศัพท์ COVID-19	นิยามศัพท์ COVID-19
56	สายพันธุ์เดลต้า (Delta)	รหัสไวรัส: B.1.617.1 หรือ B.1.617.2 หรือ สายพันธุ์อินเดีย พบครั้งแรกในประเทศอินเดีย เมื่อเดือนธันวาคม 2563
57	สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอมิครอน (Omicron)	รหัสไวรัส: B.1.1.529 โอไมครอน หรือ โอมิครอน คือ โควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากังวล (Variants of Concern: VOC) ถูกค้นพบครั้งแรกในแถบแอฟริกาใต้ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564
58	High flow	การใช้เครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง
59	หมอพร้อม	แพลตฟอร์มระบบบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ที่ใช้เป็นระบบฐานข้อมูลกลาง ซึ่งมาจากการ Rebranding MOPH Connect ใหม่เป็นชื่อ “หมอพร้อม” ที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชน ผ่าน LINE Official Account
60	FAI (Factory Accommodation Isolation)	โรงงานหรือสถานประกอบการ ที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สำหรับแยกกักผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะต้องมีจำนวนเตียงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนพนักงาน ต้องเพียงพอต่อการแยกกัก
61	ค่าเสี่ยงภัย	ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานโควิด 19
62	ด้อยค่าวัคซีน	เป็นการกล่าวหามุ่งร้าย ที่ไม่เคารพข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นจริง ถึงประสิทธิภาพของวัคซีนจากประเทศจีน โดยไม่มีเหตุผลใด ๆ
63	608	กลุ่ม 608 คือ ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี, ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์
64	ตลาดกลางกุ้ง	ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแหล่งพบผู้ติดเชื้อโควิด 19
65	คกก.โรคติดต่อแห่งชาติ	คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
66	คกก.โรคติดต่อจังหวัด	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
67	โรคติดต่อ	โรคที่เกิดจากเชื้อโรค หรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรง หรือทางอ้อมมาสู่คน
68	โรคติดต่ออันตราย	โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูง และสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

ลำดับ	ศัพท์ COVID-19	นิยามศัพท์ COVID-19
69	โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตามตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
70	โรคระบาด	โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา
71	ARI clinic (Acute Respiratory Infection)	คลินิกคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
72	Face shield	กระจังป้องกันใบหน้า โดยปกติจะใช้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และจะต้องใส่หน้ากากอนามัยด้วย
73	Combatting	เป็นระยะการต่อสู้ เพื่อลดการระบาด ลดความรุนแรงลง จะมีมาตรการต่าง ๆ ออกไป การดำเนินการให้กักตัวลดลง (12 มีนาคม - ต้น เมษายน 2565)
74	Plateau	เป็นระยะการคงระดับผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้น ให้เป็นระนาบจนลดลงเรื่อย ๆ (เมษายน - พฤษภาคม 2565)
75	Declining	เป็นระยะการลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงให้เหลือ 1,000 - 2,000 คน (ปลาย พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2565)
76	Post-Pandemic	ระยะหลังการระบาดใหญ่
77	Cohort ward	หอผู้ป่วยรวมที่รับผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อโควิด 19
78	ผู้ป่วยสีเขียว	ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อย เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ไอ/มีน้ำมูก มีผื่น ถ่ายเหลว ตาแดง อุณหภูมิ 37.5 องศาขึ้นไป
79	ผู้ป่วยสีเหลือง	ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง แน่นหน้าอก ปอดอักเสบ หายใจลำบาก เวียนหัว ไอแล้วเหนื่อย อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว 3 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า อาการแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว
80	ผู้ป่วยสีแดง	ผู้ป่วยที่อาการหนัก หอบเหนื่อยหนักมาก แน่นหน้าอก หายใจเจ็บ อ่อนเพลีย ตอบสนองช้า ไม่รู้สึกตัว

ผู้ถ่ายทอดประสบการณ์

- นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ ประธานคณะที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ที่ปรึกษาในคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์
- นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค
- นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
- นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย
- นายแพทย์ไพศาล ดั่นคุ้ม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
- นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11
- นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์ศักดา อัลภาชน์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้สนับสนุนข้อมูล

- นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- กรมการแพทย์
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กรมควบคุมโรค
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมสุขภาพจิต
- กรมอนามัย
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่มาภาพ

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/174279
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/159866/
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/170896
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/166116#pid=6
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/163497
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/162785
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/162219
- https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/5/06/146539
- https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/154310/
- https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/5/06/158766#pid=16
- https://pr.moph.go.th/?url=gallery/detail/5/06/159624
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/139646
- https://pr.moph.go.th/index.php?url=gallery/detail/5/06/172432

กรมควบคุมโรค

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- https://www.nhso.go.th/news/3186

ศูนย์ข้อมูล COVID-19

- https://www.facebook.com/informationcovid19/photos
- https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/pcb.369585021326495/369581947993469
- https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/a.106455480972785/311269153824749/?type=3
- https://www.facebook.com/CentralVaccinationCenter
- https://www.hfocus.org/content/2021/08/22859
- https://www.hfocus.org/content/2020/04/19007
- https://www.hfocus.org/content/2020/04/18998
- https://www.hfocus.org/content/2021/02/21116
- https://www.hfocus.org/content/2021/03/21276
- https://www.hfocus.org/content/2021/07/22153
- https://www.facebook.com/AntiFakeNewsCenter/photos/a.113638500070332/796812121752963/
- https://www.facebook.com/AntiFakeNewsCenter/photos/a.113638500070332/542449623855882/
- https://www.facebook.com/thiravat.h
- https://www.facebook.com/annop.chandauykit

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

นางธิติภัทร คูหา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ

กองบรรณาธิการ

นางสาวนริศรา เสนารินทร์

นางสาวธัญจิรา เพ็ญสิริกุล

นางสาวจิราพร อิทธิชัยวัฒนา

นางสาวรัชนก พิมพ์สะอาด

กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ

ผู้จัดทำ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1	ปี พ.ศ. 2565
จำนวนพิมพ์	5,000 เล่ม
จัดพิมพ์โดย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
Website	http://bps.moph.go.th

COVID-19 บทพิสูจน์
ความเข้มแข็งสาธารณสุขไทย

ISBN 978-616-11-4952-9

บันทึกความทรงจำ

บันทึกความทรงจำ

บันทึกความทรงจำ

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

COVID-19

บทพิสูจน์ความเข้มแข็ง ของระบบสาธารณสุขไทย สู่การเรียนรู้ และเตรียมความพร้อม รับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต