



เรียนรู้ พลิกฟื้น
สู่ความยั่งยืนร่วมกัน



จดหมายเหต
COVID-19



จดหมายเหตุ

COVID-19

เรียนรู้
พลิกฟื้น
สู่ความยั่งยืนร่วมกัน

•
จดหมายเหตุ COVID -19 : เรียนรู้ พลิกฟื้น สู่ความยั่งยืนร่วมกัน
•

บรรณาธิการ รุ่งเรือง กิจผาดี, วิรุฬ ลิ้มสวาท
•

ผู้เรียบเรียง วิรุฬ ลิ้มสวาท, บุษบงก์ วิเศษพลชัย, นภานาท อนุพงศ์พัฒน์, ธนวรรณ สาระรัมย์
•

ผู้สนับสนุนข้อมูล รุ่งทิวา นงนุช, ภิญญาพัชญ์ จันทอุ่มมั่ง, มุทิตา ทีฆายุพรรณ, เกื้อกุล อำไพ,
ดรณ แก้วนัย, ศรีธนา เหล่ารอด, สุภาลักษณ์, ปรีตฤตา จันทะนาม,
อารียา สุปรียาพร, รพีพงษ์ สุพรรณชัยมาศ
•

ออกแบบปกและรูปเล่ม แสงไทย นิติไกรนนท์
•

พิสูจน์อักษร สุภาพร พรหมกุล
•

ประสานงาน รุ่งทิวา นงนุช, ศรีธนา เหล่ารอด, จุฬาร กระจก
•

สนับสนุนโดย กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
ภายใต้โครงการวิจัยถอดบทเรียนการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19
ของจังหวัดต่างๆ ในประเทศ : การจัดการทำบทเรียนเชิงประวัติศาสตร์เพื่อการพัฒนาการบริหารจัดการ
โรงพยาบาลในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือวิกฤตโรคระบาดใหญ่
กรณีศึกษาความต่อเนื่องและพลิกฟื้นที่เกิดจากการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19
•

พิมพ์ที่ ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
•

ปีที่พิมพ์ 2565

จำนวน 1,600 เล่ม
•

จัดพิมพ์โดย หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กลุ่มวิจัยสังคมและสุขภาพ

สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) ซอยสาธารณสุข 6

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-1352 e-mail : naph.thailand@gmail.com เว็บไซต์ : www.naph.or.th
•

“

บันทึกเรื่องราวการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 โดยบทบาทนำของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการและเชื่อมประสานกับเครือข่ายที่กว้างขวาง ที่ทำให้ประเทศไทยจากประเทศที่แทบไม่มีใครรู้จักในครั้งการระบาดใหญ่ของไข้หวัดสเปนเมื่อร้อยปีก่อน (พ.ศ. 2461-2463) ณ จุดเริ่มต้นการก่อตั้งกรมสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2461 สู่การมีบทบาทที่โดดเด่นในการระบาดใหญ่ในช่วงเวลา “การสาธารณสุขไทย” ก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่สอง และสังคมไทยเปลี่ยนผ่านไปสู่วิถีใหม่ ที่เรื่องสุขภาพ รวมถึงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเป็นภารกิจร่วมของทุกคนทุกฝ่ายในสังคม โดยต้องมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เชื่อมประสานทุกมิติอย่างรอบด้าน เพื่อพลิกฟื้นสถานการณ์ โดยมีเป้าหมายร่วมคือ ความมั่นคงและยั่งยืนของสังคมไทย ที่ทุกคนอยู่รอดร่วมกันได้ โดยไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง.

”

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

จดหมายเหตุ COVID-19 : เรียนรู้ พลิกฟื้น สู่ความยั่งยืนร่วมกัน.-- นนทบุรี : หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ กลุ่มวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
300 หน้า.

1. โควิด-19 (โรค). I. วิรุฬ ลิ้มสวาท. II. ชื่อเรื่อง.

616.2414

ISBN 978-616-11-4825-6













“

ผมขอขอบคุณทุกๆ ท่าน ที่ทำงานด้วยความเสียสละ อุทิศตน
ด้วยความตั้งใจ ตัวผมเองก็รู้สึกมีขวัญ มีกำลังใจ เมื่อเห็น
ความทุ่มเทของทีมงานสาธารณสุขไทย ซึ่งที่ผ่านมาทำงานอย่างดีมาก ไม่ตกหล่น
มีประสิทธิภาพ เราสามารถควบคุมการระบาดได้สำเร็จ ได้ช่วยเหลือชีวิต
พี่น้องประชาชนไว้มากมาย ช่วยให้สถานการณ์การระบาดกลับคืนสู่ชีวิตปกติ
สุข ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ก็เพราะความเสียสละทุ่มเท และ
ประสิทธิภาพของพี่น้องบุคลากรสาธารณสุขไทยและอาสาสมัครสาธารณสุข
พี่น้องประชาชน และพลังการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทุกๆ ท่าน ครับ

”

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



“

ต้อง ขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทุกท่าน รวมถึง
พี่น้องประชาชน... ที่ได้ให้การสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์
ทั้งให้ความสำคัญปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลและของจังหวัด... ในการ
เฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เราปลอดภัย
จากโรคดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคนี้ได้...

”

นายสาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข





การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ที่ยาวนานมากกว่าสองปี เป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขที่รุนแรงที่สุดในรอบ 100 ปี ส่งผลกระทบไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ สังคมของประเทศ ด้วยพลังร่วมในการรับมือสถานการณ์โรคโควิด-19 เป็นประสบการณ์ร่วมของสังคมไทยที่จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของผู้คนที่เกี่ยวข้องทั้งในปัจจุบันและอนาคตต่อไปอีกยาวนาน ในด้านหนึ่งเหตุการณ์นี้เป็นโศกนาฏกรรมของครอบครัวที่ต้องสูญเสียคนที่รักกว่าสามหมื่นชีวิต และผู้คนที่เจ็บป่วยมากกว่า 4 ล้านคนที่ต้องเผชิญกับผลกระทบระยะยาวที่มีต่อร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่งวิกฤตการณ์ในครั้งนี่ยังเป็นโอกาสที่เผยให้เห็นศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุขและทุกภาคส่วนในสังคมที่จะลุกขึ้นมาร่วมกัน

แน่นอนว่าในวิกฤตสุขภาพเช่นนี้ บุคลากรด้านสาธารณสุข จะต้องรับหน้าที่เป็นหลักให้กับสังคม ซึ่งช่วงเวลาที่ผ่านมานั้นก็ได้พิสูจน์ถึงขีดความสามารถที่เรามี ท่ามกลางความไม่แน่นอนของสถานการณ์และความยากลำบาก กระทรวงสาธารณสุขสามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานทุกภาคส่วน สนับสนุน และนำพาสังคมผ่านวิกฤตในครั้งนี้มาได้ ก็ด้วยต้นทุนทางด้านต่างๆ ที่มีการสั่งสมมาอย่างยาวนาน การสนับสนุนของท่านผู้บริหารในทุกระดับ ความเสียสละและทุ่มเทของบุคลากรทุกฝ่าย รวมถึงสาธารณสุขและอาสาสมัคร เป็นกำลังสำคัญจากภาคประชาชน อย่างไรก็ตาม เป็นโอกาสที่เราได้สื่อสารสนทนาปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ร่วมกันคิดวิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติการ ติดตามผล และทบทวน โดยผ่านการประชุมคณะต่างๆ มากมายอย่างต่อเนื่องทุกวัน รวมถึงการปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างเข้มข้น ด้วยพลังความร่วมมือนี้จึงเป็นโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ และการใช้ศักยภาพจากพลังภูมิปัญญาร่วม (collective wisdom) ของชาวสาธารณสุข ได้ปรากฏให้เห็นเป็นที่ประจักษ์

ผมมีความภาคภูมิใจในทีมงานสาธารณสุขทุกฝ่ายที่เรามีบทบาทร่วมกันในการปกป้องชีวิตและสุขภาพของคนในสังคมอย่างเข้มแข็ง ด้วยแนวทาง “นกก.” หรือ “นำหนึ่งก้าว” ซึ่งการที่จะนำหนึ่งก้าวได้นั้นต้องอาศัยความสามารถ ความเสียสละ และความอดทน ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบากและสิ่งที่เข้ามากระทบ การทำด้วยจิตวิญญาณ

วิชาชีพที่เราจะร่วมกันดูแลประชาชน โดยสิ่งที่ไม่เคยขาดหายคือน้ำใจและความเอื้ออาทรที่ทุกฝ่ายมีให้แก่กัน รวมถึงการให้อภัยและให้โอกาสที่จะเรียนรู้ ปรับตัว เพื่อพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสร่วมกัน และเรายังได้ร่วมกันพิสูจน์ให้เห็นว่า ในภาวะวิกฤตเราจะผนึกกำลังกันโดยไม่แบ่งแยก เพื่อปกป้องชีวิตของประชาชน ดังเห็นได้ชัดเจนในปฏิบัติการโรงพยาบาลบุษราคัม ที่สามารถจัดตั้งได้ภายในเวลาเพียงไม่กี่วันและดำเนินการได้โดยชาวสาธารณสุขจากทั่วประเทศได้ระดมบุคลากร มาช่วยกันสร้างระบบและพัฒนางานกันอย่างรวดเร็ว ผนึกกำลังกันเพื่อสู้วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่เมืองหลวงของประเทศ รวมทั้งแบบอย่างที่ดีในการทำงานในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

ขอขอบคุณ สำนักรักษาการสาธารณสุข ที่เป็นแกนหลักหนึ่งที่สำคัญในการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมเพื่อการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้ การบันทึกเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นไว้อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้คนที่ผ่านประสบการณ์ร่วมกันในครั้งนี้สามารถย้อนกลับมาทบทวน ได้ภาคภูมิใจกับความสำเร็จ ได้เรียนรู้จากความผิดพลาด สามารถต่อยอดและพัฒนาการทำงานในอนาคต และเป็นหลักฐานให้ผู้คนในอนาคตได้มีโอกาสรับรู้และเรียนรู้จากเหตุการณ์ครั้งนี้ เพื่อต่อยอดการพัฒนาาระบบสาธารณสุขไทยให้ก้าวหน้าอย่างมั่นคงต่อไป



นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นเหตุการณ์สำคัญทางประวัติศาสตร์ของสังคมไทยและของประชาคมโลก เป็นการระบาดครั้งใหญ่ขึ้นจากการระบาดของ “ไข้หวัดสเปน” ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2461 - เมษายน 2463 (2 ปี 2 เดือน) ซึ่งเป็นช่วงต้นของศตวรรษแรกของการสาธารณสุขไทย ซึ่งพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยมีน้อยมาก ดังนั้น เหตุการณ์ของการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนมกราคม 2563 - มิถุนายน 2565 (2 ปี 6 เดือน) ในช่วงต้นศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย จึงเป็นเรื่องราวที่มีความสำคัญ ที่ประเทศไทยได้ถูกจารึกเป็นประเทศหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในประวัติศาสตร์โลก

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ในช่วงของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 เป็นปรากฏการณ์ที่สามารถทำความเข้าใจได้จากหลายมุมมอง หนังสือเล่มนี้ เลือกบันทึกเหตุการณ์จากมุมมองของการบริหารจัดการสถานการณ์ โดยเน้นการทำความเข้าใจ “ระบบสาธารณสุข” ของไทย ที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักของประเทศ โดยมีพัฒนาการมาจากร้อยปี นับจากจุดเริ่มต้นที่มีการก่อตั้งกรมสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงมหาดไทยขึ้น เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2461 เพื่อแก้ไขปัญหา “การทำงานสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนและขาดการประสานงานที่ดี”

การบันทึกเหตุการณ์ในหนังสือเล่มนี้ มุ่งเน้นการรวบรวมข้อมูลหลักฐานและนำเสนอเพื่อให้เกิดความเข้าใจการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตการระบาดใหญ่ของ

โรคโควิด-19 โดยเฉพาะบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายของ “การสาธารณสุขไทย” ในช่วงเวลาต่างๆ โดยมีเป้าหมายในการออกแบบการบันทึกและเรียบเรียงเรื่องราว ให้ผู้อ่านมีแนวทางในการทำความเข้าใจและเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่มีความสลับซับซ้อน ดังนั้น จึงเลือกใช้แนวทางการแบ่งระยะเหตุการณ์ 2 ปี 6 เดือน (1 ม.ค. 63 - 30 ก.ย. 2565) เป็น 3 ระยะ ตามแนวคิดหลักที่ใช้ในการควบคุมโรค โดยต่อเนื่องจากการจัดทำบันทึกเหตุการณ์ในระยะแรก (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 2563) ที่หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนกันยายน 2563 ด้วยประเด็นหลักในการนำเสนอคือ “รวมพลัง ร่วมใจ ฝ่าภัยวิกฤต” บันทึกเหตุการณ์ตามลำดับเวลา (chronology) ที่สะท้อนแนวคิดการควบคุมโรคโควิด-19 ในฐานะโรคติดต่ออันตรายที่เป้าหมายคือการจัดการให้หมดไป (Zero COVID-19)

หนังสือเล่มนี้ เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามของคณะทำงานของหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติที่เก็บรวบรวมเรื่องราวของ “การสาธารณสุขไทย” ในการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้ นับจากจุดเริ่มต้นในหนังสือบันทึกเหตุการณ์ ระยะที่ 1 โดยในเล่มนี้เป็นการประมวลภาพรวมในระยะ 2 ปี 6 เดือน เพื่อให้เห็นแกนหลักหนึ่งของการจัดการคือ การ “เรียนรู้” เพื่อ “พลิกฟื้น” สถานการณ์ทั้งการระบาดของโรคและผลกระทบด้านต่างๆ ที่ตามมา โดยมีหลักคิดพื้นฐานที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์วิกฤตนี้คือ สังคมไทยจะฝ่าวิกฤตและดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง ก็ด้วยการร่วมมือร่วมใจกันของทุกฝ่าย พลิกวิกฤต ฟื้นสังคม ให้ทุกคนอยู่รอดร่วมกันได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ (หสช.)

สารบัญ

Part

01

เปิดเรื่อง	16
1.1 “สังคมไทย” สุวิถีปฏิบัติแบบใหม่	24
1.2 “ยา” จากฟาวทรีราเวียร์ ถึงฟ้าทะลายโจร และวัคซีนของคนไทย	28
1.3 “ผู้ป่วย” จากการรักษาในห้องแยกโรคถึงการดูแลด้วยตัวเองที่บ้าน	34
1.4 “ผู้รักษา” จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงอาสาสมัครในชุมชน	38
1.5 “ที่รักษา” จากห้องแยกโรคถึงเตียงที่บ้าน	42

Part

02

ลำดับเหตุการณ์	46
2.1 ภาพรวมเหตุการณ์ วิกฤตโรคระบาดในสหัฐวรรษใหม่	48
2.2 การแบ่งระยะเหตุการณ์	52
• ภูเก็ต Sandbox	56
• การเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น	62

Part

03

บันทึกเหตุการณ์	68
3.0 ภาพรวมเหตุการณ์ระยะที่ 1 (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 63)	72
3.1 บันทึกเหตุการณ์ระยะที่ 2 (1 ก.ค. 63 - 30 มิ.ย. 64)	76
3.1.1 การบริหารจัดการสถานการณ์	78
3.1.2 การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข	116
3.1.3 การดำเนินการของเครือข่ายระบบสาธารณสุขและสุขภาพ	162
3.1.4 การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม	190
3.2 บันทึกเหตุการณ์ระยะที่ 3 (1 ก.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65)	210
3.2.1 วัคซีน	214
3.2.2 กลุ่มเปราะบาง	220
3.2.3 อาสาสมัคร	226

04

Part

ปรากฏการณ์และบทเรียนสำคัญ	232
4.1 สู่ศตวรรษใหม่การสาธารณสุขไทย	236
สถานเครือข่ายเตรียมพร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพในอนาคต	
4.2 ปรากฏการณ์ รพ.บุษราคัม	244
เชื่อมประสานภูมิภาคกู้วิกฤตเมืองหลวง	
4.3 การบริหารสถานการณ์วิกฤตด้วยวิชาการและนวัตกรรม	252

05

Part

บทส่งท้าย	267
บรรณานุกรม	274
ที่มาภาพ	298







เปิดเรื่อง

01

Part

เรียนรู้ พลิกฟื้น
สู่ความยั่งยืนร่วมกัน



บทนำ

“การสาธารณสุขไทย” ณ ต้นศตวรรษที่สอง

การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยาวนานมากกว่าสองปี เป็นวิกฤตการณ์ที่เป็นภัยคุกคามต่อชีวิตของผู้คนและส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสังคมไทย ด้วยการเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการสถานการณ์โดยการดำเนินการและเชื่อมประสานกับเครือข่ายที่กว้างขวาง ที่ทำให้ประเทศไทยจากประเทศที่แทบไม่มีใครรู้จักในครั้งการระบาดใหญ่ของไข้หวัดสเปนเมื่อร้อยปีก่อน (2461-2463) ณ จุดเริ่มต้นการก่อตั้งกรมสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2461 สู่การมีบทบาทที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับในระดับโลกในการระบาดใหญ่ในช่วงเวลาที่ “การสาธารณสุขไทย” ก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่สอง

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานี้ จึงเป็นสิ่งที่พิสูจน์ขีดความสามารถของประเทศไทยในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เกิดจากการวางรากฐานและการพัฒนาอย่างยาวนาน และความสามารถความเป็นผู้นำของผู้บริหาร และการทำงานร่วมกันเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ในทุกกระดับ รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือกันระหว่างทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทุกภาคส่วนในสังคม





1



2



3





สิ่งหนึ่งที่เป็นภาพสะท้อนให้เห็นความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและต้นทุนของสังคมไทย คือการที่ประเทศไทยได้รับการจัดลำดับเป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Index) เป็นอันดับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) โดยที่ในปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ก่อนหน้าการระบาดของโรคโควิด-19 นั้นประเทศไทยได้รับการจัดลำดับให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอยู่ในลำดับที่ 6 ของโลก



การบันทึกเหตุการณ์ในหนังสือเล่มนี้ใช้แนวทางของการเล่าเรื่อง (narrative) ซึ่งเป็นเครื่องมือเก่าแก่ที่มนุษยชาติใช้ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเหตุการณ์ การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตในช่วงเวลานี้ เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากและมีการดำเนินงานในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นคู่ขนานทั้งที่เชื่อมประสานและอาจขัดแย้งกันเกิดขึ้น

การเล่าเหตุการณ์การเกิดโรคระบาดในแบบ “เรื่องเล่าการระบาด” (outbreak narrative) ที่มีโครงเรื่อง (plot) หลักคือมีการเริ่มต้น ณ จุดใดจุดหนึ่ง และเกิดการกระจายออกไป การบริหารจัดการจึงต้องดำเนินการควบคุมที่จุดตั้งต้นนั้น โดยการลำดับเหตุการณ์ในแบบการทำเส้นเวลา (timeline) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าใจจุดตั้งต้นนั้นได้ แต่เมื่อการระบาดกระจายไปทั่วจนยากที่จะหาจุดตั้งต้นที่ชัดเจน และสถานการณ์ซับซ้อนมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับแนวทางการเล่าเรื่อง เป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบหลักของเรื่องราวที่เกิดขึ้น โดยในเหตุการณ์ในช่วงเวลาของการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนผ่าน (transition) ขององค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

1. ภาพรวมของ “สังคมไทย” ที่มีการเปลี่ยนผ่านสู่ลักษณะที่เรียกว่า วิถีปกติแบบใหม่ (new normal)
2. “ยา” จากฟาวิพิราเวียร์ ถึงฟ้าทะลายโจร และวัคซีนของคนไทย
3. “ผู้ป่วย” จากการรักษาในห้องแยกโรคถึงการดูแลด้วยตัวเองที่บ้าน
4. “ผู้รักษา” จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงอาสาสมัครในชุมชน และ
5. การปรับเปลี่ยนของสถานที่ที่ใช้เป็น “ที่รักษา” จากห้องแยกโรคที่มีการป้องกันการแพร่ของเชื้ออย่างแน่นหนา จนถึงการรักษาโดยให้นอนพักที่เตียงที่บ้าน



1.1

“สังคมไทย” สู่วิถีปกติแบบใหม่

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและรุนแรง นับจากจุดเริ่มต้นในช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ยาวนานต่อเนื่องมากกว่าสองปีแล้วนั้น เป็นสถานการณ์วิกฤตสุขภาพครั้งใหญ่ ที่สร้างความสูญเสียและผลกระทบอย่างกว้างขวาง เป็นความท้าทายของมวลมนุษยชาติ ซึ่งรวมไปถึงสังคมไทย ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่เรียกว่า “วิถีปกติแบบใหม่” (new normal) โดยมีเป้าหมายหลักในการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจาก แม้จะมีการค้นพบวิธีการรักษา ยาใหม่ๆ มีการพัฒนาวัคซีนหลากหลายชนิด แต่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มนุษยชาติเผชิญอยู่นั้น จนถึงปัจจุบัน (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564) ยังไม่มีที่ท่าว่าจะหายไปในวัน การระบาดที่ยาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อการดำรงชีวิตของผู้คน และผลกระทบต่อสังคมโดยรวมในหลายมิติทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

มิติทางสุขภาพ การที่มีประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเป็นผลโดยตรงจากการระบาดของโรค พร้อมทั้งเป็นภาระของระบบสาธารณสุข ที่ต้องใช้ทรัพยากรทั้งงบประมาณ อุปกรณ์ และบุคลากรจำนวนมากในการรับมือกับปัญหา

มิติทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะที่เกิดจากมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ใช้กันทั่วไปสำหรับโรคโควิด-19 คือการเน้นการเพิ่มระยะห่างทางสังคม (social distancing) ตั้งแต่การปิดสถานที่เสี่ยง จนถึงการปิดเมือง และปิดประเทศ ที่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมาก โดยเฉพาะอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งทำรายได้ให้กับประเทศไม่น้อยกว่า 3 ล้านล้านบาทต่อปี เมื่อไม่มีการเดินทางเข้ามาของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่สร้างรายได้เกือบ 2 ใน 3 ของทั้งหมด จึงส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและ



กิจการต่อเนื่องเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบที่เกิดจากการหยุดชะงักของการส่งออก รวมถึงการหยุดดำเนินการหรือการปิดกิจการต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเลิกจ้างแรงงานจนย้อนกลับไปเป็นปัจจัยสำคัญต่อปัญหาสังคมอีกต่อหนึ่ง

มิติทางสังคม ปัญหาในมิติสังคมที่เกิดจากการระบาดของโรคโควิด-19 ปรากฏให้พบเห็นในหลายด้าน อาทิ ปัญหาสังคมที่ตามมาจากการว่างงาน ครอบครัวล้มสลายจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากโรคระบาด ปัญหาเรื่องข่าวสารและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ที่หลายครั้ง ทำให้เกิดการกีดกันและตีตราทางสังคม และปัญหาที่เกิดจากการหยุดชะงักของระบบการศึกษา รวมถึงปัญหาที่ตามมาจากการเรียนออนไลน์ จนถึงภาวะหลุดจากระบบการศึกษาของเด็กและเยาวชน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สะท้อนให้เห็นว่า การปรับเปลี่ยนไปสู่วิถีปกติแบบใหม่นั้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งในระดับบุคคลที่แต่ละคนต้องเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน และการปรับวิถีของสังคมไทยไปสู่ความปกติแบบใหม่ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมของสังคมในสองปีที่ผ่านมา

มาตรการป้องกันโรคในระดับต่างๆ ได้กลายมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างชีวิตวิถีใหม่ ทั้งในระดับบุคคลในการดูแลตนเอง เช่น การสวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง ล้างมือ ไม่ไปในพื้นที่เสี่ยง การสร้างมาตรการกลไกในระดับสังคมและชุมชนล้วนมีส่วนทำให้สังคมไทยเพิ่ม





1



2

ศักยภาพในการรับมือกับภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การเรียนรู้ของสังคมในการรับมือกับวิกฤตที่เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการสร้างสังคมในวิถีปกติใหม่ให้ปลอดภัยโรคนั้น ต้องทำหลายอย่างร่วมกันไป รวมถึงการบริหารจัดการในเชิงระบบเพื่อที่จะลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เช่น การให้ทำงานอยู่ที่บ้านแทนเพื่อลดการเดินทาง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาเสริมในระบบต่างๆ เช่น การประชุมทางไกลผ่านระบบออนไลน์ การเรียนการสอนผ่านระบบออนไลน์ การให้บริการทางการแพทย์โดยการนัดหมายล่วงหน้า ทั้งเพื่อที่จะลดโอกาสและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ได้เป็นโอกาสให้สังคมไทยได้เรียนรู้ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนไปสู่วิถีสังคมในแบบใหม่ในด้านหนึ่ง คือการที่ทุกคนทุกฝ่ายในสังคมต้องเชื่อมประสานกันเป็นส่วนหนึ่งของ “ระบบ

สาธารณสุข” ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) เนื่องจากเป็นวิกฤตการณ์ที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง การเชื่อมประสานบูรณาการกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้หน่วยงาน องค์กรในทุกภาคส่วน รวมถึงทุกชุมชนและประชาชนทุกคน สามารถร่วมกันรับมือกับวิกฤตได้อย่างทัน่วงทีและมีประสิทธิภาพ

ความปกติใหม่ในอีกด้านหนึ่งที่เริ่มมีการปรับเปลี่ยนด้วยนั้น คือการที่สังคมไทยได้เรียนรู้ร่วมกันว่าวิกฤตที่เกิดขึ้นมีรากของปัญหาจากความเหลื่อมล้ำทั้งทางเศรษฐกิจและโอกาส ของกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมไทย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะในการรับมือกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะคงอยู่ต่อเนื่องอีกยาวนานหลังช่วงการระบาดใหญ่ ทุกฝ่ายจึงต้องร่วมกันเผชิญกับภาวะปกติใหม่เหล่านี้อย่างอดทน เพื่อให้คนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่รอดร่วมกันอย่างยั่งยืน





1.2

“ยา” จากฟาวิพิราเวียร์ ถึงฟ้าทะลายโจร และวัคซีนของคนไทย

ข้อ ไวรัสกลุ่มโคโรนาไวรัส (Coronavirus) ได้ก่อให้เกิดการระบาดมาแล้วหลายครั้ง แต่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยมีการพบการติดเชื้อในคนมาก่อน จึงทำให้ต้องมีการเร่งค้นหา พัฒนาและกระจาย “ยา” หรือ “อาวุธ” ที่ใช้ในการต่อสู้กับโรคระบาดในครั้งนี้ทั้งในด้านการรักษาและการควบคุมโรค ทั้งในระยะของการระบาดใหญ่ และในช่วงต่อไป ที่โรคโควิด-19 จะเปลี่ยนจาก “โรคติดต่ออันตราย” กลายเป็นโรคประจำถิ่น



ยาต้านไวรัส

นับแต่ช่วงเริ่มต้นของการระบาด การค้นหาและเลือกยาเพื่อใช้รักษาโรคโควิด-19 มีการค้นคว้า ทดลอง และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมีข้อมูลใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา การเลือกที่จะนำยาใดมาใช้ในประเทศไทย ต้องผ่านการติดตามข้อมูลและศึกษาวิเคราะห์อย่างรอบคอบโดยการทำงานอย่างหนักร่วมกันของหลายฝ่าย มียาที่ถูกกำหนดให้ใช้ในการรักษาอยู่หลายชนิดที่ถูกใช้มากที่สุดคือยา ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) ที่ปัจจุบัน (เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565) แนวทางการรักษาโรคโควิด-19 ของไทย ยังคงกำหนดให้ยาชนิดนี้เป็นหนึ่งในยาต้านไวรัสที่เป็นทางเลือกของการรักษา

นอกจากการเลือกยาแล้ว สิ่งที่สำคัญคือการสำรองและการกระจายยา ที่พบว่าในช่วงที่โควิด-19 ระบาดรุนแรง มีปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า ซึ่งต่อมาได้มีการทำงานร่วมกันของหลายฝ่ายเพื่อคลี่คลายปัญหา ทั้งการสำรองยานำเข้าและผลิตขึ้นเองในประเทศ การปรับระบบการกระจายยา และการจ่ายยาที่รวดเร็วขึ้นที่พัฒนาร่วมไปกับการให้บริการดูแลรักษาทางไกล ดังนั้นการที่องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาฟาวิพิราเวียร์รวมถึงยาต้านไวรัสชนิดอื่นๆ ได้เอง จึงเป็นส่วนหนึ่งของการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในการรับมือกับโรคชนิดนี้ในฐานะโรคประจำถิ่นที่ต้องมีयरักษาอย่างเพียงพอ



1



2



3



4



ยาสมุนไพร

สมุนไพรไทย เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ถูกนำมาใช้ในการรับมือกับวิกฤตโรคระบาดใหญ่ครั้งนี้ในสังคมไทย โดยเฉพาะฟ้าทะลายโจร ที่มีการศึกษาวิจัยกันมายาวนาน มีสรรพคุณ แก้ไข้ แก้อักเสบ แก้เจ็บคอ เป็นสมุนไพรพื้นบ้านรสขมที่นิยมนำมาใช้รักษาหวัดตั้งแต่โบราณ ซึ่งประกอบด้วยสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพหลากหลายชนิด ที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบและการติดเชื้อ ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยบรรเทาอาการหวัดได้ ซึ่งสมุนไพรชนิดนี้ ได้กลายเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยลดภาระของระบบบริการสุขภาพ โดยการเสริมศักยภาพให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลรักษาโรคโควิด-19 ด้วยตัวเองได้ ที่นำไปสู่ความมั่นคงด้านยาและการพึ่งตนเองของประชาชน

วัคซีน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้เกิดการคิดค้นวิจัยวัคซีนป้องกันโควิด-19 นอกจากจะเป็นวาระสำคัญเร่งด่วนสำหรับนักวิจัยทั่วโลก รวมถึงนักวิจัยในประเทศไทย เพราะยังเป็นความหวังเดียวที่จะสามารถหยุดการระบาดของโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในภาวะปกติ การพัฒนาวัคซีนเพื่อใช้ป้องกันโรคติดต่อ เป็นสิ่งที่ยากลำบากและต้องใช้เวลายาวนาน ต้องผ่านขั้นตอนการศึกษาวิจัยมากมาย เพื่อให้มั่นใจได้ว่าวัคซีนชนิดนั้นมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย แต่ในสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 วัคซีนเป็นอาวุธสำคัญของมนุษยชาติที่จะหยุดยั้งการระบาดที่รวดเร็วและรุนแรง





ทั่วโลกจึงต้องเร่งกระบวนการพัฒนา และการรับรองให้มีวัคซีนออกมาใช้โดยเร็ว สำหรับประเทศไทยในระหว่างรอการพัฒนาวัคซีนโควิด-19 ภายในประเทศ การเลือกและจัดหาวัคซีนที่จะนำมาใช้และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการกระจายอย่างรวดเร็วและทั่วถึง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคและเกิดความปลอดภัยกับประชาชนในภาวะวิกฤต เป็นงานที่ยากลำบากและต้องการความร่วมมือและประสานงานกันของหลายฝ่าย

ความสำเร็จในการกระจายวัคซีนอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นบทเรียนสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การรับมือกับโรคโควิด-19 ในฐานะโรคประจำถิ่นได้ และจะต่อยอดสู่ความยั่งยืนด้วยการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนโดยคนไทยเอง ที่ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือกับวิกฤตโรคระบาดได้อย่างมั่นใจในอนาคตต่อไป





1.3

“ผู้ป่วย” จากการรักษา ในห้องแยกโรค ถึงการดูแล ด้วยตัวเองที่บ้าน

การ ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นลำดับที่ 14 ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ทำให้โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคที่มีสถานะในทางกฎหมายเทียบเท่ากาฬโรค (ลำดับที่ 1) ที่การดูแลทั้งผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อต้องดำเนินการอย่างเคร่งครัด เป็นการใช้มาตรการทางกฎหมายขั้นสูงสุดเพื่อสกัดกั้นการระบาดของโรค ทำให้ผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำเป็นต้องได้รับการดูแลในห้องแยกโรค (isolation room) ที่มีระบบนิรภัยและมีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมการเคลื่อนที่ของผู้ป่วยเพื่อออกสู่ภายนอก



ภารกิจในการบริหารสถานการณ์ที่สำคัญในช่วงเวลานี้คือการค้นหาให้พบผู้ป่วยโดยเร็ว มีการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง กักกันไว้สังเกตในสถานที่เฉพาะ และตรวจยืนยันโดยวิธีมาตรฐานคือการทำ Nasopharyngeal swab และตรวจด้วยเทคนิค real-time RT-PCR และเข้ารับการรักษาโดยสถานที่จัดไว้เป็นพิเศษ ส่วนผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดก็กลายเป็นผู้ที่เข้าข่ายต้องเฝ้าระวังต่อไป

แต่ต่อมาเมื่อเกิดภาวะวิกฤตโดยเฉพาะในการระบาดระลอกที่ 3 ที่เริ่มต้นขึ้นในราวเดือนเมษายน 2564 มีการระบาดในเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนระบบบริการที่มีอยู่เดิมไม่สามารถรองรับได้ทัน โดยเฉพาะในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 แม้หน่วยงานสาธารณสุขจะเร่งป้องกันและสอบสวนควบคุมโรคอย่างสุดกำลัง แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มอาสาสมัครจำนวนมากที่เสียสละออกมาช่วยเป็นด่านหน้าทำงานอย่างหนัก หากในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลที่มีการระบาดของโรครุนแรง ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการ บางคนยังไม่ได้รับการตรวจทั้งการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันการติดเชื้อ หรือรู้ว่าติดเชื้อแล้วก็ไม่สามารถหาเตียงเพื่อแยกกักและรักษาได้ ในระหว่างรอเตียงผู้ป่วยจำนวนมากจึงมีอาการรุนแรงขึ้น จากการเป็นผู้ป่วย “สีเขียว” ที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง กลายเป็น “สีเหลือง” ที่อาการรุนแรงขึ้น





1



2



3

จนกระทั่งเป็น “สีแดง” ที่เป็นผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยหลายรายจึงเสียชีวิตโดยไม่มีโอกาสเข้าถึงการรักษา ต้องเสียชีวิตในบ้านพัก และในระยะหลังมีภาพของคนที่มาตรวจพบภายหลังว่าติดเชื้อโรคโควิด-19 นอนเสียชีวิตตามริมทางที่ปรากฏในสื่อสารมวลชน สร้างความหดหู่ให้แก่ประชาชนเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม ด้วยการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งของหลายฝ่าย โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์ในทุกกระดับที่มีการ “เปลี่ยนผ่าน” สู่การที่ให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองที่บ้าน ด้วยระบบ Home Isolation หรือ HI ร่วมกับการนำเครื่องมือการตรวจที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือราคาแพงและรู้ผลได้รวดเร็ว คือ Antigen Test Kit (ATK) ทำให้สามารถคัดกรองและตรวจพบผู้ป่วยได้เร็ว รวมถึงในระยะต่อมาที่ประชาชนสามารถตรวจได้ด้วยตัวเอง ทำให้รู้เร็วและดูแลตัวเองได้รวดเร็วมากขึ้น ทั้งในด้านการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ รวมถึงการที่กลุ่มเสี่ยงก็มีการกักกันตัวเองที่บ้าน (Home Quarantine) การเปลี่ยนผ่านนี้จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญทำให้สถานการณ์คลี่คลายลง และระบบสาธารณสุขสามารถรับมือกับสถานการณ์การระบาดในระลอกต่อมาได้ แม้มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

การที่ผู้ป่วยโรคโควิด-19 สามารถได้รับการดูแลหรือดูแลตัวเองได้ที่บ้าน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตการระบาดใหญ่ในครั้งนี้ ที่ทุกฝ่ายร่วมมือกันเป็นบทเรียนสำหรับการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่การเตรียมความพร้อมเพื่อให้ “ผู้ป่วย” ดูแลตัวเองได้ถูกต้องตั้งแต่การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้น จะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ทุกคนในสังคมอยู่รอดรวมกันได้ในสถานการณ์วิกฤตในอนาคต





1.4

“ผู้รักษา” จากแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญถึงอาสาสมัคร ในชุมชน

ในระยะแรกของการระบาดที่โรคโควิด-19 ยังเป็นที่รู้จักเพียงโรคปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสที่มนุษยชาติยังไม่มีความรู้มากนักทั้งเกี่ยวกับตัวเชื้อโรค การแพร่กระจาย กลไกการเกิดโรคของร่างกาย และวิธีการรักษา การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาทำงานร่วมกัน ในสถานที่พิเศษที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยในประเทศไทย ผู้ป่วยรายแรกถูกส่งตัวจากสนามบินสุวรรณภูมิเพื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษที่สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งเป็นสถาบันระดับชาติด้านโรคติดเชื้อ สำหรับผู้ป่วยรายต่อๆ มาการดูแลรักษาโรคโควิด-19 ก็ยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน



ซึ่งภารกิจที่มีการดำเนินการคู่ขนานกันคือภารกิจด้านวิชาการในการติดตามข้อมูลใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นจากที่ต่างๆ ทั่วโลก และการเก็บข้อมูลจากประสบการณ์และการศึกษาวิจัยในประเทศ มีการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมถึงการควบคุมป้องกันโรค เป็นการถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ กระจายไปสู่บุคลากรวิชาชีพต่างๆ ที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วย และกระจายไปสู่สังคม ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่การเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั่วโลกทำได้อย่างรวดเร็วและการกระจายข้อมูลทำได้กว้างขวาง ในด้านหนึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคลากรในทุกพื้นที่และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยได้อย่างรวดเร็ว แต่ในอีกด้านหนึ่งก็กลายเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการกระจายของข้อมูลที่บิดเบือนและการทำให้เกิดความสับสนขึ้นได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน

โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอกที่สาม ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นภาวะวิกฤต ที่ทำให้เกิดความล่าช้า มีผู้ป่วยที่ตกค้างอยู่ระหว่างรอเข้าสู่ระบบการรักษามากขึ้น การดูแลรักษาจึงต้องเริ่มต้นจากในครอบครัวและในชุมชนที่ประชาชนต้องแสวงหาหนทางดูแลรักษาตัวเองและดูแลกันเอง มีแนวคิดและแนวทางการดูแลรักษาทางเลือกทั้งที่มีและไม่มีที่มาหรือหลักการที่เหมาะสม รวมถึงมีการแสวงหาผลประโยชน์จากความตื่นตระหนกของประชาชน เกิดเป็นปัญหาการระบาดของข้อมูลเท็จ (infodemic) และข่าวปลอม (fake news) ทั้งในด้านการรักษาและด้านอื่นๆ เป็นปรากฏการณ์ของการปะทะกันระหว่างแนวทางการควบคุม



1



2



3



1



2



3

กำกับและการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ กับการดูแลตัวเองของประชาชน

ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น มีผู้ที่เข้าไม่ถึงการตรวจยืนยันการติดเชื้อ จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีอาการหนักแต่ยังไม่มีแม้แต่ผลตรวจว่าติดโควิด-19 หรือไม่ ส่งผลให้การดูแลตนเองในชุมชนของประชาชนปรากฏชัดเจนขึ้น ทั้งการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการกักกันในชุมชน และดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยระหว่างรอส่งต่อเข้าสู่ระบบ จนกระทั่งในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม ที่มีการปรับแนวทางการดูแลรักษา โดยใช้ระบบการแยกกักเพื่อรักษาตัวที่บ้าน และสำหรับคนที่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ ก็มีการพัฒนาสถานที่สำหรับการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) หรือ ซีไอ (CI) เพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงระบบการดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น และลดภาระของสถานพยาบาล สถานการณ์วิกฤตในช่วงดังกล่าว จึงเป็นโอกาสที่ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ทั้งที่เป็นแกนนำหรืออาสาสมัครต่างๆ ในชุมชน ที่มีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ มาตั้งแต่การระบาดระลอกแรก มีความเด่นชัดมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่เขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่กลายเป็นศูนย์กลางการ



ระบาระลอกที่สาม นอกจากชุมชนเดิมที่ลุกขึ้นมาดูแลคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันหรือรู้จักกันมาก่อน แต่ทำให้ความเป็น “ชุมชน” ในอีกลักษณะหนึ่งของสังคมไทยปรากฏเด่นชัดขึ้น คือ ชุมชนของความห่วงใยใส่ใจดูแลคนที่แม้ไม่รู้จักกันมาก่อน โดยมีเครือข่ายอาสาสมัครจำนวนมากที่ระดมความร่วมมือกันทั้งเรื่องการตรวจเชิงรุก การประสานหาเตียง การส่งอาหารและยา การเข้าไปช่วยเหลือฉุกเฉินให้ออกซิเจน หรือส่งต่อกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อส่งการดูแลให้กระจายความช่วยเหลือไป ให้ถึงผู้คนที่ตกค้างหรือตกหล่น ช่วยเสริมการทำงานของระบบบริการหลักให้การดูแลและรักษาไปถึงทุกพื้นที่และทุกซอกมุมของเมืองใหญ่ให้ได้มากที่สุด

ดังนั้น สถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงเกินกว่าระบบบริการสาธารณสุขตามปกติหรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลออกแบบระบบเพิ่มเติมจะรองรับไว้ได้ การเปิดโอกาสและช่องทางให้ทุกภาคส่วนได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาสถานการณ์วิกฤต ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของตนเอง ทำให้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็น “ผู้รักษา” ที่ดูเหมือนเงื่อนตายของระบบบริการสาธารณสุข มีทางออกที่เป็นไปได้ด้วยความเสียสละและความร่วมแรงร่วมใจของทุกคนทุกฝ่ายในสังคมไทย





1.5

“ที่รักษา”

จากห้องแยกโรค ถึงเตียงที่บ้าน

ด้วย การที่โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลในห้องแยกโรคและสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานความปลอดภัยสูง ในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ โดยบุคลากรที่ดูแลก็ต้องเว้นระยะห่างโดยใช้การสังเกตการณ์จากภายนอกผ่านกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (Closed-Circuit Television หรือ CCTV) การเข้าไปให้การดูแลใกล้ชิด ก็ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างมิดชิด ซึ่งจำเป็นต้องใช้อาคารสถานที่ที่ออกแบบเฉพาะ ใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษในการควบคุมการแพร่กระจายของโรคและอุปกรณ์เฉพาะต่างๆ ในการป้องกันให้บุคลากรมีความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment หรือ PPE) ซึ่งทั้งหมดนี้ถูกกำหนดเป็นมาตรฐานในการปรับปรุงหรือจัดสร้างสถานที่สำหรับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องมีการควบคุมมาตรฐานกันอย่างเคร่งครัด



ในช่วงที่การระบาดของโรคยังไม่รุนแรงมากนัก การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่แยกกักในสถานพยาบาลยังพอรองรับได้ โดยมีการเพิ่มเติมพื้นที่ เช่น ห้องแยกโรคและหอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม โดยปรับระบบการทำงาน ลดพื้นที่และบุคลากรที่ใช้สำหรับผู้ป่วยอื่นๆ และมีการปรับปรุงโครงสร้างบางส่วน ซึ่งอาจทำขึ้นเพื่อใช้งานชั่วคราว โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่อาจเพิ่มความรุนแรงขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว

แต่ต่อมาเมื่อสถานการณ์การระบาดรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในการระบาดระลอกที่ 3 ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มีอาการหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เตียงในโรงพยาบาลไม่พอรองรับ เกิดภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล แม้มีการจัดสร้างโรงพยาบาลสนาม (field hospital) เพิ่มขึ้นจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งต่อมาด้วยความพยายามในการบริหารจัดการเตียงที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เหตุการณ์หนึ่งที่สำคัญคือการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ระดมบุคลากรและทรัพยากรจากทั่วประเทศเพื่อเปิดดำเนินการ รพ.บุษราคัม เพื่อรองรับผู้ป่วย “สีเหลือง” และกลุ่มเปราะบางที่เข้าไม่ถึงการรักษา เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้วิกฤตการณ์ที่ผู้ป่วยไม่มีที่รักษาในช่วงนี้คลี่คลายลง



1



2



3



ในอีกด้านหนึ่ง ด้วยสถานการณ์วิกฤตที่มีผู้ป่วยมากขึ้นและระยะเวลาในการครองเตียงนานขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการ หรืออาการน้อยกักตัวที่บ้าน เพื่อให้เตียงแก่ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและลดอัตราการเสียชีวิต ใช้พื้นที่ที่บ้านเป็น “ที่รักษา” ด้วยแนวทางการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) จึงเป็นอีกแนวทางของการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ยังไม่ค่อยมีอาการ ทั้งนี้ ระบบ Home Isolation ในช่วงแรกนั้นจะยังอยู่ในการดูแลของโรงพยาบาล โดยมีการให้อุปกรณ์วัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนกลับไปที่บ้านเพื่อวัดค่าต่างๆ มีแพทย์โทรศัพท์หรือวิดีโอคอลสอบถามอาการทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มีการส่งอาหารและน้ำดื่มให้วันละ 3 มื้อ หากอาการทรุดลงก็จะส่งยาฟ้าทะลายโจรและยาฟาวิพิราเวียร์ไปให้ที่บ้าน หรือส่งรถไปรับมาอนที่โรงพยาบาล

ด้วยการพัฒนาระบบการดูแลทางไกลที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญคือการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ สามารถทำได้ทั้งในการที่ผู้ป่วยอยู่ใน “ห้องแยกโรค” ที่ต้องใช้กล้อง CCTV ในการติดตามดูแล กับ “เตียง” ที่บ้านที่ดูแลด้วยระบบการดูแลทางไกล จึงเป็นการเปลี่ยนผ่านที่พลิกมุมมองต่อระบบบริการสุขภาพที่เป็นโอกาสให้แนวทางการดูแลใหม่ๆ อย่างเช่นเรื่อง “หอผู้ป่วยที่บ้าน” (homeward) มีความจำเป็นและมีความเป็นไปได้มากยิ่งขึ้น เป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพที่คนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงมากขึ้นโดยลดความจำเป็นในการลงทุนขยายสถานพยาบาล







ลำดับเหตุการณ์

02

Part

เรียนรู้ พลิกฟื้น
สู่ความยั่งยืนร่วมกัน

2.1

ภาพรวมเหตุการณ์ วิกฤตโรคระบาดในสหราชอาณาจักร

โรคติดต่ออุบัติใหม่

การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 เป็นปรากฏการณ์หนึ่งของสิ่งที่มีมนุษย์ต้องเผชิญเพิ่มมากขึ้นในการก้าวเข้าสู่สหัสวรรษใหม่ นั่นคือการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious disease) ซึ่งรวมถึงโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ที่ไม่เคยพบก่อโรคในมนุษย์มาก่อน โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ การอุบัติซ้ำของโรคติดต่อที่เคยสงบไปแล้ว หรือการเกิดโรคจากเชื้อที่ติดต่อyard้านจุลชีพ

การเกิดขึ้นของโรคเหล่านี้เกิดจากปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาของมนุษย์ที่มีการเชื่อมโยงกันข้ามประเทศมากยิ่งขึ้น การพัฒนาที่ทำให้เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเสียสมดุล และการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศของโลก โดยสิ่งที่เกิดขึ้นที่เป็นปัจจัยทางสังคมคือการเคลื่อนย้ายของผู้คนที่เพิ่มขึ้น และการเคลื่อนย้ายของสิ่งของปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต ไม่ได้แยกกัน สินค้าที่ระบบต่างๆ ทั้งระบบอาหาร การพำนักอาศัย สินค้าอุปโภคบริโภค และการแสวงหาการรักษาเยียวยา เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เชื่อมโยงกัน ในอีกด้านหนึ่งคือการรุกเข้าไปในพื้นที่ที่เป็น “รังโรค” ของเชื้อชนิดต่างๆ ที่มนุษย์ไม่เคยพบ จึงเป็นเหตุหนึ่งให้เกิด “โรคติดต่ออุบัติใหม่” เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงเวลาเพียง 20 ปีแรกของสหัสวรรษนี้



รายชื่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่บางส่วนที่เกิดขึ้นในช่วงสหัสวรรษใหม่

ปีที่เริ่มการระบาด ค.ศ.	พ.ศ.	เชื้อโรค	พื้นที่ระบาด
1998	2541	Nipah virus (นิพาห์)	มาเลเซีย
2002	2545	SARS-CoV (ซาร์)	ทั่วโลก
2003	2546	Monkeypox (ฝีดาษลิง)	สหรัฐอเมริกา
2009	2552	H1N1/09 virus (ไข้หวัดนก)	ทั่วโลก
2010	2553	Cholera (อหิวาห์)	เฮติ
2012	2555	MERS -CoV (เมอร์)	ทั่วโลก
2014	2557	Ebola virus disease (อีโบล่า)	แอฟริกาตะวันตก
2015	2558	Zika virus (ซิการ์)	ทวีปอเมริกา
2017	2560	Monkeypox (ฝีดาษลิง)	ไนจีเรีย
2017	2560	Yellow fever (ไข้เหลือง)	บราซิล
2018	2561	Monkeypox (ฝีดาษลิง)	ไลบีเรีย, สหราชอาณาจักร
2018	2561	Nipah virus (นิพาห์)	อินเดีย
2019	2562	COVID-19 (โควิด-19)	ทั่วโลก



การร่วมกันรับมือกับโรคระบาด

ความร่วมมือกันในระหว่างประเทศในการควบคุมป้องกันโรคระบาด เป็นความพยายามที่มีมาอย่างยาวนาน โดยกลไกในระดับนานาชาติ ที่เริ่มจากความร่วมมือกันในระดับภูมิภาค และจนถึงระดับโลกเมื่อครั้งหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่เกิดเป็นองค์การอนามัยโลก ที่ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) ซึ่งการสาธารณสุขก็ได้มีการพัฒนาสืบมาตามลำดับ โดยความร่วมมือทั้งในทางวิชาการ และการทำงานร่วมกับองค์กรระดับโลก มีการวางรากฐานการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ที่เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครและการแจ้งข่าวสาธารณสุขโดยภาคประชาชน ที่ปัจจุบันคือ อสม. กว่าล้านคนที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ หรือความร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนาความเข้มแข็งด้านระบาดวิทยา ที่รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรนักระบาดวิทยาภาคสนาม ทั้งนี้ ความสำเร็จของการเตรียมการเหล่านี้ เกิดขึ้นจากความทุ่มเทและการทำงานอย่างต่อเนื่องของเครือข่ายการสาธารณสุขใน

ประเทศไทยด้วย

ในสหประชาชาติ 3 ที่ปัญหาโรคอุบัติใหม่เป็นภัยคุกคามสำคัญของมนุษยชาติ จึงได้เกิดการกำหนดกติกาสากลในการร่วมกันควบคุมป้องกันโรคระบาด คือ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation) ในปี ค.ศ. 2005 (พ.ศ. 2548) ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความโดดเด่นในการดำเนินการพัฒนาระบบภายในประเทศ ตามแนวทางของ IHR 2005 การดำเนินการที่สำคัญคือการปรับปรุงกฎหมาย คือ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่มีการนำมาใช้ในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19

ดังที่จะเห็นได้ในการทำงานร่วมกันโดยกรอบความร่วมมือในระดับสากล คือ ความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ ทำให้ในตอนเริ่มต้นมีการส่งข้อมูลการเกิดการระบาดในประเทศจีน และต่อมา การประกาศ PHE ของผู้อำนวยการ WHO ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 และการประกาศสถานการณ์การระบาดใหญ่ (pandemic) จึงเป็นการกำหนดแนวทางและกติการ่วมระหว่างประเทศ ที่ทำให้กิจกรรมและข้อตกลงทั้งหลายที่เชื่อมโยงมนุษยชาติเข้าด้วยกันจะต้องถูกระงับชั่วคราว เพื่อให้มีการดำเนินการตามแนวทางและนโยบายการควบคุมโรคทั้งกติกาสากลและแนวทางของแต่ละประเทศ



นิยามศัพท์ทางระบาดวิทยา

- การระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) หมายถึง การระบาดที่เพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ทั้งจำนวนและกว้างขวางทางพื้นที่ภูมิศาสตร์ เช่น ข้ามพรมแดน ระบาดหลายประเทศข้ามทวีป จนมีผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งสาธารณสุขและสังคม
- โรคประจำถิ่น (Endemic) หมายถึง การที่มีโรคปรากฏหรือระบาดในพื้นที่ แต่อาจจำกัด ในเชิงพื้นที่ภูมิศาสตร์หรือการกระจาย และการเพิ่มขึ้นในจำนวนที่สามารถคาดการณ์ได้
- โรคระบาด (Epidemic) หมายถึง การที่โรคแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือภาวะการณ์เกิดโรคผิดปกติหรือมากกว่าที่เคยเป็นมา

นิยามโรค ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 4

- “โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว
- “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตามตรวจสอบหรือ จัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
- “โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

2.2

การแบ่งระยะเหตุการณ์

การติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมระยะเวลา 2 ปี 6 เดือน (1 ม.ค. 2563 - 30 มิ.ย. 2565) ที่บันทึกในหนังสือเล่มนี้ ครอบคลุมเหตุการณ์ตั้งแต่การ “เริ่มต้น” ของการเกิดโรคระบาดใหญ่ (pandemic) ที่กลายเป็นประสบการณ์และความทรงจำที่มนุษยชาติต้องเผชิญกับภัยพิบัติขนาดใหญ่ร่วมกัน โดยในบันทึกเหตุการณ์เล่มนี้ เริ่มต้นวันที่ 1 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นวันที่ทั่วโลกได้รับข่าวการมาของโรคอุบัติใหม่อีกครั้ง ระบบสาธารณสุขในประเทศต่างๆ จึงเริ่มต้นเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพชนิดใหม่ นับจากวันนั้นเป็นต้นมา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศก็จะแตกต่างกันไป ตามการตอบสนองของระบบสาธารณสุขและของสังคม

การแบ่งเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องยาวนานมากกว่าสองปีนี้ออกเป็นช่วงเวลาเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยในการทำความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ การแบ่งระยะของเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย อาจแบ่งได้โดยมุมมอง 2 แบบ



การแบ่งระยะตามสถานการณ์การระบาด

การแบ่งระยะในแบบแรก เป็นสิ่งที่คุ้นเคยกันโดยทั่วไป คือการดูที่สถานการณ์การระบาด ที่มีการเพิ่มขึ้นของจำนวน ผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต เป็นเหมือนลูกคลื่นที่ซัดเข้ามาเป็น ระลอก โดยในประเทศไทย มีคลื่นการระบาดที่เกิดขึ้นจำนวน 4 ระลอก ได้แก่

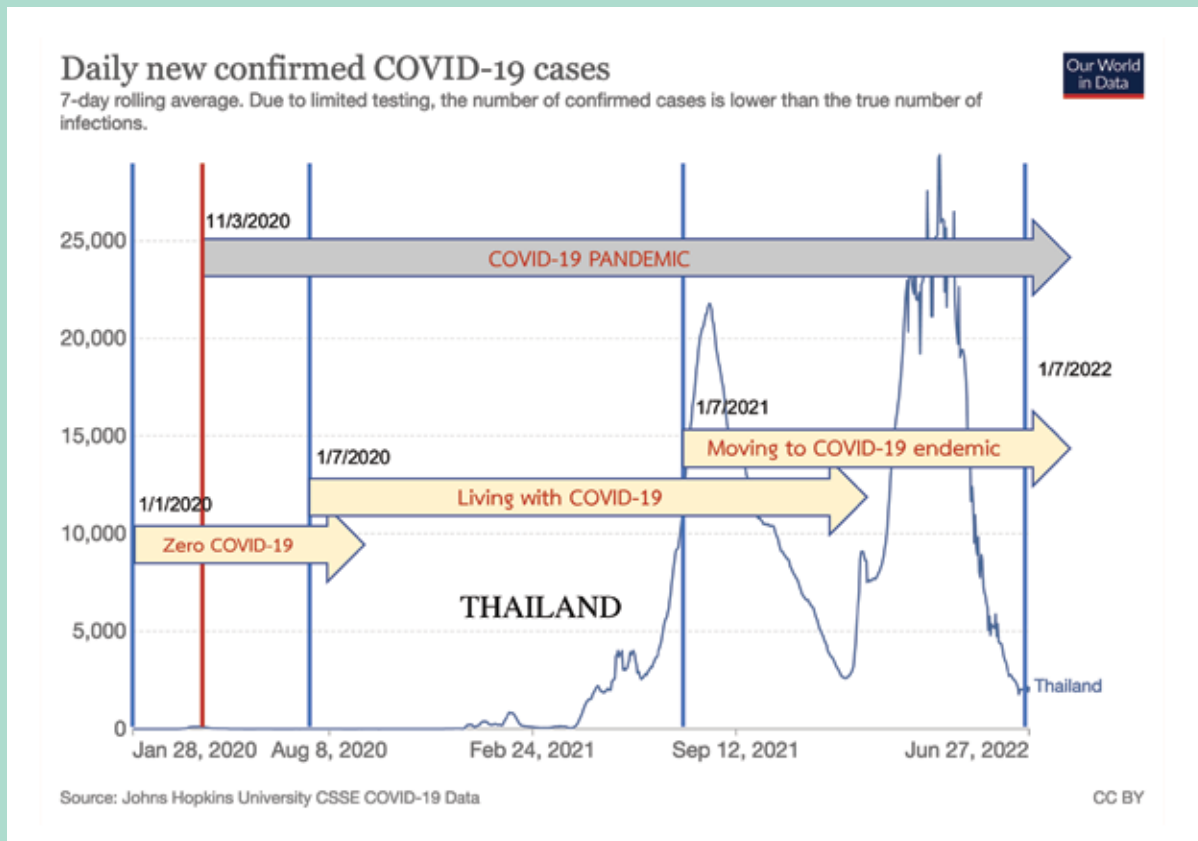
ระลอกที่ 1 (ในช่วงประมาณ มี.ค. 2563 - เม.ย. 2563)

การระบาดระลอกแรกเริ่มจากการพบผู้ที่ติดเชื้อภายใน ประเทศไทยรายแรกในวันที่ 30 มกราคม 2563 และเริ่มรุนแรง ขึ้นในช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 ที่มีแรงงานที่เดินทางจาก ประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่ออันตราย กลับเข้าประเทศจำนวนมากโดยไม่สามารถติดตามได้ ในระลอกนี้มีตัวเลขผู้ติดเชื้อสูงสุดในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละมากกว่า 100 คน และผู้เสียชีวิตสูงสุดในช่วงต้นเดือนเมษายน 2563 โดยในวันที่มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุดคือ 5 คน แต่ส่วนใหญ่จะไม่มีหรือมี 1-2 คน

ระลอกที่ 2 (ในช่วงประมาณ ส.ค. 2563 - ม.ค. 2564)

หลังจากที่การระบาดระลอกแรกสงบไปมากกว่าครึ่งปี ก็ เริ่มพบการระบาดที่รุนแรงขึ้นในพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและในกลุ่ม ประชากรแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร และแพร่ กระจายไปสู่พื้นที่อื่นๆ ในระลอกนี้มีตัวเลขผู้ติดเชื้อสูงสุดในช่วง ปลายเดือนมกราคม 2564 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละมากกว่า 900 คน โดยแทบไม่มีผู้เสียชีวิตที่ได้รับการรายงานเลย





ระลอกที่ 3 ในช่วงประมาณ เม.ย. 2564 - ส.ค. 2564)

การระบาดที่รุนแรงของระลอกนี้เกิดจากการระบาดในพื้นที่เขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เชื่อที่เป็นเชื้อก่อโรคหลักคือสายพันธุ์เดลต้า อัลฟา และเบต้า ในระลอกนี้มีตัวเลขผู้ติดเชื้อสูงสุดในช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละมากกว่า 23,000 คน และผู้เสียชีวิตสูงสุดในช่วงเวลาเดียวกันนั้น โดยในวันที่มีการเสียชีวิตมากที่สุดมีรายงานประมาณมากกว่าวันละ 300 คน

ระลอกที่ 4 ในช่วงประมาณเดือน ม.ค. 2565 - มิ.ย. 2565)

เป็นการระบาดในระลอกสุดท้ายของช่วงนี้ ที่มีเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน เข้ามาแทนที่การระบาดของเชื้อสายพันธุ์อื่นๆ ในระลอกนี้มีตัวเลขผู้ติดเชื้อสูงสุดในช่วงต้นเดือนเมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีการตรวจและรายงานวันละมากกว่า 30,000 คน และผู้เสียชีวิตสูงสุดในช่วงปลายเดือนเมษายน - ต้นเดือนพฤษภาคม 2565 ที่มีการรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณวันละ 120 คน อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อที่แท้จริงนั้นมีการคาดการณ์ว่าสูงกว่านี้หลายเท่า เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากเข้าไม่ถึงการตรวจหรือเลือกที่จะไม่ตรวจ



การแบ่งระยะตามแนวคิดหลัก ที่ใช้ในการควบคุมโรค

ในการเกิดวิกฤตระบาดที่กินระยะเวลายาวนาน การจัดการในการควบคุมโรค จำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบและการจัดการในด้านอื่นๆ การจัดการกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จึงมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่ใช้ในการควบคุมโรค โดยในประเทศไทยอาจแบ่งระยะเหตุการณ์ด้วยแนวคิดที่ใช้ในการควบคุมโรคได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 63)

เป็นระยะที่ใช้แนวคิดหลักในการควบคุม “โรคติดต่ออันตราย” ให้หมดไปจนกลายเป็นศูนย์ (Zero COVID-19) ที่ได้มีการดำเนินการควบคุมโรคในการระบาดระลอกแรก จนประสบผล แล้วจึงมีมาตรการผ่อนปรนตามลำดับ จนถึงจุดเปลี่ยนคือการเริ่มเปิดโรงเรียนอีกครั้งในวันที่ 1 กรกฎาคม 2563

ระยะที่สอง (1 ก.ค. 63 - 30 มิ.ย. 64)

เป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากการควบคุม “โรคติดต่ออันตราย” ไปสู่การอยู่ร่วมกับโควิด (Living with COVID-19) มุ่งเน้นมาตรการทางสังคมต่างๆ และต่อมาคือการเพิ่มความครอบคลุมของการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยหนักและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 โดยมีเหตุการณ์ที่เป็นหมุดหมายของการเปลี่ยนแปลง คือการเปิดภูเก็ต Sandbox ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564

ระยะที่ 3 (1 ก.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65)

เป็นระยะของการเปลี่ยนผ่าน โดยมีแนวคิดหลักในการควบคุมโรคคือ การเคลื่อนไปสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Moving to COVID-19 endemic) ที่มีการเตรียมความพร้อมที่จะก้าวไปสู่ช่วงหลังการระบาดใหญ่ (post-pandemic) ที่โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยมีจุดสิ้นสุดคือเป้าหมายของแผนดำเนินการ

1

2

ภูเก็ต Sandbox

การเปลี่ยนผ่าน

การเปิดรับนักท่องเที่ยวในโครงการ “ภูเก็ต Sandbox” ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 3 ที่กำลังรุนแรงเหตุการณ์หนึ่งที่เป็นตัวแทนแสดงให้เห็นที่ประจักษ์ว่า ประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนผ่านของการใช้แนวคิดการควบคุมโรค ไปสู่การ “อยู่ร่วม” กับโรคโควิด การเปลี่ยนผ่านนี้ นายกรัฐมนตรีได้กล่าวถึงการเปลี่ยนผ่านนี้ไว้อย่างชัดเจนในแถลงการณ์เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2564 ในหัวข้อ “ประเทศไทยต้องเปิดประเทศ ภายใน 120 วัน” มีข้อความบางส่วน ดังนี้

“วันนี้ ผมขอแจ้งให้ทุกท่านทราบว่า ผมตั้งเป้าเอาไว้ว่า ประเทศไทยจะต้องเปิดประเทศทั้งประเทศ ให้ได้ภายใน 120 วัน นับจากวันนี้...

ผมขอให้ทุกหน่วยงานภาครัฐ ผู้ว่าราชการทุกจังหวัด เริ่มเตรียมการและเตรียมตัวทุกอย่างให้พร้อม เพื่อที่จะสามารถเปิดให้มีการทำมาหากินของประชาชนได้อีกครั้งตามกรอบเวลาที่ผมได้กล่าวไป ซึ่งนั่นหมายความว่า จะต้องดำเนินการเรื่องการฉีดวัคซีนให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย เพื่อเดินทางไปสู่เป้าหมายการเปิดประเทศภายใน 120 วัน เราจะเริ่มนำร่องที่จังหวัดภูเก็ต ที่เตรียมผ่อนคลายบางมาตรการ และเปิดรับนักท่องเที่ยวเข้ามาแบบ Sandbox...



ย้อนกลับไปเมื่อตอนที่เริ่มเกิดการแพร่ระบาด
โควิด-19 ในประเทศไทย ภารกิจหลักของผมในตอน
นั้น คือ พยายามรักษาชีวิตของพี่น้องคนไทย ไม่ให้
เกิดการสูญเสียชีวิตของผู้คนเป็นจำนวนมากๆ...

ขณะนี้ภารกิจต่อไปของผม คือ ผมต้องทำให้
ทุกคน สามารถกลับมาทำมาหากินกันได้ปกติอีก
ครั้งโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้...

เราได้เห็นกันแล้ว และต้องทำใจว่า โลกียัง
จะต้องอยู่กับไวรัสนี้ต่อไปอีก ซึ่งก็รวมถึง
ประเทศไทยด้วย แต่อย่างไรก็ตาม เราไม่สามารถ
รอนไวรัสนี้หมดไปจากโลก และเราก็ไม่สามารถร
จนทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 โดสกันถ้วนหน้า
ก่อน แล้วจึงค่อยเปิดประเทศ สิ่งที่เราต้องทำก็คือ
เราต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับมันให้ได้เหมือนกับโรคภัย
อื่นๆ จัดการโควิดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และ
ให้พี่น้องประชาชนสามารถกลับออกมาทำมา
หากินกันได้อีกครั้ง นี่คือนโยบายของผม และเป็น
เป้าหมายที่ผมตั้งไว้..."

ทั้งนี้คำว่า Sandbox ที่แปลว่า กระบะทราย
เป็นคำที่ในแวดวงธุรกิจสตาร์ทอัพได้นำคำนี้มาใช้ใน
ความหมายของ พื้นที่ทดลอง หรือ สนามทดสอบ
แนวคิดใหม่ เมื่อ จ.ภูเก็ต ได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่
นำร่องรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ การท่องเที่ยว
แห่งประเทศไทย จึงใช้ชื่อเรียกโครงการนี้ว่า “ภูเก็ต
แซนด์บ็อกซ์” (Phuket Sandbox) เพื่อเป็นต้นแบบ
ขยายไปสู่เมืองท่องเที่ยวอื่นๆ





การเตรียมการ

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนผ่านนี้ เริ่มต้นมาตั้งแต่ช่วงหลังการระบาดระลอกแรก ที่ประเทศไทยเริ่มมีการผ่อนปรนมาตรการควบคุมโรค และมีการเริ่มดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อเปิดรับนักท่องเที่ยว โดยรัฐบาลได้ติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างเช่น ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 นายกรัฐมนตรีลงพื้นที่สนามบินนานาชาติสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต สร้างความมั่นใจมาตรการคัดกรองโควิด-19 เพื่อรองรับการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยในครั้งนั้น มีการจำลองสถานการณ์การรับนักท่องเที่ยวประเภทพิเศษ Special Tourist Visa (STV) เดินทางด้วยเครื่องบินถึงเกาะสมุย ใช้รถรางลำเลียงผู้โดยสารเข้ามายังท่าอากาศยานผู้โดยสารระหว่างประเทศ จากนั้นผ่านด่านคัดกรอง โดยทำความสะอาดมือและรองเท้า วัดอุณหภูมิร่างกาย หากระหว่างคัดกรองมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.3 องศาเซลเซียสหรือมีอาการตามนิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ

จะถูกสอบสวนโรคที่ห้องแยกกัก พร้อมรายงานข้อมูลตามระบบ และส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกาะสมุย หากผ่านการวัดอุณหภูมิจะตรวจเอกสารทางราชการ ได้แก่ หนังสือรับรองการเดินทางเข้าประเทศ Fit to Fly ผลตรวจเชื้อ 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง ใบจองโรงแรม ALQ หนังสือเดินทางประกันสุขภาพ ใบ ตม. แอปพลิเคชัน Samui Health Pass และแอปพลิเคชัน COSTE จากนั้นคัดกรองสุขภาพ พิธีการตรวจคนเข้าเมือง รับสัมภาระ และพิธีการศุลกากร จากนั้นเจ้าหน้าที่โรงแรมรับนักท่องเที่ยว ทำการเช็คอินออนไลน์ ทำลายเช็บบนกระเป๋าเดินทาง และไปยังโรงแรมที่เป็นสถานที่กักกันที่รัฐกำหนด (Alternative Local Quarantine : ALQ) เพื่อกักตัว 14 วัน ตรวจหาเชื้อขณะกักตัวอย่างน้อย 3 ครั้ง หากไม่พบเชื้อเมื่อกักตัวครบ 14 วัน ก็สามารถไปท่องเที่ยวต่อได้ ทำให้มั่นใจว่าจะไม่มีการแพร่เชื้อ เป็นการท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย

การดำเนินการ

หลังการแถลงการณ์ในวันที่ 16 มิถุนายน 2564 สัปดาห์ต่อมา ในวันที่ 22 มิถุนายน 2564 ที่ประชุมครม. มีมติรับทราบการเปิดพื้นที่นำร่องรับนักท่องเที่ยวต่างชาติใน จ.ภูเก็ต โดย



เริ่มวันที่ 1 กรกฎาคม และ เกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า จ.สุราษฎร์ธานี เริ่ม 15 กรกฎาคม ตามที่ ศบค. เสนอ รวมทั้งการปรับมาตรฐานการควบคุมระดับพื้นที่ต่างๆ เพื่อลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสอดคล้องสถานการณ์ และการปรับวิธีการกักตัวสำหรับผู้เดินทางเข้าในประเทศไทย การเปิดประเทศเพื่อรับนักท่องเที่ยวภายใน 120 วันตามเป้าหมายของรัฐบาล โดยการเปิดพื้นที่นำร่องใน จ.ภูเก็ต และ จ.สุราษฎร์ธานี เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่ โดยคำนึงถึงสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่ จำนวนผู้ติดเชื้อและความพร้อมด้านสาธารณสุข มีการดำเนินการอย่างเคร่งครัดและมีผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดติดตามและประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิดอีกครั้ง

ต่อมาวันที่ 25 มิถุนายน 2564 ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต ในฐานะผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ได้ออกคำสั่งลงวันที่ 25 มิถุนายน 2564 กำหนดมาตรการตรวจคัดกรองการเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ตตาม

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองรับการเปิดภูเก็ต Sandbox มีผลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เป็นต้นไป โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้แถลงข่าวในวันที่ 26 มิถุนายน 2564 เตรียมวางระบบรองรับ โดยได้กำหนดมาตรการสาธารณสุข 5 ด้านเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและผลกระทบต่อสุขภาพของนักท่องเที่ยว ได้แก่ (1) การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (2) การคัดกรอง (3) การเฝ้าระวังเชิงรุก (4) การเตรียมพร้อมด้านห้องปฏิบัติการ และ (5) การเตรียมพร้อมด้านการรักษาพยาบาล

ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 นายกรัฐมนตรีพร้อมด้วยคณะได้เดินทางไปต้อนรับนักท่องเที่ยวและตรวจเยี่ยมความพร้อมในวันเปิดตัวโครงการภูเก็ต Sandbox โดยช่วงเช้ามีนักท่องเที่ยวต่างชาติกลุ่มแรกที่เหยียบแผ่นดินไทยเดินทางด้วยสายการบินเอทิฮัด แอร์เวย์ มาจากกรุงอาบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ส่วนในช่วงบ่ายมีอีก 3 เที่ยวบินของสายการบินการ์ตา แอร์เวย์ (มาจากกรุงโดฮา ประเทศกาตาร์), แอลอัลอิสราเอล แอร์ไลน์ (มาจากกรุงเทพฯ ประเทศอิสราเอล) และสิงคโปร์ แอร์ไลน์ (มาจากประเทศสิงคโปร์) นำนักท่องเที่ยว 249 ราย เข้ามาในวันแรกของการนำร่อง “เปิดเมือง”



ต่อยอดสู่การเปิดประเทศ

6 ตุลาคม 2564 นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ภายหลังเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน 120 วัน” ครั้งที่ 4/2564 ว่า นายกรัฐมนตรีมีนโยบายเปิดประเทศอย่างปลอดภัยในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ภายใต้ 3 รูปแบบ คือ (1) เข้าประเทศไม่ต้องกักตัว 45 ประเทศ 1 เขตบริหารพิเศษ (2) การเข้าแซนด์บ็อกซ์ท่องเที่ยว 7 วัน และ (3) เข้ารับการกักตัวในสถานที่กำหนด 7-14 วัน ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยได้กล่าวว่า “แม้ช่วงแรกอาจจะยังไม่น่ากักตัว เดินทางเข้ามาจำนวนมาก แต่เนื่องจากหลายประเทศที่เปิดประเทศแล้ว พบปัญหาการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทั้งจากคนในประเทศหรือผู้เดินทางจากต่าง

ประเทศ เพราะมีการเดินทางและใช้แรงงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ดังนั้น ต้องควบคุมกำกับมาตรการอย่างดี เพื่อลดความเสี่ยงการระบาดของโรค และคงบรรยากาศของการท่องเที่ยวช่วงปลายปีที่มีวันหยุด และใกล้เทศกาลปีใหม่ ให้การติดเชื้ออยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และระบบสาธารณสุขรองรับได้”

ภูเก็ต Sandbox เป็นจุดเปลี่ยนทางประวัติศาสตร์ของเหตุการณ์การบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย โดยหลังจากนั้น มีการต่อยอดไปสู่การ “เปิดประเทศ” เพื่อให้สังคมไทย “อยู่ร่วม” กับการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ได้อย่างเข้มแข็ง และเป็นการเริ่มต้นสำหรับการเปลี่ยนผ่านไปสู่การ “อยู่ร่วม” กับโควิด-19 ในฐานะเป็น “โรคประจำถิ่นต่อไป”



1

2

การเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น

การเตรียมการและสื่อสารสังคม

การดำเนินการเพื่อเปลี่ยนผ่านสู่การที่โรคโควิด-19 จะกลายเป็นโรคประจำถิ่น มีการเตรียมการและการดำเนินการหลายด้านที่ต่อเนื่องมาจากการ “อยู่ร่วม” กับโควิด-19 มาจนถึงต้นปี พ.ศ. 2565 ที่เริ่มมีการดำเนินการตามแนวคิดนี้อย่างชัดเจนมากขึ้น

4 มกราคม 2565

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้แถลงแนวคิดการควบคุมโรคโควิดว่า เดิมในปี 2563 ประเทศไทยใช้แนวคิดโควิดเป็นศูนย์ (Zero COVID-19) เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประเทศจีนเป็นต้นแบบการควบคุมโรคด้วยการล็อกดาวน์ และยังไม่มีวัคซีน ถัดมาในปี 2564 ใช้แนวคิดอยู่ร่วมกับโควิด (Living with COVID-19) เน้นความสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจ เริ่มเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และฉีดวัคซีนได้ 104 ล้านโดส และสำหรับปี 2565 นี้ ใช้แนวคิดโรคประจำถิ่น (Moving to COVID-19) โดยมีปัจจัยหลัก 3 อย่างคือ

1. เชื้ออ่อนลง ถึงแม้สายพันธุ์โอมิครอนจะแพร่กระจายได้เร็วขึ้น แต่อาการไม่รุนแรง
2. ประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้นจากการฉีดวัคซีน และจะมีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยง รวมถึงการรักษาดีขึ้น ระบบสาธารณสุขรองรับได้ และมียามากขึ้น



10 มกราคม 2565

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าวถึงสถานการณ์การระบาดของโควิดว่า “ถ้าประชาชนร่วมกันฉีดวัคซีน เชื่อไม่กลายพันธุ์เพิ่ม และการติดเชื้อไม่มีลักษณะรุนแรงมากขึ้น คาดว่าการติดเชื้อระลอกนี้ที่เป็นสายพันธุ์โอมิครอนจะใช้เวลาประมาณ 2 เดือนแล้วค่อยลดลง น่าจะเป็นโรคประจำถิ่นได้ภายในปีนี้”

27 มกราคม 2565

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 1/2565 มีมติเห็นชอบแนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น โดยมีหลักเกณฑ์ เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 คนต่อวัน อัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 0.1 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 10 และประชาชนมีภูมิคุ้มกันเพียงพอ กลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้วัคซีนอย่างน้อย 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งหากสถานการณ์เหมาะสมและเข้าหลักเกณฑ์ที่กำหนด กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จะประกาศให้ทราบอีกครั้ง



1



2



3



แผนและมาตรการ การบริหารจัดการสถานการณ์ โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น



**Endemic
Approach to
COVID-19**

กระทรวงสาธารณสุข

เมษายน 2565

31 มกราคม 2565

เพื่อให้ประชาชนเข้าใจคำว่า “โรคประจำถิ่น” ชัดเจนยิ่งขึ้น นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดี กรมควบคุมโรค ได้อธิบายนิยามทางระบาดวิทยา ของคำ 3 คำที่ใช้เรียกการระบาดของโรค คือ การ ระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) โรคประจำถิ่น (Endemic) และโรคระบาด (Epidemic) ในการแถลง ข่าวสถานการณ์ประจำวันของกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดแผนบริหารจัดการ อย่างรอบด้าน

18 มีนาคม 2565 ศบค. ได้แถลงแผนและ มาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิดสู่ โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

เมษายน 2565 กระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่เอกสาร “แผนและมาตรการการบริหาร จัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19)” โดยมี แผนและมาตรการ 4 ด้าน ทั้งด้านสาธารณสุข ด้าน การแพทย์ ด้านกฎหมายและสังคม ด้านการสื่อสาร

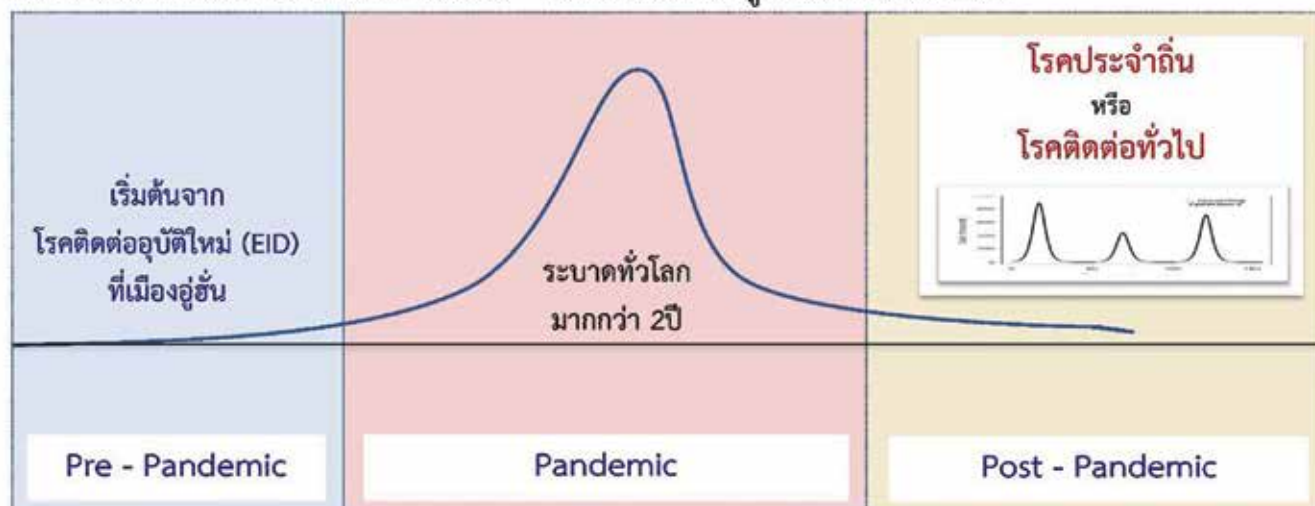
และประชาสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ

1. การเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพ อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ 0.1
2. ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้น $\geq$ ร้อยละ 60 และ
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และความร่วมมือ ของประชาชน ในการรับมือ และปรับตัว เพื่ออยู่ร่วมกับโควิด-19 จาก Pandemic สู่ Endemic อย่างปลอดภัย

ระยะเวลาในการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะขาขึ้น (Combatting) 12 มีนาคม - ต้น เมษายน 2565 เป็นการต่อสู้เพื่อลดการระบาดและความรุนแรง
2. ระยะทรงตัว (Plateau) เมษายน - พฤษภาคม 2565 เป็นการคงระดับผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้น เป็นระนาบจนลดลง เรื่อยๆ
3. ระยะขาลง (Declining) ปลายพฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2565 เป็นการลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงให้เหลือ 1,000-2,000 ราย
4. ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-Pandemic) 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป ออกจากการระบาดใหญ่สู่โรค ประจำถิ่นหรือโรคติดต่อทั่วไป

ภาพที่ 2 แสดงการเปลี่ยนผ่านจาก COVID – 19 Pandemic สู่ Endemic Disease





ก้าวนำเพื่อเตรียมพร้อม เข้าสู่ระยะต่อไป

ในวันที่ 1 มิถุนายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขมีการแถลงข่าวว่า ได้เสนอการผ่อนคลายมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับการเดินทางไปสู่โรคประจำถิ่นอย่างปลอดภัย ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ใช้สุขภาพสร้างความเข้มแข็งประเทศ คือ ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง โดยจะมีการเตรียมพร้อมมาตรการทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. มาตรการด้านสาธารณสุข เดินหน้า Universal Vaccination เร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นให้ได้มากกว่า 60% ปรับระบบเฝ้าระวังเน้นการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและผู้ป่วยปอดอักเสบ ผ่อนคลายมาตรการสำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ปรับแนวทางการแยกกักผู้ป่วยและกักกันผู้สัมผัส

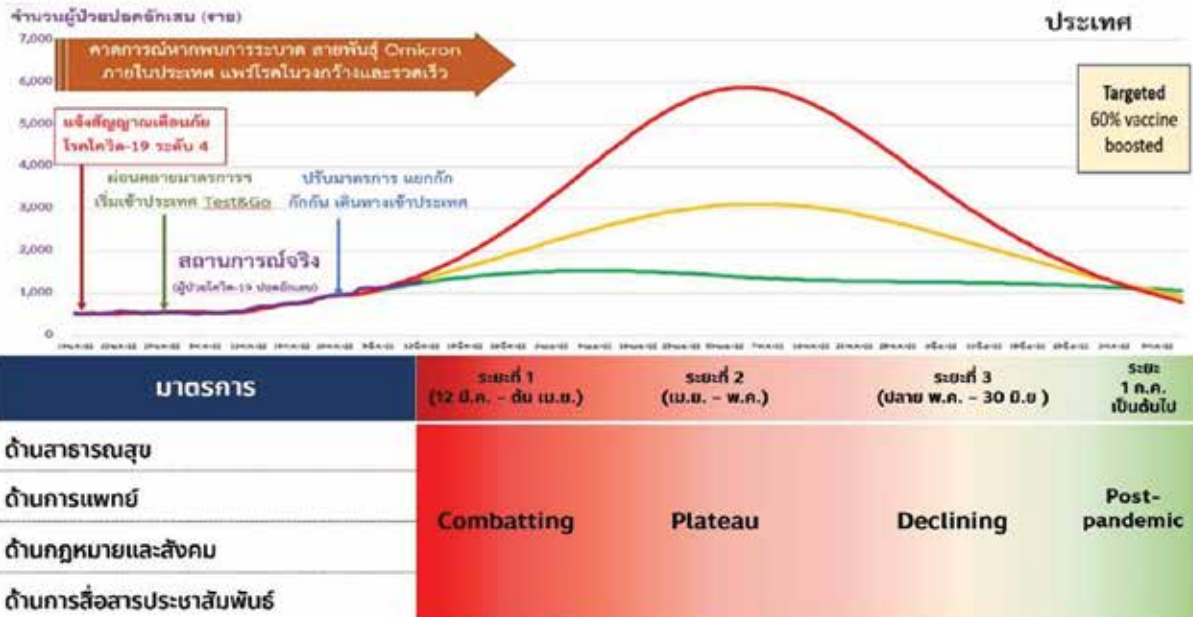
2. มาตรการด้านการแพทย์ ปรับแนวทางการดูแลรักษาโควิด-19 แบบผู้ป่วยนอก เน้นดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยภาวะ Long COVID ปรับมาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ไม่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด-19 ยกเว้นมีอาการหวัด สงสัยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในหรือต้องผ่าตัด จะตรวจ ATK หรือ RT-PCR ตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเตรียมระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและระดับความรุนแรงของโรค เติง บุคลากร สำรองยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไว้อย่างเพียงพอ หากเกิดการระบาดซ้ำ

3. มาตรการด้านกฎหมาย สังคมและองค์กร โดยบริหารจัดการด้านกฎหมายเพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจะพิจารณาเสนอให้ปรับโรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งจะมีแนวทางการควบคุมป้องกันโรคคล้ายกับโรคติดต่อทั่วไป รวมถึงมีการผ่อนคลายมาตรการทางสังคม ลดการจำกัดการเดินทางและการรวมตัวของคนหมู่มาก

โดยในวันที่ 1 มิถุนายน 2565 ศบค. ได้เห็นชอบให้พื้นที่นำร่องท่องเที่ยวและพื้นที่เฝ้าระวัง เปิดสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบ อบ นวด หรือสถานบริการอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้ โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด และเน้นย้ำประชาชนและสังคมยังเข้มมาตรการ 2U คือ Universal Prevention สวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง และ Universal Vaccination ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุม

4. มาตรการด้านการสื่อสาร ทุกภาคส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับโควิดได้ (Living with COVID) โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา

แม้วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 องค์การอนามัยโลกจะยังไม่ได้ประกาศเป็นระยะหลังการระบาดใหญ่ ซึ่งยังไม่รู้ว่าจะยาวนานอีกเท่าไร แต่ประเทศไทยก็ได้กำหนดหมุดหมายให้วันนี้เป็นวันที่ทั้งสังคมจะก้าวไปสู่ การอยู่ร่วมกับโควิด (living with COVID-19) ในระยะยาวในฐานะ “โรคประจำถิ่น” (endemic) ที่นอกจากการกลับเข้าสู่วิถีชีวิตในทางสังคมตามปกติแล้ว ต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งความรู้ความเข้าใจของทุกคนและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำหรับรองรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด-19 ในทุกระดับความรุนแรงต่อไปอีกด้วย

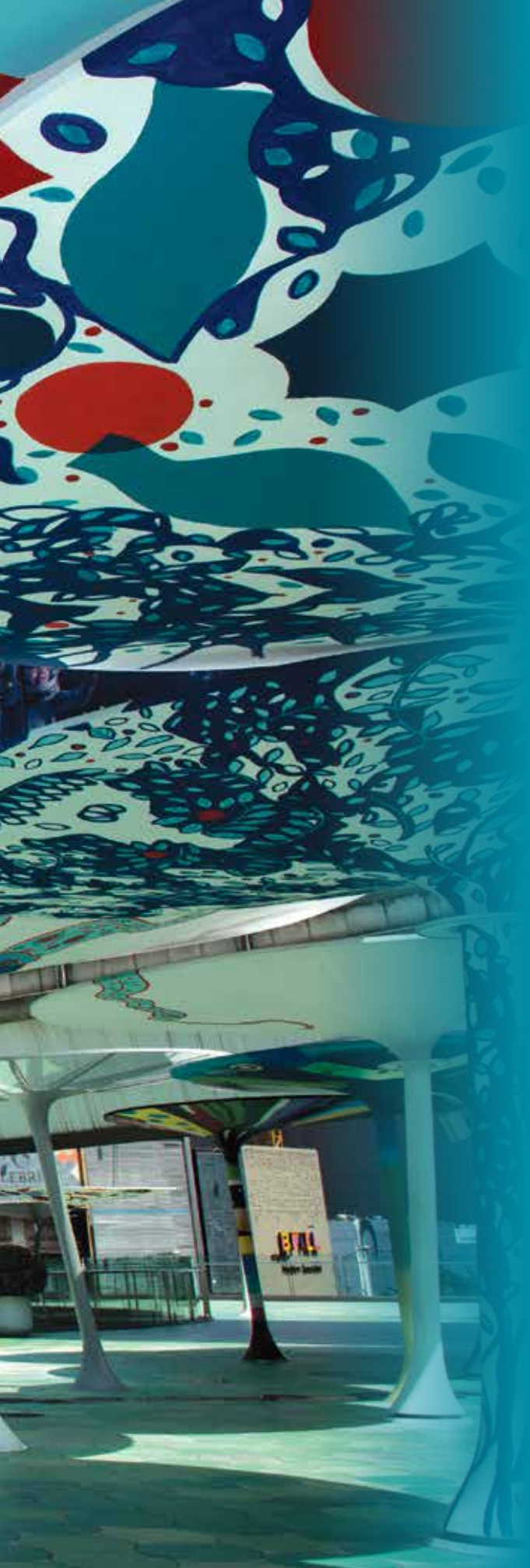


สรุปแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19)

มาตรการ	ระยะ Combating (12 มี.ค. – ต้น เม.ย.)	ระยะ Plateau (เม.ย. – พ.ค.)	ระยะ Declining (ปลาย พ.ค. – มิ.ย.)	ระยะ Post pandemic (1 ก.ค. เป็นต้นไป)
ด้านสาธารณสุข				
• การเฝ้าระวังภัยโควิด 19 สำหรับประชาชนตามระดับสถานการณ์	ระดับ 4	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1
• การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	ตรวจ PCR DO + self ATK D5 ผู้ไม่ได้รับวัคซีนให้กักตัว 10 วัน	ตรวจ Prof ATK DO, +/- D5 ผู้ไม่ได้รับวัคซีนให้กักตัว 5 วัน	ตรวจ Prof ATK ที่สนามบินสำหรับผู้เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน	ไม่ตรวจ ATK/PCR
• การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค	เฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต การระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายในวงกว้าง หรือเชื้อดื้อยาหรือรุนแรง และเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่, สอบสวนโรคเพื่อควบคุมการระบาด และค้นหาปัจจัยการเกิดโรคระบาด			
• วัคซีนเข็มกระตุ้น	Booster ≥45% Booster 60% ≥60%	Booster ≥50%	Booster ≥60%	วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงประจำปี
ด้านการแพทย์				
• การตรวจวินิจฉัย	Self ATK, Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล			Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล
• การให้บริการกลุ่มที่เปราะบาง รวมถึงการให้บริการกลุ่มเสี่ยงเช่น กลุ่ม 608 เป็นต้น	OP with Self Isolation, HI, CI, Hotel Isolation		OP with Self Isolation, HI	OP with Self Isolation, ARI-Clinic
• การให้บริการกลุ่มที่เปราะบางอีกส่วน	Cohort ward, Semi ICU, AIIR-ICU, Extended Covid ICU		Semi ICU, AIIR-ICU	บริหารจัดการตามกลุ่มผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตาม SOP ของ ID
• Long Covid-19	sw.ระดับ A,S มี Long COVID clinic, ติดตามด้วย หมอพร้อม	sw.สต.สามารถให้การประเมินและดูแลเบื้องต้น, sw.มี Long COVID clinic/unit, ติดตามด้วย หมอพร้อม		
ด้านกฎหมายและสังคม				
• บริหารจัดการด้านกฎหมาย	พิจารณาบทลงโทษปรับปรับตามกฎหมายแต่ละฉบับของกรมที่เกี่ยวข้อง			มีผลบังคับใช้
• มาตรการสังคม	UP, COVID Free Setting, แวนหน้าทักทาย 100%, ล้างมือ			UP, COVID Free Setting, ล้างมือ 100%, กลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อควบคุมอาการ 100%
ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์				
การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ	สื่อสารประชาสัมพันธ์ตามประเด็นในแต่ละช่วงเวลา			



Bangkok  City of Life



บันทึกเหตุการณ์

Part 03

เรียนรู้ พลิกฟื้น
สู่ความยั่งยืนร่วมกัน



3

บทนำ

การบันทึกเหตุการณ์ในหนังสือเล่มนี้ เป็นทั้งภาคต่จากบันทึกที่ระยะแรก (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 2563) ที่หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติได้จัดพิมพ์เผยแพร่ในเดือนกันยายน 2563 และภาพรวมของประสบการณ์ร่วมของสังคมไทยในระยะเวลากว่า 30 เดือน โดยใช้แนวทางการบันทึกเหตุการณ์ในระยะที่ 2 และ 3 ที่แตกต่างกันโดยการบันทึกเหตุการณ์ในระยะที่สอง (1 ก.ค. 63 - 30 มิ.ย. 64) ต้องการสะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากการใช้แนวคิดการจัดการการระบาดของโรคโควิด-19 ให้จบสิ้น (Zero COVID-19) ไปสู่การอยู่ร่วมกับการระบาดที่ไม่มีที่ท่าว่าจะจบลงได้ในเร็ววัน (Living with COVID-19) จึงใช้แนวทางการบันทึกที่ตามลำดับเวลา (chronological) ที่ต่อเนื่องจากระยะแรก แต่มีการแตกแขนงของเส้นเวลา (timeline) จาก 5 เส้นหลัก เป็น 19 เส้นเวลาย่อยของ 19 ประเด็นใน 4 ด้านของเหตุการณ์

การบันทึกเหตุการณ์ในระยะที่สาม (1 ก.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65) ต้องการสะท้อนการเปลี่ยนผ่านที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยมีแนวคิดการควบคุมโรคที่ซับซ้อนเข้ามาในแนวทางของการ “อยู่ร่วม” กับโรคระบาด ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง



ของทั้งตัวเชื้อโรค ของผู้คนที่มิถุนิด้านทานมากขึ้น และของระบบสาธารณสุขที่มีความเข้าใจในการรับมือกับโรคนี้มากขึ้น คือ การมีเป้าหมายในการ “เคลื่อนไปข้างหน้า” สู่สถานการณ์ที่โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น (Moving to COVID-19 endemic) การบันทึกเหตุการณ์ในระยะนี้จึงเลือกสะท้อนเหตุการณ์ผ่าน ประเด็นเฉพาะ (theme) ที่สามารถสะท้อนการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นในระยะที่สามนี้ ซึ่งจำเป็นต้องเชื่อมโยงให้เห็นความเป็นมาและความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้นมาก่อนระยะนี้ด้วย ประเด็นที่เลือกนำมาบันทึกไว้ในระยะนี้ ได้แก่ วัคซีนกลุ่มเปราะบาง และอาสาสมัคร

อย่างไรก็ตาม ด้วยความซับซ้อนและกว้างขวางของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และข้อจำกัดของการจัดทำบันทึกทางประวัติศาสตร์ของเรื่องราวที่ยังไม่สิ้นสุดซึ่งยากนักที่จะมองเห็นภาพรวมได้อย่างรอบด้าน ทำให้การบันทึกเหตุการณ์ในที่นี้เป็นการทำงานเบื้องต้นบนข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ โดยมีเป้าหมายเป็นเหมือน “เครื่องมือช่วยค้น” เป็นข้อมูลตั้งต้นให้ผู้สนใจ ได้ค้นคว้าและตรวจสอบเพิ่มเติมต่อไป รวมถึงการสอบทานเพื่อแก้ไขข้อมูลหรือวิธีคิดที่บันทึกไว้ในที่นี้ ให้ความถูกต้องเหมาะสมต่อไป



3.0

ภาพรวมเหตุการณ์ระยะที่ 1
(1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 63)

3.0

ภาพรวมเหตุการณ์ระยะที่ 1 (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 63)

การบันทึกเหตุการณ์ในระยะที่ 1 ในหนังสือ จดหมายเหตุ COVID-19 : รวมพลัง ร่วมใจ ฝ่าภัยวิกฤต” (ระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - 30 มิถุนายน 2563) นำเสนอให้เห็นประเด็นที่ว่า “ประเทศไทยฝ่าวิกฤตระยะแรกนี้มาได้ ด้วยความเข้มแข็งทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ความร่วมมือของทุกภาคส่วน และการมีส่วนร่วมของประชาชน” เหตุการณ์ระยะนี้ เป็นช่วงเริ่มต้นที่ “พายุ” ของการระบาดใหญ่เริ่มตั้งเค้า จึงแสดงให้เห็นการเริ่มต้นของการระบาดของโรคตามระยะในทางระบาดวิทยา 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่พบผู้ป่วยที่มาจากประเทศอื่นโดยยังไม่พบการระบาดในประเทศ จึงเริ่มตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เริ่มคัดกรองผู้โดยสารขาเข้า จนกระทั่งวันที่ 8 มกราคม 2563 มีการตรวจพบผู้ป่วยชาวจีนรายแรกที่เดินทางเข้าประเทศ ที่สนามบินสุวรรณภูมิ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่พบการแพร่เชื้อที่เกิดขึ้นภายในประเทศ แต่ยังคงอยู่ในวงจำกัด ซึ่งเริ่มต้นภายหลังจากในวันที่ 30 มกราคม 2563 ที่มีการแถลงการพบคนขับแท็กซี่ที่ติดเชื้อมาจากนักท่องเที่ยวชาวจีน

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่พบการแพร่เชื้อในประเทศเป็นวงกว้าง ซึ่งเริ่มต้นจากวันที่ 5 มีนาคม 2563 ที่มีการประกาศว่าเกาหลีใต้เป็นประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่ออันตราย ในขณะที่มีแรงงานไทยที่ไปทำงานอยู่ในประเทศเกาหลีใต้ เดินทางกลับเข้าประเทศจำนวนมาก โดยที่ไม่สามารถติดตามได้



ซึ่งหลังจากสถานการณ์การระบาดในประเทศเข้าสู่ระยะที่ 3 ไม่นานนัก ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศการเริ่มต้นของ “ภาวะการระบาดใหญ่” (Pandemic) อย่างเป็นทางการ วันที่ 12 มีนาคม 2563 รัฐบาลจึงมีการจัดตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19” หรือ ศบค. ขึ้น เป็นกลไกที่เชื่อมโยงการทำงานของทุกฝ่ายเพื่อรับมือกับวิกฤตโรคระบาดในครั้งนี้

ปลายเดือน มีนาคม 2563 จึงเกิดคลื่นการระบาดระลอกแรก ที่หากมองในภาพรวมแล้วเป็นเพียงคลื่นระลอกเล็กๆ ที่ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 รวม 58 คน และผู้ป่วยยืนยันสะสม 3,171 คน โดยไม่มีใครคาดคิดว่าในอีก 2 ปีต่อมา ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ยอดผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ในประเทศไทยจะมีจำนวนรวมถึงประมาณ 3 หมื่นคน มียอดผู้ติดเชื้อสะสมกว่า 4 ล้านคน

การบันทึกเหตุการณ์สำคัญในแต่ละช่วงเวลาแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ตามแนวคิดหลักของงานด้านการสาธารณสุข คือ “ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู” โดยมีส่วนที่เชื่อมโยงระบบสาธารณสุขกับทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันคือ การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต โดยการทำงานในอีก 4 ด้าน ได้แก่ (1) การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (2) การตรวจวินิจฉัย รักษา และพัฒนาวัคซีน (3) การส่งเสริมมาตรการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และ (4) การฟื้นฟูเยียวยาผลกระทบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน





3.1

บันทึกเหตุการณ์ระยะที่ 2
(1 ก.ค. 63 - 30 มิ.ย. 64)



บทนำ

เหตุการณ์ในระยะที่สอง (1 ก.ค. 63 - 30 มิ.ย. 64) เป็น
๑ ระยะเปลี่ยนผ่านที่อาจแบ่งได้เป็นหลายช่วง ตั้งแต่แรก
หลังการระบาดระลอกที่ 1 สงบลงที่เป็นเหมือนช่วงพักเพื่อฟื้นฟู
ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการ
สรุปบทเรียนการจัดการวิกฤต ทั้งความสำเร็จและผลข้างเคียง โดย
หน่วยงานองค์กรทั้งในและต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ในช่วงต่อมา
ความท้าทายของการระบาดเป็นกลุ่มและเป็นระลอกใหญ่ที่
ควบคุมได้ยากลำบากขึ้น การมียาและวัคซีนใหม่ๆ ที่ได้ผลมากขึ้น
และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทวีความรุนแรง เป็น
ปัจจัยส่วนหนึ่งที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนแนวคิดหลักในการ
บริหารจัดการที่ทำให้เหตุการณ์ในระยะที่สองนี้เป็นช่วงเปลี่ยน
ผ่าน จากการควบคุม “โรคติดต่ออันตราย” ให้หมดไปจนกลายเป็น
ศูนย์ (Zero COVID-19) ไปสู่การอยู่ร่วมกับโควิด (Living-
with COVID-19) โดยมีเหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยน คือการเปิด
ภูเก็ต Sandbox ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564

เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจเหตุการณ์ในช่วงนี้ได้ชัดเจนขึ้น การเรียบ
เรียงบันทึกเหตุการณ์ในช่วงนี้ ใช้แนวทางการบันทึกประวัติศาสตร์
ในแบบการนำเหตุการณ์มาเรียงต่อกันตามลำดับ (chronology)
ร้อยเป็นเส้นเวลา (timeline) ย่อยๆ 19 ประเด็น ที่จัดแบ่งออก
เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การบริหารจัดการสถานการณ์
2. การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข
3. การดำเนินการของเครือข่ายระบบสาธารณสุขและสุขภาพ
4. การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม



3.1.1

การบริหารจัดการ สถานการณ์

การบริหารจัดการสถานการณ์ เป็นการดำเนินการที่ต่อเนื่องของทั้งส่วนกลาง คือ “ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19” หรือ ศบค. ที่ตั้งขึ้นในวันที่ 12 มกราคม 2563 และกระทรวงสาธารณสุข ยกกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC) จากศูนย์ของกรมควบคุมโรคที่เริ่มในวันที่ 4 มกราคม 2563 เป็น EOC ระดับกระทรวงในวันที่ 22 มกราคม 2563 ที่ถูกใช้เป็น “ศูนย์ปฏิบัติการ” ของกระทรวงสาธารณสุขในการทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขไทยในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

เหตุการณ์ในด้านการบริหารจัดการสถานการณ์ สามารถแบ่งการลำดับเหตุการณ์เป็น 5 ประเด็นย่อย ได้แก่

- (1) การจัดระบบและการบริหารสถานการณ์วิกฤต
- (2) การรับมือสถานการณ์ท้าทายที่มีมาเป็นระยะ
- (3) การเรียนรู้จากการถอดบทเรียนภายในและเสียงสะท้อนภายนอก
- (4) การผ่อนปรนและเยียวยาผลกระทบภายใน
- (5) การเปิดรับและฟื้นฟูความสัมพันธ์กับภายนอก



1

2

3

4

5

การจัดระบบและการบริหาร สถานการณ์วิกฤต

ภารกิจ หลักในการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต คือ การประสานหน่วยงานองค์กรและภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ให้เกิดเป็น “ระบบ” ที่มีหลายระดับเชื่อมโยงกัน โดยมีการจัดตั้งกลไกเพื่อทำภารกิจหรือพื้นที่เฉพาะ เช่น การบริหารสถานการณ์ในด้านเศรษฐกิจ การบูรณาการการแก้ไขสถานการณ์ในพื้นที่ กรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์เฉพาะในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละช่วงเวลา

13 กรกฎาคม 2563

ศบค. เพิ่มมาตรการเข้มงวด ส่งทีมลงพื้นที่สอบสวนโรค หลังพบกรณีเด็กหญิง 9 ขวบ ลูกคณะทูตติดเชื้อ COVID-19 กักตัวที่คอนโดแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ และ กลุ่มทหารอียิปต์ติดเชื้อ COVID-19 เดินทางไปในหลายสถานที่ในจังหวัดระยอง วันต่อมา นายกรัฐมนตรีแถลงขอโทษประชาชนต่อกรณีเหล่านี้ และสั่งการให้ ศบค. ทบทวนทุกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนปรนให้คนต่างชาติเดินทางเข้าประเทศ



11 สิงหาคม 2563

นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสถานการณ์เศรษฐกิจจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ “ศูนย์บริหารสถานการณ์เศรษฐกิจ” โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หน้าที่สำคัญของศูนย์นี้ คือ จัดทำข้อเสนอและกรอบแนวทางดำเนินมาตรการเศรษฐกิจ และสั่งการหน่วยงานและขอความร่วมมือภาคเอกชน เพื่อยกระดับศักยภาพและวางรากฐานการพัฒนาเศรษฐกิจในอนาคต ทั้งระยะเร่งด่วน ระยะปานกลางและระยะยาว และขับเคลื่อนมาตรการต่างๆ ให้มีผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

9 พฤศจิกายน 2563

คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเห็นชอบ “ร่างแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564 - 2565 (ฉบับสมบูรณ์)” ซึ่งมีแนวคิด “ล้มแล้วลุกไว” หรือ Resilience โดยกำหนดเป้าหมาย เพื่อให้ “คนสามารถยังชีพอยู่ได้ มีงานทำ กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง สร้างอาชีพและกระจายรายได้สู่ท้องถิ่น เศรษฐกิจประเทศฟื้นตัวเข้าสู่ภาวะปกติ และมีการวางรากฐาน เพื่รองรับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจใหม่”





1



2

5 ธันวาคม 2563

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่งการให้ทุกจังหวัด เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด-19 (EOC) ประเมินสถานการณ์และเตรียมพร้อมรองรับทุกๆ ด้าน เนื่องจากการระบาดยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน

21 ธันวาคม 2563

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร ศบค. จึงให้มีการตั้งจุดตรวจควบคุมการเข้า-ออกพื้นที่รวม 12 จุด แบ่งเป็นทางบก 9 จุด ทางน้ำ 3 จุด จากการตรวจคัดกรองเชิงรุก พบว่าแรงงานข้ามชาติ มากกว่าร้อยละ 90 พบเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ และเนื่องจากแรงงานมีการอยู่อาศัยรวมกันเป็นกลุ่มภายในหอพักเดียวกัน จึงได้ใช้มาตรการตัวอย่างจากประเทศสิงคโปร์เป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยการจำกัดพื้นที่ไม่ให้เข้า-ออกนอกหอพัก ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง หากใครมีอาการรุนแรงก็จะเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งขึ้นในบริเวณนั้น

24 ธันวาคม 2563

ที่ประชุม ศบค. มีข้อสรุปว่าประเทศไทยยังไม่มีกรณีการล็อกดาวน์ ประชาชนยังสามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้ในช่วงเทศกาลปีใหม่ แต่มีมาตรการเฉพาะพื้นที่ โดยแบ่งพื้นที่ตามสถานการณ์ ประเมินจากระดับความเสี่ยงสูงไปถึงความเสี่ยงต่ำ ดังนี้

- พื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และมีมากกว่า 1 พื้นที่ (ย่อย)
- พื้นที่ควบคุม (สีส้ม) พื้นที่ที่ติดกับพื้นที่สีแดง หรือพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อเกินกว่า 10 ราย
- พื้นที่เฝ้าระวัง (สีเหลือง) พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 10 ราย
- พื้นที่เฝ้าระวัง (สีเขียว) พื้นที่ที่ยังไม่มีผู้ติดเชื้อ

5 มกราคม 2564

ศบค. มีมติยกระดับให้พื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด โดยมาตรการการควบคุมโรคในเวลานี้ คือ

- มาตรการสำหรับทุกพื้นที่สถานการณ์ คือ เน้นย้ำขอความร่วมมือตามมาตรการ DMHTT กรณีเคยเดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการพบผู้ติดเชื้อ หรือพื้นที่ควบคุมสูงสุดต้องกักตัวเป็นเวลา 14 วัน



• มาตรการสำหรับจังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด คือ ปิดสถานที่เสี่ยง ห้ามนั่งบริโภคในร้านอาหาร หรือเครื่องดื่มตั้งแต่เวลา 21.00-06.00 น. ตรวจคัดกรองการเดินทางข้ามจังหวัดหรือพื้นที่ควบคุมสูงสุดกับรอยต่อพื้นที่ควบคุม

9 มกราคม 2564

ศบค. ได้ออกแนวทางการปฏิบัติ ขอความร่วมมืองดหรือชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2564 การเดินทางเข้า-ออกพื้นที่ 5 จังหวัด (สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด) ต้องมีการขอเอกสารรับรองความจำเป็นเพื่อเดินทางเข้า-ออก จากหน่วยงานของรัฐ

19 มีนาคม 2564

ศบค. อนุมัติปรับเกณฑ์พื้นที่เสี่ยงของ จ.สมุทรสาคร จากเดิมเป็น “พื้นที่สีแดงเฝ้าระวังสูงสุดและเข้มงวด” เป็น “พื้นที่ควบคุม” เช่นเดียวกับอีก 8 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ นนทบุรี สมุทรสงคราม นครปฐม ปทุมธานี ตาก และราชบุรี ส่วน “พื้นที่เฝ้าระวังสูง” มี 14 จังหวัด และที่เหลือ 54 จังหวัด เป็น “พื้นที่เฝ้าระวัง”

8 เมษายน 2564

ศบค. ขอความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและผู้ประกอบการภาคเอกชน ใช้มาตรการทำงานที่บ้าน (work from home) โดยจะเริ่มต้นที่ภาครัฐทุกหน่วยงาน ให้พิจารณาการทำงานนอกสถานที่ แบบยืดหยุ่นตามความเหมาะสม ส่วนภาคเอกชนพิจารณารูปแบบการปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลานี้ ซึ่งอาจเป็นการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) หรือการสลับวัน หรือการเหลื่อมเวลาปฏิบัติงาน เพื่อลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานและปริมาณการเดินทาง ซึ่งเป็น มาตรการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

9 เมษายน 2564

ประกาศข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 19) ปิดสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค และเพิ่มความเข้มงวดในการเข้าตรวจพื้นที่ สถานที่กิจการ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่อาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคอย่างสม่ำเสมอ





29 เมษายน 2564

ศบค. มีมติให้ยกระดับมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 โดยประกาศให้ 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ชลบุรี เชียงใหม่ นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ เป็น “พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด” หรือ “พื้นที่สีแดงเข้ม” กำหนดระยะเวลาปิด-เปิดของห้างสรรพสินค้าและร้านสะดวกซื้อ ห้ามนั่งรับประทานอาหารที่ร้าน และห้ามเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ เป็นต้น เริ่มตั้งแต่ 1 พฤษภาคม เป็นต้นไป

5 พฤษภาคม 2564

เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา ได้เผยแพร่คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 6/2564 จัดตั้ง “ศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 มีนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ โดยมีรองผู้อำนวยการ จำนวน 4 คน มีกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ รวม 31 คน และบูรณาการปฏิบัติงานเพื่อการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นการเฉพาะ

21 มิถุนายน 2564

ประกาศข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 24) ที่มีการระบุ ข้อปฏิบัติในการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

26 มิถุนายน 2564

ประกาศข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25) ประกาศให้กรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งหมด 10 จังหวัด เป็น “พื้นที่ควบคุมสูงสุด” ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ปทุมธานี นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสงขลา ซึ่งการเดินทางข้ามจังหวัดเหล่านี้จะต้องมีการตั้งด่านตรวจอย่างเข้มงวดโดยขอความร่วมมือให้ประชาชนเดินทางเท่าที่จำเป็น และมีข้อกำหนดเจาะจงพิเศษให้กรุงเทพฯ และปริมณฑล ปิดไซต์งานก่อสร้าง ที่พักชั่วคราวของคนงาน และห้ามเคลื่อนย้ายคนงาน



1

2

3

4

5

การรับมือสถานการณ์ท้าทาย ที่มีมาเป็นระยะ

การบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อตรวจจับ (detect) รับรู้สถานการณ์และความท้าทายใหม่ๆ ได้อย่างทันทั่วถึง และมีการตอบสนอง (response) ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในช่วงเวลานี้ได้อาศัยการทำงานของเครือข่ายหลายภาคส่วนที่พยายามทำงานเชื่อมประสานกันในทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศ เขต จังหวัด จนถึงระดับพื้นที่ และมีการใช้มาตรการในหลายด้านทั้งด้านการบริหารจัดการ มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคม

กรกฎาคม 2563

ในช่วงนี้ไม่พบการระบาดภายในประเทศ แต่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เดินทางมาจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง กรณีที่สำคัญคือ ทหารชาวอียิปต์ที่เดินทางมาพร้อมกับคณะรวม 31 คนที่ทำอากาศยานนานาชาติอู่ตะเภา ได้เข้าพักในสถานที่เฝ้าระวังที่รัฐจัดให้ในจังหวัดระยอง ได้รับการตรวจคัดกรองในวันที่ 10 กรกฎาคม ผลตรวจยืนยันออกมาในวันที่ 12 กรกฎาคม พบทหารชายอายุ 43 ปี ติดเชื้อ 1 ราย ได้เกิดปัญหาขึ้นเนื่องจากทหารนายนี้หลบหนีออกไปเดินในห้างสรรพสินค้า ส่งผลให้เศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของจังหวัดระยองต้องหยุดชะงักอีกครั้ง



อีกหนึ่งกรณีคือ ครอบครัวคณะทูตจากแอฟริกา เดินทางจากแอฟริกาเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม รวม 5 คน โดยผลตรวจก่อนขึ้นเครื่องบินไม่พบการติดเชื้อ มาถึงไทยในวันที่ 10 กรกฎาคม ผ่านด่านคัดกรองไม่มีอาการแต่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ผลตรวจพบผู้ติดเชื้อคือเด็กหญิงอายุ 9 ขวบ บิดานำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ แต่ครอบครัวของเด็กหญิงคนดังกล่าวพำนักรักษาที่คอนโดมิเนียมแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่รัฐบาลไทยกำหนด ที่ต้องเข้ารับการกักตัวในสถานที่กักตัวที่สถานทูตประเทศนั้นๆ จะเป็นผู้จัดหา

กรณีเหล่านี้ ทำให้นายกรัฐมนตรีต้องออกมาแถลงขอโทษประชาชน และสั่งการให้ ศบค. ทบทวนทุกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนปรนให้คนต่างชาติเดินทางเข้าประเทศ

27 พฤศจิกายน 2563

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นหญิงไทยวัย 29 ปี ที่ลักลอบเข้าประเทศไทยตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา โดยข้ามไปทำงานในสถานบันเทิงในโรงแรมชื่อดังแห่งหนึ่งในจังหวัดท่าขี้เหล็ก ประเทศเมียนมา ต่อมาตรวจพบคนที่ทำงานในที่เดียวกัน 4 คน ลักลอบเข้าประเทศไทย ไม่ตรวจโรค ไม่กักตัว ออกไปเที่ยว เดินทางไปในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดเชียงใหม่ และพื้นที่ที่ทางการเมียนมาทราบว่ามี การติดเชื้อก็สั่งปิดสถานบันเทิงแห่งนี้ คนไทยจำนวนมากที่ข้ามแดนไปทำงานต้องเดินทางกลับประเทศไทย จากการลักลอบเข้าเมืองในกรณีนี้และกรณีอื่นๆ รัฐบาลไทยจึงออกมาตรการการสกัดกั้นผู้ลักลอบเข้าเมืองตามช่องทางธรรมชาติ เพื่อสกัดการระบาดข้ามพรมแดนของโรคโควิด-19





17 ธันวาคม 2563

จังหวัดสมุทรสาคร พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ เป็นหญิงไทย อายุ 67 ปี เป็นเจ้าของแพปลาในตลาดกลางกุ้งสมุทรสาคร และมีผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 18 ราย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ดำเนินการมาตรการตรวจคัดกรองประชาชนในพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและพื้นที่ใกล้เคียง

19 ธันวาคม 2563

จังหวัดสมุทรสาครร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าวสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ว่าพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ และเป็นกลุ่มแรงงานต่างชาติ จึงยกระดับการควบคุมจำกัดการแพร่ระบาด โดยตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 3 มกราคม 2564 กำหนดพื้นที่ควบคุมโรคเด็ดขาด ปิดสถานที่ตลาดกลางกุ้ง และหอพักศรีเมือง ห้ามเข้า-ออกพื้นที่โดยเด็ดขาด มีการปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว คือ สถานที่เล่นการพนัน สถานศึกษาทุกประเภท สถาบันกวดวิชา โรงเรียนสอนกีฬา สถานที่รับเลี้ยงเด็ก ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มเปิดบริการได้เฉพาะซื้อกลับไปบริโภคที่อื่น งดออกจากเคหสถาน เวลา 22.00-05.00 น. และห้ามแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้า-ออกจังหวัดโดยสิ้นเชิง



25 ธันวาคม 2563

จังหวัดกระบี่ พบกลุ่มผู้สัมผัสในงาน Multistrada Thailand Meeting ที่เกาะลันตา จากกรณีชายไทยอายุ 45 ปี ซึ่งภายหลังตรวจพบติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ขับขี่รถจักรยานยนต์บิ๊กไบค์ (Big Bike) จากจังหวัดสมุทรสาครไปร่วมงานดังกล่าว โดยมีผู้ร่วมงานทั้งหมด 133 คน





26 ธันวาคม 2563

การสอบสวนโรคโควิด-19 พบว่าผู้ติดเชื้อมีความเชื่อมโยงกับบ่อนพนันในหลายพื้นที่หลายจังหวัด อาทิ บ่อนระยอง บ่อนเมืองชลบุรี บ่อนเมืองจันทร์ บ่อนเมืองตราด ซึ่งได้มีการตรวจพบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลเนื่องจากอายหรือกลัวความผิด ทำให้การควบคุมโรคยากขึ้นหลายเท่า ทั้งยังได้แพร่เชื้อไปยังคนในครอบครัวและคนในชุมชนอีกเป็นวงกว้าง และยังพบผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสนามชนไก่ในจังหวัดอ่างทอง และบ่อนไก่อ่างทอง ทำให้มีผู้ติดเชื้อสะสมกระจายใน 5 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง สิงห์บุรี ออยุธยา ลพบุรี และสุพรรณบุรี

29 ธันวาคม 2563

จังหวัดนนทบุรี สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว หลังจากมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีความเชื่อมโยงกับตลาดสดและมีกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่พักอาศัยอยู่กันเป็นจำนวนมาก จึงมีการสั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราวในอำเภอบางใหญ่ คือ (1) อาคารคอนโดมิเนียม (2) ตลาดกลางบางใหญ่ และต่อมาในวันที่ 5 มกราคม 2564 มีคำสั่งเรื่องปิดสถานที่เป็นการชั่วคราวเพิ่มเติมอีก หลังพบการติดเชื้อ อาทิ วัดบรมราชากาญจนาภิเษก อนุสรณ์ (วัดเล่งเน่ยยี่ 2) วัดละหาร ในพื้นที่อำเภอบางบัวทอง

24 มกราคม 2564

อธิบดีกรมควบคุมโรค แถลงข่าวการสอบสวนโรครณีงานเลี้ยงวันเกิดของนักจัดรายการวิทยุท่านหนึ่ง ที่มีผู้ร่วมงานคนหนึ่งติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่มีอาการ เพิ่งกลับจากไปเที่ยวสถานบันเทิงในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องไปร่วมงานเลี้ยงวันเกิดครั้งนี้เป็นจำนวนมาก รวมถึงผู้ประกาศข่าวสถานีโทรทัศน์ท่านหนึ่ง ซึ่งพบว่าไปร่วมงานเลี้ยงนี้แล้วไปงานเลี้ยงอีกงานหนึ่งด้วย

12 กุมภาพันธ์ 2564

จังหวัดปทุมธานี มีคำสั่งปิด ตลาดสุชาติ ตลาดพรพัฒน์ และอาคารพาณิชย์โดยรอบ เป็นการชั่วคราว พร้อมห้ามเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ เป็นเวลา 5 วัน หลังพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน

15 กุมภาพันธ์ 2564

ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แถลงข่าวการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่าสายพันธุ์ที่ต้องเฝ้าระวังมี 3 สายพันธุ์ ได้แก่

1. สายพันธุ์ B.1.1.7 หรือสายพันธุ์อังกฤษ
2. สายพันธุ์ B.1.351 หรือสายพันธุ์แอฟริกาใต้
3. สายพันธุ์ P.1 หรือสายพันธุ์บราซิล

14 มีนาคม 2564

พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตลาดบางแค จำนวน 85 ราย พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงคือ ตลาดขนาดใหญ่มีตลาดย่อยติดกัน 6 ตลาด มีคนอยู่ในตลาดตลอดเวลา ระบบระบายอากาศไม่ดี



1



2

17 มีนาคม 2564

ผู้บัญชาการสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง แกลงข่าวกรณีมีผู้ต้องกักชาวต่างชาติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานกักกันตำรวจตรวจคนเข้าเมืองบางเขน จำนวน 77 ราย พบว่ามีผู้ต้องกักบางส่วนเป็นแรงงานชาวเมียนมา ลาว กัมพูชา ที่ถูกส่งตัวมาจากพื้นที่เสี่ยง เช่น ตลาดมหาชัย ด้วยข้อจำกัดของห้องควบคุม ทำให้มีการติดเชื้อเกิดขึ้น ได้ประสานกับกระทรวงสาธารณสุขให้มีการเปิดโรงพยาบาลสนามและกำหนดมาตรการควบคุมโรค และได้เตรียมสถานที่กักตัวผู้ปฏิบัติงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงไว้แล้ว

21 มีนาคม 2564

ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แถลงการพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนในแคมป์คนงานก่อสร้างจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 17 ราย โดยรายแรกเป็นหญิงอายุ 29 ปี พบการติดเชื้อแบบไม่มีอาการจากการไปตรวจสุขภาพเพื่อต่ออายุใบทำงาน จึงมีการสอบสวนโรคและตรวจแคมป์คนงานและ

จะมีการค้นหาเชิงรุกในชุมชนและแคมป์คนงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2 เมษายน 2564

ศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ยังมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญจาก 5 เหตุการณ์ ได้แก่

1. ตลาดย่านบางแค พบการระบาดเชื่อมโยงไปหลายจังหวัดจากกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและการค้นหาเชิงรุกต่อเนื่อง
 2. สถานบริการ ผับ บาร์ ร้านอาหาร พบผู้ติดเชื้อที่มิไทม์ไลน์ไปรับประทานอาหาร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับเพื่อนหรือครอบครัว ในย่านพระราม 9 และทองหล่อในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพฯ ปทุมธานี และนครปฐม
 3. โรงงาน สถานประกอบการ ตลาด และชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร ยังพบผู้ติดเชื้อต่อเนื่องจากกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและการค้นหาเชิงรุก
 4. สถานที่กักตัวทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) พบผู้เดินทางและบุคลากรติดเชื้อ
 5. ห้องกัก สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง พบการติดเชื้อทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยตักอาหาร และผู้ต้องกัก
- ขณะนี้สถานที่เสี่ยงที่พบผู้ติดเชื้อจากการเฝ้าระวังโรค



โควิด-19 ได้แก่ สถานบริการ สถานบันเทิง ผับ บาร์ และร้านอาหารที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อกลายพันธุ์สายพันธุ์แอฟริกาใต้ โดยพบคนไทยเดินทางกลับมาจากแทนซาเนีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และโมซัมบิก ติดเชื้อสายพันธุ์นี้จำนวน 10 ราย

7 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข แลงข่าวการตรวจสอบสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งพบที่สถานบันเทิงย่านทองหล่อ ว่าเป็นสายพันธุ์อังกฤษระบาดได้เร็วกว่าสายพันธุ์เดิมถึง 1.7 เท่า

8 เมษายน 2564

ศบค. แลงว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รุนแรงขึ้น มีเหตุสำคัญจากกลุ่มก้อนสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยในช่วงปลายเดือนมีนาคมจนถึงวันนี้ มีผู้ติดเชื้อที่เชื่อมโยงกับสถานบันเทิงแล้วกว่า 500 คน กระจายอยู่ใน 20 จังหวัด

ซึ่ง ศบค. กำลังดำเนินการให้มีการปิดสถานบันเทิงในพื้นที่ 41 จังหวัดเป็นการชั่วคราวเพื่อควบคุมการระบาด

11 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข แลงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่ามีการติดเชื้อในประเทศ 3,661 ราย ใน 70 จังหวัด จึงกำหนด 4 มาตรการหลัก ช่วยควบคุมการแพร่ระบาดในประเทศ ได้แก่

- 1. มาตรการสังคม** คือ ลดกิจกรรมชุมนุมสังสรรค์ ลดการเดินทางข้ามจังหวัดที่ไม่จำเป็น ผู้นำชุมชนค้นหาติดตามผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง
- 2. มาตรการสาธารณสุข** คือ คัดกรองเชิงรุก นำผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษาลดโอกาสการแพร่เชื้อต่อ ป้องกันการเสียชีวิตในผู้ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และฉีดวัคซีนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- 3. มาตรการส่วนบุคคล** คือ การสวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง ลงทะเบียนเข้า-ออกสถานที่ ตรวจวัดอุณหภูมิ หากมีอาการสงสัยตรวจหาเชื้อ ส่วนผู้ที่มีประวัติเสี่ยงให้กักตัว 14 วัน



4. **มาตรการองค์กร** โดยการทำงานจากที่บ้าน จัดประชุมหรือจัดการเรียนการสอนออนไลน์

39 ชุมชน และกลุ่มใหม่ในเขตปทุมวันซึ่งอยู่ใกล้กับชุมชน คลองเตย คือชุมชนเคหะบ่อนไก่ และชุมชนพัฒนาบ่อนไก่ ในเขตปทุมวัน

22 เมษายน 2564

ศบค. แถลงว่าการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน 7 กลุ่ม ในจังหวัด นครราชสีมา ที่เริ่มจากงานเลี้ยงวันเกิดที่อำเภอ ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา และพบอีก 3 กลุ่มที่ จังหวัดเชียงใหม่ ในเรือนจำ ศูนย์เด็กเล็ก และสถาน ปฏิบัติธรรม

3 พฤษภาคม 2564

พื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ยังพบผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบมากในพื้นที่ ชุมชนในเขตคลองเตย ห้วยขวาง ดินแดง บางเขน วัฒนา จตุจักร ซึ่งพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน โดย กลุ่มหลักคือที่ชุมชนในเขตคลองเตย ซึ่งประกอบด้วย มากกว่า 40 ชุมชน มีประชากรรวมประมาณ 1 แสนคน แต่มีชุมชนที่จดทะเบียนกับกรุงเทพมหานครเพียง

5 พฤษภาคม 2564

นายกรัฐมนตรี กล่าวถึงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในพื้นที่เขตคลองเตย สั่งการให้ทุกหน่วยงาน ระดมสรรพกำลังเพื่อควบคุมการระบาดให้ได้โดยเร็วที่สุด โดย ใช้บทเรียนจากจังหวัดสมุทรสาครมาปรับใช้ จัดหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อตรวจเชิงรุก และดำเนินการแยกผู้ป่วยตามระดับอาการ ส่งตัวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อจำกัดวงการแพร่ ระบาด และสั่งให้เร่งระดมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และให้มีแผนการบริหารจัดการ การดูแลผู้ป่วยอาการหนักที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

7 พฤษภาคม 2564

จันทร์ พบการแพร่ระบาดในกลุ่มชาวแอฟริกันที่ตลาด พลอยเพิ่มขึ้นอีก 52 คน แม้จะไม่ใช่ชุมชนแออัด แต่สภาพพื้นที่ เป็นอาคารพาณิชย์เก่าแก่ ชาวแอฟริกันที่มาทำธุรกิจค้าพลอย



1



2

อยู่จำนวนมาก จึงมีคำสั่งให้ปิดสถานที่ชั่วคราว 14 วัน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด

10 พฤษภาคม 2564

กรมควบคุมโรคและกระทรวงการต่างประเทศได้หารือร่วมกัน รายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์อินเดีย หรือ B.1.617.1 รายแรกของไทย เป็นหญิงไทยอายุ 42 ปี ตั้งครรภ์ 25 สัปดาห์ มีภูมิลำเนาอยู่ที่ประเทศปากีสถาน และเดินทางกลับประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2564 พร้อมกับลูกชาย 3 คน โดยแวะพักเครื่องบินที่เมืองดูไบ เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2564 ผลการตรวจหาเชื้อครั้งที่หนึ่งพบว่าแม่และลูกชายวัย 4 ขวบ มีผลเป็นบวก ขณะที่ลูกชายอีก 2 คน มีผลเป็นลบ

จากการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์อินเดีย ที่ประชุม ศบค. มีมติขอให้กระทรวงการต่างประเทศพิจารณาระงับการออกหนังสือรับรองการเดินทางเข้าประเทศไทย (Certificate of Entry - COE) สำหรับชาวต่างชาติที่มีต้นทางหรือมีถิ่นพำนักในประเทศ

อินเดีย ปากีสถาน บังกลาเทศ และเนปาล

20 พฤษภาคม 2564

จังหวัดเพชรบุรี เร่งหามาตรการควบคุมการแพร่ระบาดจากอาคารโรงงานของบริษัทแคลคอมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งผู้ประกอบการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมโดยหยุดกิจการเป็นเวลา 14 วัน และให้ใช้พื้นที่โรงงานเป็นโรงพยาบาลสนาม โดยจังหวัดได้กำหนดมาตรการควบคุมใน 2 พื้นที่ของอำเภอเขาย้อย เนื่องจากมีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

21 พฤษภาคม 2564

จังหวัดสมุทรปราการ พบการติดเชื้อกลุ่มก้อนในโรงงานผลิตอาหารทะเลกระป๋อง พบผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วถึง 369 ราย มีทั้งแรงงานชาวกัมพูชา ชาวเมียนมา และชาวไทย

24 พฤษภาคม 2564

จังหวัดนนทบุรี มีการเข้าตรวจสอบแคมป์คนงานก่อสร้างบริษัท ซีโน-ไทย จำกัด (มหาชน) หลังตรวจคัดกรองเชิงรุกเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พบผู้ติดเชื้อถึง 519 คน จากการตรวจ



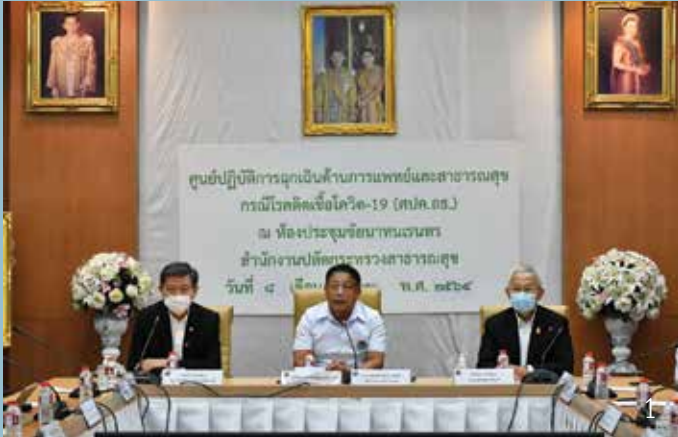
900 คน นายอำเภอเมืองนนทบุรี เตรียมเสนอจังหวัด ออกคำสั่งปิดแคมป์คนงานแห่งนี้เป็นการชั่วคราวในช่วงเย็นวันนี้ พร้อมเตรียมทีมบุคลากรทางการแพทย์ลงคัดกรองแยกผู้ติดเชื้อที่เป็นคนไทย ส่งโรงพยาบาลสนาม ส่วนแรงงานต่างด้าวคาดว่าจะใช้พื้นที่แคมป์ตั้งเป็นโรงพยาบาลสนาม เพื่อใช้เป็นสถานที่กักตัวต่อไป

25 มิถุนายน 2564

นายกรัฐมนตรี สั่งปิดแคมป์คนงาน กรุงเทพฯ และปริมณฑล และ 4 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา สงขลา นราธิวาส เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดเฉพาะพื้นที่เป็นเวลา 1 เดือน เริ่ม 28 มิถุนายน 2564 มอบหมาย

ให้กระทรวงแรงงานจ่ายค่าชดเชย ทั้งนี้ยังไม่จำกัดการเคลื่อนย้าย แต่ขอความร่วมมือไม่สัญจรออกนอกพื้นที่ ในวันต่อมาเว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา ได้เผยแพร่คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ 6/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่ง พ.ร.ก. การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยประกาศ 10 มาตรการ ยกระดับคุมพื้นที่ กรุงเทพฯ และปริมณฑล และ 4 จังหวัดภาคใต้ ปิดแคมป์คนงานก่อสร้าง 1 เดือน ห้ามนั่งทานอาหารที่ร้านทุกแห่ง ให้ซื้อกลับบ้านเท่านั้น ห้ามจัดงานประชุม สัมมนา ห้ามจัดกิจกรรมชุมนุมรวมตัวเกิน 20 คน





1

2

3

4

5

การเรียนรู้จากการถอดบทเรียน ภายในและเสียงสะท้อนภายนอก

ในสถานการณ์วิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สิ่งที่มีการดำเนินการควบคู่ไปกับการบริหารจัดการสถานการณ์ คือการเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อทบทวนจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา โดยมีทั้งมุมมองจากภายในประเทศ โดยหน่วยงานองค์กรต่างๆ และจากภายนอกประเทศ โดยรวมถึงการสะท้อนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ เช่น มิติทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นส่วนสำคัญในการเตรียมพร้อมสำหรับการรับมือกับสถานการณ์ในระยะต่อไป

กรกฎาคม 2563

เว็บไซต์องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) เผยแพร่รายงาน “Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand” (รายงานประเมินผลกระทบทางสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย) ที่จัดทำโดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) และ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ร่วมกับรัฐบาลไทยและองค์กรภาคีอื่นๆ โดยให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบและประเด็นท้าทายเชิงนโยบาย 5 ด้าน คือ ความยากจนและการคุ้มครองทางสังคม สุขภาพ การศึกษา อาหารและโภชนาการ และการคุ้มครองจากความรุนแรง การแสวงประโยชน์ และการถูกล่วงละเมิด



สำนักข่าวบลูมเบิร์ก (Bloomberg) จัดอันดับให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่จัดการโรคโควิด-19 ได้ดีที่สุด โดยใช้ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการเสียชีวิต ผลการเปรียบเทียบกิจกรรมของประชาชนก่อนและหลังสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ในประเทศและการดำเนินนโยบายของภาครัฐในการลดความเสียหายที่เกิดขึ้น

20-24 กรกฎาคม 2563

การดำเนินการร่วมระหว่างประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกในการถอดบทเรียน “การทบทวนร่วมระหว่าง การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อ สถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย” (Ministry of Public Health and WHO Joint Intra-Action Review of Public Health Response to COVID-19 in Thailand) โดยทีมจากองค์กรระหว่างประเทศ สถาบันในประเทศ มีผู้เข้าร่วมกว่า 100 คนจากทุกภาคส่วน ซึ่งไทยถือเป็นประเทศแรกของโลกที่เข้าร่วมการถอดบทเรียนด้วยเครื่องมือนี้

22 กรกฎาคม 2563

องค์การอนามัยโลกเลือกประเทศไทยและนิวซีแลนด์ เป็นกรณีตัวอย่างในการถ่ายทอดสด เปิดเผยความสำเร็จในการจัดการการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19





1

การถอดบทเรียนระหว่าง
การปฏิบัติงานด้านระบบสาธารณสุข
เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์
โรคโควิด 19 ของประเทศไทย

เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม ประเทศไทยเป็นประเทศที่นำร่องถือ
การถอดบทเรียนระหว่างปฏิบัติงาน (Intra-action Review)
ขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในการถอดบทเรียนด้านสุขภาพ
เพื่อระบบสุขภาพในการรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด 19

ทีมถอดบทเรียน**สิบหกคน**ให้ข้อเสนอแนะ
โดยอิงข้อมูลจากภาคผู้กำหนดนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญและ
บุคลากรทางการแพทย์ใน**เก้าสิบหกคน**

หกปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

- การนำผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติมาทำงานร่วมกัน
- ระบบการดำเนินงานที่โปร่งใสและมีความรับผิดชอบ
- การสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

หกข้อเสนอแนะหลัก

ข้อมูลพื้นฐานไปสู่ การปฏิบัติงาน	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน
ระบบฐานข้อมูล ที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุนการ ตัดสินใจและการ ปฏิบัติงาน	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ	การสื่อสารและการ ทำงานร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ

World Health Organization
Thailand

2

สิงหาคม 2563

เว็บไซต์ Greater Mekong Subregion เผยแพร่รายงาน
การถอดบทเรียนประสบการณ์ประเทศไทยในการรับมือกับโรค
โควิด-19 (Thailand's Experience in the COVID-19
Response) ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นเป็นภาษาอังกฤษ

3 สิงหาคม 2563

การถอดบทเรียนเพื่อออกแบบหลักสูตรแพทย์แห่งอนาคต
“The Futuristic Medical Education” เพื่อรับมือไวรัส
โควิด-19 และโรคอุบัติใหม่โดยความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย
จุฬารักษ์กับมหาวิทยาลัยยูซีแอล สหราชอาณาจักร และ
เครือข่ายสถาบันการแพทย์ชั้นนำของประเทศ ซึ่งจะต้องผลิต
แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัย รู้จักกระบวนการ
แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความเป็นมนุษย์มากขึ้น ช่วย
คนไข้ให้พ้นทุกข์ได้

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติจัดการอภิปราย “ถอดบทเรียน
รับมือไวรัสโควิด-19 ไทยชนะด้วยหัวใจคนไทย” ในงาน
มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2563 (Thailand Research Expo
2020) สรุปได้ว่า ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการ
ป้องกันและควบคุมสถานการณ์โรคระบาดได้ ต้องอาศัย
มาตรการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีความร่วมมือของหน่วยงาน
ต่างๆ และปัจจัยสำคัญที่สุดคือประชาชนให้ความร่วมมือ
โดยเชื่อว่า “วัคซีน” ที่สำคัญที่สุด คือ “วัคซีนทางสังคม” ในการ
ปรับเปลี่ยนไปสู่ชีวิตแบบปกติใหม่

4 สิงหาคม 2563

Gita Sabharwal ผู้แทนองค์การสหประชาชาติประจำ
ประเทศไทย เขียนบทความลงในเว็บไซต์ขององค์การ
สหประชาชาติ ชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นตัวอย่างความสำเร็จ
ในการรับมือวิกฤตโควิด-19 ที่ประเทศอื่นควรศึกษา



18 กันยายน 2563

เว็บไซต์สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เผยแพร่บทวิเคราะห์ “ผลกระทบโควิด-19 ต่อการจ้างงานในภาคบริการของประเทศไทย” เสนอให้รักษาสมดุลระหว่างการเปิดการท่องเที่ยวและการควบคุมโรค

29 กันยายน 2563

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย จัดอภิปรายในวันผู้สูงอายุสากลเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุในช่วงวิกฤติ...บทเรียนจากไทยและต่างประเทศเพื่ออนาคต” พบว่า อุปสรรคที่สำคัญคือขาดการบูรณาการฐานข้อมูลทางสังคม มีความซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน การบริหารจัดการขาดกระบวนการทำงานที่ชัดเจน ขาดมาตรฐานการจัดสวัสดิการทางสังคม เสนอให้พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสังคมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและเป็นปัจจุบัน

ตุลาคม 2563

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เผยแพร่รายงานฉบับสมบูรณ์ของการวิจัยเรื่อง “การประเมินความเสียหาย ผลกระทบและปรับตัวของชุมชนท้องถิ่นต่อภาวะโรคระบาด COVID-19” ที่ทำการศึกษาในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นในชนบททั้ง 5 ภูมิภาค

14 ตุลาคม 2563

มีการแถลงข่าวการถอดบทเรียนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อ

สถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย ที่ดำเนินการในระหว่างวันที่ 20-22 กรกฎาคม 2563 โดย นพ.แดเนียล เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวว่า ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วง 9 เดือนแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 โดยสามารถจำกัดการแพร่ระบาดในระดับชุมชนได้ และลดผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งการถอดบทเรียนใช้เครื่องมือมาตรฐานพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกให้ทุกประเทศนำไปใช้ พบว่าปัจจัยหลักของความสำเร็จในการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทยมี 6 ข้อ ได้แก่

1. ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง
2. ระบบบริหารที่ประยุกต์ได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
3. ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขที่แข็งแกร่ง มีทรัพยากรพร้อมและทุกคนเข้าถึงได้
4. ประสบการณ์รับมือการระบาดของโรคติดเชื้อ
5. การสื่อสารสม่ำเสมอและโปร่งใส ซึ่งนำไปสู่การให้ความร่วมมือของภาคประชาชน
6. การบูรณาการทุกภาคส่วน รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาควิชาการและเอกชน และมี 6 ข้อเสนอแนะหลัก ได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลที่บูรณาการ นำไปสู่การปฏิบัติ
- 2) การปกป้องบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย โดยจัดตั้งหน่วยงานระดับประเทศด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 3) การขยายการเฝ้าระวัง เพื่อหนุนเสริมการค้นหาผู้ป่วยและติดตามผลกระทบจากการระบาด
- 4) การเสริมกำลังคนในการทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทบทวนทรัพยากรบุคคลที่ต้องการและที่ขาดแคลน



- 5) การพัฒนาศักยภาพ และการประสานงานในการกักกันให้ดีขึ้นในระดับโลก โดยจัดตั้งหน่วยงานระดับประเทศที่มีอำนาจในการกักกัน
- 6) การพัฒนาการประสานงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อเสริมความแข็งแกร่งการตอบสนองต่อสถานการณ์

ทางวิชาการและกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง จำนวน 2 มติ คือ มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และ มติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ โดยในการประชุมครั้งนี้ มีการเผยแพร่หนังสือทบทวนความรู้และเหตุการณ์ 2 เล่ม และรายงานการถอดบทเรียน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัย COVID-19” ที่มี 6 กรณีตัวอย่าง การดำเนินการของภาคประชาชนและสังคมต่อการรับมือกับวิกฤตโควิด-19

13 พฤศจิกายน 2563

ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวในการปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก ครั้งที่ 73 ขึ้นชมประเทศไทยที่ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แม้ยังไม่มียุคขึ้น โดยเน้นว่าความสำเร็จของไทยเกิดจากการวางรากฐานของระบบสาธารณสุขตั้งแต่เมื่อสี่สิบปีก่อน ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กว่าหนึ่งล้านคน ที่ทำหน้าที่เป็นหูเป็นตา ให้กับระบบสาธารณสุข และมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งยวดในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 และประเทศไทยอาศัยบทเรียนจากการรับมือโรคระบาดใหญ่ในอดีต เรียนรู้เพื่อรับมือกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน

16-17 ธันวาคม 2563

การจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ได้รับรองข้อเสนอนโยบายจากการทบทวน

พฤศจิกายน 2564

คณะทำงานจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เผยแพร่ “รายงานสุขภาพคนไทย 2564” ที่มีการนำเสนอหัวข้อ “COVID-19 มหันตภัยร้ายเยี่ยงโลก” เป็นเรื่องพิเศษ ประจำฉบับที่มีความยาวกว่า 70 หน้า

28 มิถุนายน 2564

สำนักข่าวบลูมเบิร์ก (Bloomberg) เผยแพร่รายงานการจัดอันดับ 53 ประเทศที่มีแนวโน้มจะฟื้นตัวจากโควิดได้ดีและแย่ที่สุด ผ่านการให้คะแนนใน 12 ด้าน โดยประเทศไทยอยู่ในอันดับ 39 จากทั้งหมด 53 อันดับ ซึ่งด้านที่ทำได้ค่อนข้างดีเทียบกับในกลุ่มคือ อัตราการตายที่ค่อนข้างต่ำ แต่สิ่งที่ด้อยกว่ากลุ่มค่อนข้างมากคือ อัตราการเติบโตของ GDP ที่ต่ำ ปริมาณการเดินทางโดยเครื่องบินในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีค่อนข้างน้อย และอัตราการกระจายวัคซีนที่ประมาณ 6-7% เทียบกับประเทศในกลุ่มบนซึ่งสามารถกระจายวัคซีนได้เกินกว่า 30% ของประชากร



1

2

3

4

5

การผ่อนปรนและเยียวยา ผลกระทบภายใน

การเกิดโรคระบาดและมาตรการที่ใช้ควบคุมโรคส่งผลกระทบในทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง ในระยะที่การระบาดผ่อนคลาย จึงมีการดำเนินการเพื่อเร่ง “ผ่อนปรน” มาตรการควบคุมโรค เพื่อให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมฟื้นตัวกลับมา รวมถึงรัฐได้มีการพัฒนาแนวทางและมาตรการต่างๆ เพื่อเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ โดยมาตรการเหล่านี้ต้องมีการออกแบบ ดำเนินการ และทบทวนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาไปถึงทุกคนทุกกลุ่มได้อย่างทั่วถึง

กรกฎาคม 2563

มาตรการผ่อนปรนระยะที่ 5 เริ่มมีผลบังคับใช้ วันที่ 1 กรกฎาคม โดยจะมีการเปิด 5 กลุ่มกิจการและกิจกรรม รวมถึงสถานศึกษา ห้างสรรพสินค้า สถานบริการ เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวด และร้านเกม ต่อมาในวันที่ 22 กรกฎาคม มาตรการผ่อนปรน ระยะที่ 6 เริ่มมีผลบังคับใช้ มีการเปิดรับชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มเฉพาะ คือ

1. แรงงานต่างด้าวที่จำเป็นในธุรกิจก่อสร้าง ผลิตอาหารส่งออก ผลิตอาหารในประเทศ
2. งานแสดงสินค้า
3. กองถ่ายภาพยนตร์จากต่างประเทศ
4. นักท่องเที่ยวกลุ่มที่มีการทำความตกลง



การฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในช่วงตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 รัฐบาลได้เริ่มดำเนินการโครงการที่สำคัญ ดังนี้

- การส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศ โดยโครงการ “เราเที่ยวด้วยกัน” ในระหว่าง 1 กรกฎาคม 2563 - 31 มกราคม 2564

- การกระตุ้นการจับจ่ายใช้สอยภายในประเทศ ได้แก่ (1) โครงการเติมเงินในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 14 ล้านคน คนละ 1,500 บาท และ (2) โครงการ “คนละครึ่ง” เพื่อกระตุ้นค่าใช้จ่ายโดยประชาชนออกครึ่งหนึ่งและรัฐบาลออกอีกครั้ง และ (3) โครงการ “ช้อปดีมีคืน”

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้ออกประกาศการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมด้านการกีฬา เพื่อป้องกันการแพร่

ระบาดของโรคโควิด-19 โดยอนุญาตให้มีการจัดแข่งขันกีฬาได้ภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มงวด โดยในฉบับที่ 2 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม อนุญาต 46 ชนิดกีฬา และฉบับที่ 3 วันที่ 23 กรกฎาคม อนุญาตให้อีก 31 ชนิดกีฬา

1 กันยายน 2563

กรมการขนส่งทางราง ออกประกาศผ่อนคลายมาตรการพึงปฏิบัติด้านการจัดการระบบขนส่งทางราง ทั้งในระบบรถไฟฟ้าในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และระบบรถไฟระหว่างเมือง โดยได้มีการผ่อนคลายการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) และความหนาแน่นของการใช้บริการระบบขนส่งทางรางให้สามารถใช้บริการได้เต็มความจุ เพื่อรองรับปริมาณการเดินทางในระบบขนส่งทางรางที่เพิ่มขึ้นจากการผ่อนคลายกิจกรรม/กิจการ





12 มกราคม 2564

คณะรัฐมนตรีมีข้อสรุปการดำเนินมาตรการช่วยเหลือประชาชนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ลดค่าไฟฟ้า 2 เดือน ตามใบแจ้งหนี้ตั้งแต่ กุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 โดยให้ใช้ไฟฟ้าฟรี ให้สำหรับบ้านพักอาศัยที่ใช้ไฟไม่เกิน 150 หน่วยต่อเดือนเท่านั้น

2. ลดค่าน้ำประปา 10% เป็นระยะเวลา 2 เดือนตามใบแจ้งหนี้ กุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 เฉพาะบ้านที่อยู่อาศัย และกิจการขนาดเล็ก ไม่รวมส่วนราชการ และรัฐวิสาหกิจ

3. ช่วยเหลือค่าอินเทอร์เน็ต ในการสนับสนุนการทำงานที่บ้านหรือ Work From Home รวมทั้งสนับสนุนการโหลดแอปพลิเคชันหมอชนะฟรี โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เป็นระยะเวลา 3 เดือน

4. โครงการ “คนละครึ่ง” ขยายสิทธิ์เพิ่มอีก 1 ล้านสิทธิ์ เริ่มเปิดให้ลงทะเบียนในวันที่ 20 มกราคม และให้ใช้สิทธิ์ได้วันที่ 25 มกราคม เป็นต้นไป

5. โครงการ “เราชนะ” จ่ายเงินเยียวยา รายละ 3,500 บาท 2 เดือน ในกลุ่มอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ และเกษตรกร

29 มกราคม 2564

ศบค. แลงแนวทางผ่อนปรนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ต่างๆ ตามระดับสถานการณ์ของพื้นที่ โดยมีการเปิดสถานที่ต่างๆ เพิ่มเติม เช่น ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) ร้านอาหารเปิดได้

ไม่เกิน 21.00 น. จัดดื่มสุราในร้าน, ตลาด ตลาดนัด เปิดได้แต่จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า จำกัดเวลาเปิดไม่เกิน 21.00 น. ส่วนพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี นนทบุรี ร้านอาหาร เปิดได้แต่จำกัดจำนวนคนต่อโต๊ะ จำกัดเวลาไม่เกิน 23.00 น. การประชุมสัมมนาจัดเลี้ยงไม่เกิน 100 คน ห้างสรรพสินค้าเปิดได้ภายใต้มาตรการป้องกันที่เคร่งครัด สนามมวยแข่งขันได้แบบไม่มีผู้ชม

15 กุมภาพันธ์ 2564

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติปรับปรุงการพิจารณาคุณสมบัติผู้ปฏิบัติงานอื่นใดในหน่วยงานของรัฐ เพื่อช่วยเหลือให้เข้าถึงสิทธิ์ “เราชนะ” รับเงินเยียวยา เป็นเงิน 7,000 บาท โดยเพิ่มเติมให้อีก 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มลูกจ้างแบบจ้างเหมาของส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ที่จ้างผ่านบริษัทเอกชนอื่นๆ (2) กลุ่มลูกจ้างรายวันของส่วนราชการ (3) กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ เช่น อสส., อสม.

มีมติให้ผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ไม่สามารถเดินทางไปด้วยตนเอง สามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นไปทำแทนได้ และมีการอนุมัติโครงการ “ม.33 เรารักกัน” เยียวยาผู้ประกันตนตามมาตรา 33 เป็นเงิน 4,000 บาทต่อคน และธนาคารขยายเวลาชำระหนี้และลดอัตราดอกเบี้ยให้ผู้ประกอบการ SMEs ในส่วนอื่นๆ คือ สปส. โครงการ

22 กุมภาพันธ์ 2564

ที่ประชุม ศบค. เห็นชอบแนวทางผ่อนปรนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ต่างๆ เพิ่มเติม โดยเริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 เป็นต้นไป





8 มีนาคม 2564

นายกรัฐมนตรีในฐานะประธาน ศบค. เน้นย้ำให้ ศบค.ชุดเล็กเตรียมเสนอมาตรการผ่อนปรนให้เพิ่มมากขึ้น โดยให้มาเสนอในวันที่ 15 มีนาคม 2564 นี้ ซึ่งมาตรการที่จะนำเสนอ มีการกำหนดเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะที่ 1 เริ่ม 1 เมษายน 2564 จะมีการพิจารณา “คลายล็อก” เพิ่มเติม ปรับพื้นที่สถานการณ์ของแต่ละจังหวัด ปรับแนวทางการกักตัวของชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศ

ระยะที่ 2 เริ่ม 1 มิถุนายน 2564 เป็นต้นไป

ระยะที่ 3 เริ่ม 1 ตุลาคม 2564 ที่จะมีการดำเนินการเรื่อง “วัคซีนพาสปอร์ต” สำหรับการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย

22 มีนาคม 2564

ศบค. แลกงขอความร่วมมือประชาชนให้งดสาดน้ำในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรัฐบาลสนับสนุนให้ประชาชนออกเดินทางท่องเที่ยวและกลับภูมิลำเนาในช่วงเทศกาลตั้งแต่วันที่ 10-15 เมษายน

23 มีนาคม 2564

คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ดำเนินโครงการเพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว 2 โครงการ คือ “ทัวร์เที่ยวไทย” เป็นโครงการใหม่ที่รัฐบาลจะสนับสนุนวงเงินแบบร่วมจ่ายร้อยละ 40 ไม่เกินคนละ 5,000 บาท เริ่มต้นโครงการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2564 และ “เราเที่ยวด้วยกัน” ระยะที่ 3 เริ่มต้นในเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2564 เป็นต้นไป

เมษายน 2564

รัฐบาลทยอยออกมาตรการช่วยเหลือ ที่จะเริ่มมีผลตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคมเพื่อพยุงเศรษฐกิจของประเทศในช่วงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ได้แก่

1. มาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยว ประกอบไปด้วยโครงการ “เราเที่ยวด้วยกัน” เฟส 3 และโครงการ “ทัวร์เที่ยวไทย”
2. มาตรการกระตุ้นและส่งเสริมการใช้จ่าย ประกอบไปด้วยโครงการ “คนละครึ่ง” เฟส 3 วงเงินประมาณ 5 หมื่นล้านบาท
3. มาตรการช่วยเหลือข้าราชการผู้มีรายได้น้อย
4. มาตรการกระตุ้นการลงทุนและการจ้างงานในท้องถิ่น

พฤษภาคม 2564

มีการออกมาตรการช่วยเหลือเยียวยาเพิ่มเติมโดยสรุปได้เป็นมาตรการ ดังต่อไปนี้



1



2

มาตรการระยะที่ 1 ได้แก่

1. มาตรการด้านการเงิน มี 2 มาตรการ คือ (1) สินเชื่อสู้ภัย COVID-19 โดยธนาคารออมสินและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (2) มาตรการพักชำระหนี้ของสถาบันการเงินเฉพาะกิจ หรือ SFIs โดยให้ขยายระยะเวลาพักชำระเงินต้นให้แก่ลูกหนี้ ออกไปจนถึงสิ้นปี 2564

2. มาตรการด้านการบรรเทาภาระค่าใช้จ่าย โดยภาครัฐจะลดค่าใช้จ่าย ค่าไฟฟ้า และน้ำประปา ของประชาชนและกิจการขนาดเล็กทั่วประเทศในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2564 เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนและกิจการที่ถูกปิด

3. มาตรการต่อเนื่องด้านการช่วยเหลือเยียวยาประชาชน ประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ (1) การเพิ่มวงเงินโครงการเราชนะ และ (2) การเพิ่มเงินช่วยเหลือผู้ประกันตนโครงการ “ม.33 เรารักกัน”

มาตรการระยะที่ 2 ในช่วงเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564 ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก ได้แก่

1. มาตรการลดภาระค่าครองชีพ ประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ระยะที่ 3 และ (2) โครงการเพิ่มกำลังซื้อให้แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

2. มาตรการฟื้นฟูเศรษฐกิจ โดยการกระตุ้นกำลังซื้อของประชาชนกลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้สูง ประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการ “คนละครึ่ง” และ (2) โครงการ “ยิ่งใช้ยิ่งได้” ที่ให้มีการชำระเงินผ่าน G-Wallet บนแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง”

14 พฤษภาคม 2564

มีการปรับเกณฑ์ในการแบ่งพื้นที่ เพื่อเพิ่มความเข้มงวดหรือผ่อนคลายมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปรับแนวทางตามระดับของสถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักร ให้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาหลายปัจจัยร่วมกัน โดยเฉพาะ ลักษณะการระบาดในชุมชนที่พิจารณาจากจำนวนและความต่อเนื่อง

1. พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่า 100 รายต่อวัน อย่างน้อย 1 วันใน 1 สัปดาห์ หรือเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ มากกว่า 50 รายต่อวัน

2. พื้นที่ควบคุมสูงสุด มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ 20-50 รายต่อวัน

3. พื้นที่ควบคุม มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยใน 1 สัปดาห์น้อยกว่า 20 รายต่อวัน



4. พื้นที่เฝ้าระวังสูง มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ น้อยกว่า 10 รายต่อวัน
5. พื้นที่เฝ้าระวัง ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ อย่างน้อย 1 สัปดาห์

12 มิถุนายน 2564

ศบค. พิจารณาม่อนคลาย สถานประกอบการ 5 ประเภท ในกรุงเทพฯ มีผลตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายนนี้ โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ประกอบกับที่มีประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ เริ่มได้รับการฉีดวัคซีนเป็นจำนวนพอสมควร โดยเฉพาะผู้ประกอบการ อาชีพสถานที่ทั้ง 5 ประเภท ซึ่งรวมถึง สวนสาธารณะ คลินิกเสริมความงาม สถานประกอบการ นวดเพื่อสุขภาพ (อนุญาตเฉพาะนวดฝ่าเท้า) ร้านทำเล็บ และร้านสัก

14 มิถุนายน 2564

มีการเปิดลงทะเบียนรับสิทธิ์ โครงการ “คนละครึ่ง” ระยะที่ 3

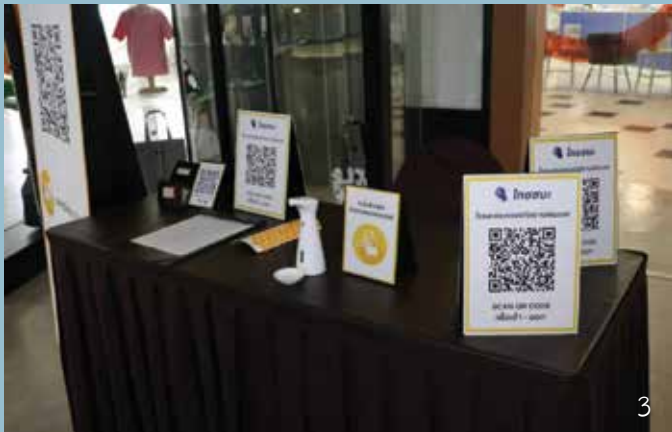
21 มิถุนายน 2564

มีการเปิดลงทะเบียนรับสิทธิ์ โครงการ “ยิ่งใช้ยิ่งได้” วันแรก

29 มิถุนายน 2564

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เห็นชอบมาตรการช่วยเหลือกลุ่มแรงงานและผู้ประกอบการทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบประกันสังคม ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดฯ ฉบับที่ 25 ในการควบคุมสถานการณ์วิกฤตการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยให้การช่วยเหลือเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีการให้ความช่วยเหลือ ทั้งกลุ่มแรงงานที่อยู่ในระบบประกันตนตามมาตรา 33 ที่มีสัญชาติไทย และผู้ประกอบการหรือนายจ้างที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม





1

2

3

4

5

การเปิดรับและฟื้นฟู ความสัมพันธ์กับภายนอก

เมื่อ สถานการณ์ของการระบาดผ่อนคลายลง การเปิดประเทศเป็นสิ่งสำคัญต่อการฟื้นตัวและการอยู่รอดทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคการท่องเที่ยวและการค้าขาย โดยค่อยๆ มีการผ่อนคลายเป็นให้มีการเดินทางเข้าประเทศของชาวต่างชาติร่วมกับมาตรการเสริม เช่น fit to fly จนกระทั่งมีการประกาศนโยบายที่ชี้นำสังคมสู่การฟื้นตัวของไทย อย่างเช่น การประกาศ “เปิดประเทศ 120 วัน” รวมถึงการเตรียมเปิดรับนักท่องเที่ยวในโครงการ “ภูเก็ต Sandbox”

1 กรกฎาคม 2563

รัฐบาลไทยเริ่มขับเคลื่อนนโยบาย “เปิดประเทศ” โดยมีการเสนอการเปิดระยะที่ 1 ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 อนุมัติให้ชาวต่างชาติ 6 กลุ่มแรก คือ

1. คู่สมรสและบุตรของผู้มีใบอนุญาตทำงาน หรือได้รับอนุญาตจากทางราชการให้ทำงานในราชอาณาจักร
2. ผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือคนต่างด้าวที่มีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร
3. คู่สมรสต่างชาติและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสัญชาติไทย
4. ผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีความจำเป็นต้องเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทยและผู้ติดตาม โดยให้การรักษาเพียงบางโรค และไม่ใช้การรับรักษาการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในไทย
5. นักเรียน นักศึกษาต่างชาติ และผู้ปกครองของบุคคลดังกล่าว



6. ผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่ได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้าราชอาณาจักรตามข้อตกลงพิเศษกับประเทศเป้าหมาย

22 กรกฎาคม 2563

ศบค. ได้อนุญาตให้ต่างชาติเดินทางเข้ามาในประเทศไทยได้อีก 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้จัดแสดงสินค้าสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาจัดแสดงสินค้าในประเทศไทย (2) คณะถ่ายทำภาพยนตร์ ซึ่งเป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาถ่ายทำภาพยนตร์ (3) กลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานต่างชาติ 3 สัญชาติ ตามข้อกำหนด MOU เพื่อสนับสนุนภาคอุตสาหกรรม โดยเฉพาะธุรกิจก่อสร้างและผลิตอาหาร ที่ประสบปัญหาขาดแรงงาน (4) กลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ หรือกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาเพื่อรับการรักษายาบาล นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มผู้ถือบัตร Thailand Elite Card ซึ่งมีกว่า 1 หมื่นราย

15 กันยายน 2563

การประชุมคณะรัฐมนตรี ได้อนุมัติหลักการแนวทางการเปิดรับนักท่องเที่ยวประเภทพิเศษ Special Tourist VISA (STV) ตามที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเสนอ โดยให้คนต่างด้าวที่จะเดินทางมาพำนักระยะยาวภายในประเทศไทย ปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขที่ประกาศใช้ภายในประเทศไทย โดยใช้เพียงแค่หนังสือรับรองเพื่อเดินทางเข้าประเทศไทย หรือใบ COE และกักตัว 14 วัน

20 ตุลาคม 2563

ประเทศไทยต้อนรับนักท่องเที่ยวกลุ่มแรก จากสาธารณรัฐประชาชนจีนที่เดินทางด้วยเครื่องบินของสปริงแอร์ไลน์ ซึ่งนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จะเข้ากักตัวในโรงแรมที่เป็นสถานที่กักตัวทางเลือกและมีแอปพลิเคชันติดตามตัว



1



2



3



8 ธันวาคม 2563

ผลการดำเนินการตามมาตรการเปิดรับนักท่องเที่ยวประเภทพิเศษ Special Tourist Visa (STV) พบว่ามีนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางเข้าประเทศไทยน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ มีเพียง 825 คน จาก 29 สัญชาติ และมีเรือสำราญ (เรือยอชต์) เข้าไทยจำนวน 6 ลำเท่านั้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยวเข้ามาประเทศเพิ่มขึ้น กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ จึงมีมติเห็นชอบร่างประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษเพิ่มเติม

15 กุมภาพันธ์ 2564

ศบค. ออกมาตรการดูแล และกักตัวนักท่องเที่ยวที่จะเข้ามาในประเทศไทยในรูปแบบใหม่ที่ชื่อว่า “Villa Quarantine” หรือ Hotel Quarantine ซึ่งจะมีรูปแบบการกักตัวโดยให้กรู๊ปทัวร์พักอยู่ร่วมกัน โดยไม่จำกัดว่าจะอยู่เฉพาะในห้องพักเท่านั้น โดยให้เปิดประเทศท่องเที่ยวอย่างจำกัด หรือ Travel Bubble ให้ภูเก็ตนำร่องเนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยวระดับโลก และมีโครงการที่อยู่อาศัย โรงแรม และวิลล่าเปิดให้บริการอยู่เป็นจำนวนมาก

โดยนักลงทุนและนักท่องเที่ยวในกลุ่มที่มีกำลังซื้อที่สูงนิยมเข้ามาพักผ่อน หรือซื้ออสังหาริมทรัพย์ในภูเก็ต โดยมี “ศรีพันวา ภูเก็ต” เข้าร่วมโครงการเป็นรายแรก

8 มีนาคม 2564

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบออก “วัคซีนพาสปอร์ต” หรือ “สมุดเล่มเหลือง” สำหรับผู้ที่รับวัคซีนโควิด-19 ครบโดสแล้ว พร้อมลดวันกักตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศที่มีใบรับรองฉีดวัคซีนโควิดเหลือ 7 วัน หากไม่มีใบรับรองฉีดวัคซีน มีเพียงผลตรวจปลอดเชื้อโควิด ลดกักตัวเหลือ 10 วัน ยกเว้นผู้เดินทางจากทวีปแอฟริการกักตัว 14 วัน

19 มีนาคม 2564

คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการทบทวนมาตรการเดินทางเข้าประเทศไทยและชาวต่างชาติ โดยระยะที่ 1 เมษายน 2564 (1) ให้ลดระยะเวลาการกักตัวจาก 14 วัน เหลือ 10 วัน ยกเว้นกรณีผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีเชื้อกลายพันธุ์ โดยคงระยะเวลากักตัว 14 วัน ตามเดิม (2) สามารถทำกิจกรรมในสถานกักตัว (3) ให้ยกเลิกการแสดงเอกสาร fit to fly สำหรับชาวต่างชาติ โดยใช้เพียงผลตรวจเชื้อโควิด-19 แบบ RT-PCR หรือแสดงเอกสาร fit to fly ได้



25 มีนาคม 2564

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ 1/2564 โดยมีมติ ดังนี้ (1) เห็นชอบการปรับรูปแบบสถานกักกันผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักกัน และ (2) เห็นชอบหลักการ รูปแบบการท่องเที่ยว Sandbox ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยว 3 แห่ง ได้แก่ จ.ภูเก็ต เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี และ เชียงคาน จ.เลย ภายใต้เงื่อนไขการจัดกิจกรรมท่องเที่ยวภายในพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) เพื่อรองรับการเปิดประเทศ

31 มีนาคม 2564

โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แถลงว่า ศบค. และ ครม. พิจารณาให้ผ่อนคลายมาตรการกักตัวและเดินทางเข้าประเทศไทย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะแรก เริ่มวันที่ 1 เมษายน 2564 จังหวัดนำร่อง คือ ภูเก็ต กระบี่ พังงา เชียงใหม่ และพญา จังหวัดชลบุรี

ระยะที่สอง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคมนี้เป็นต้นไป เปิดรับเฉพาะที่จังหวัดภูเก็ต โดยรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับวัคซีนครบ 2 โดส ไม่จำเป็นต้องกักตัว

ระยะที่สาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมนี้เป็นต้นไป เปิดรับเฉพาะพื้นที่นำร่อง 5 แห่ง

ระยะที่สี่ เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้าไทย ไม่ต้องกักตัว

3 เมษายน 2564

การบินไทย เที่ยวบิน TG921 เส้นทางแฟรงก์เฟิร์ต-ภูเก็ต ซึ่งเป็นเที่ยวบินปฐมฤกษ์หลังจากสถานการณ์โควิด-19 ที่เดินทางจากต่างประเทศมายังท่าอากาศยานภูเก็ต เพื่อเป็นการกระตุ้นการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวและสร้างเศรษฐกิจให้กับจังหวัดภูเก็ต รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับแผนการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามายังประเทศไทย โดยได้นำผู้โดยสารจำนวน 16 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักธุรกิจ และได้มีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างเคร่งครัด



7 เมษายน 2564

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมสนับสนุนการเปิดประเทศอย่างปลอดภัยตามนโยบายรัฐบาล นำร่องที่ จังหวัดภูเก็ต จัดสรรวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ลงพื้นที่ให้ครอบคลุมร้อยละ 70 ประชากรเป้าหมาย เพื่อเร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ พื้นฟูการท่องเที่ยว สร้างเศรษฐกิจประเทศ

15 พฤษภาคม 2564

จังหวัดภูเก็ต ได้มอบนโยบายและติดตามสถานการณ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 ในจังหวัดภูเก็ต เพื่อเตรียมความพร้อมเปิดจังหวัดภูเก็ตรับนักท่องเที่ยว เป็นจังหวัดแรกของประเทศตามแผนรัฐบาล ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564

4 มิถุนายน 2564

นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เป็นประธานการประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์เศรษฐกิจจากผลกระทบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศูนย์บริหารสถานการณ์เศรษฐกิจ) ได้มีการพิจารณาและเห็นชอบ ดังนี้

1. เห็นชอบในหลักการ แนวทางการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำและปานกลางของจังหวัดภูเก็ต (Phuket Sandbox) ภายใต้มาตรการป้องกันตามมาตรฐาน DMHTTA และเตรียมพื้นที่รองรับการเข้ามาของนักท่องเที่ยวภายใต้แผนการพัฒนาเมืองภูเก็ต (Better Phuket Initiatives)

2. เห็นด้วยกับข้อเสนอมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจและการลงทุนโดยการดึงดูดชาวต่างชาติที่มีศักยภาพสูง เข้าสู่ประเทศไทย

11 มิถุนายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข เดินหน้าฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ให้กับกลุ่มพนักงาน ผู้ประกอบการท่องเที่ยว ประชาชน บนเกาะหลักเกาะ จ.สตูล เตรียมความพร้อมก่อนเปิดรับนักท่องเที่ยวรูปแบบนิวนอมอล

13 มิถุนายน 2564

รัฐบาลได้มีนโยบายให้การฉีดวัคซีนเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อสร้างความมั่นใจและควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดในระยะยาว จ.บุรีรัมย์ เพื่อเตรียมเปิดเมือง พื้นฟูเศรษฐกิจ กระตุ้นการท่องเที่ยว เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักท่องเที่ยว รวมถึงเพื่อสอดรับโครงการ “1 ตุลาคม 2564 ทัวร์เที่ยวไทย โดยไม่กักตัว” โดยลงทะเบียนผ่าน 3 ช่องทาง คือ แอปพลิเคชันไลน์หมอพร้อม บุรีรัมย์ไอซี และ อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและปกป้องตนเอง ครอบครัวและชุมชนไปด้วยกัน



25 มิถุนายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข รองรับการเปิด Phuket Sandbox ทั้งการเฝ้าระวังป้องกันโรค การรักษาพยาบาล เดินหน้าฉีดวัคซีนต่อเนื่องครอบคลุมประชากรให้ได้ร้อยละ 90 พร้อมบูรณาการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีมาตรการด้านสาธารณสุขในการเปิดพื้นที่ที่น่าน้ำ และต้องปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด ก่อนเดินทางออกไปจังหวัดอื่นๆ ต้องแสดงหลักฐานยืนยันการเดินทางและพำนักในสถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐาน SHA+ ในจังหวัดภูเก็ต

26 มิถุนายน 2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้เตรียมวางระบบเพื่อจัดทำ Phuket Sandbox โดยได้กำหนดมาตรการสาธารณสุข 5 ด้าน ได้แก่

มาตรการที่ 1 การสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ให้กับประชาชนโดยการฉีดวัคซีน

มาตรการที่ 2 การคัดกรองผู้ที่มาจากต่างจังหวัด และพื้นที่เสี่ยงทั้งด้านอากาศ ด้านบก และด้านท่าเรือ

มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง และชุมชนเสี่ยง

มาตรการที่ 4 มีความพร้อมด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับวัคซีนตามเงื่อนไขหรือมีผลตรวจเชื้อโควิด-19

มาตรการที่ 5 ด้านการรักษาพยาบาล

28 มิถุนายน 2564

มีการจัดทำแผนรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน 120 วัน” เพื่อหารือแผนและมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามนโยบายเปิดประเทศในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2564 ซึ่งเป็น “ฤดูกาลท่องเที่ยว” โดยได้มีการนําร่อง โครงการ “Phuket Sandbox” เพื่อรองรับการเปิดประเทศ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ ประชาชนปลอดภัย นักท่องเที่ยวมั่นใจ เศรษฐกิจไทยเติบโต

30 มิถุนายน 64

คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ 8/2564 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 12) มีการระบุถึงรายละเอียดมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรและหลักเกณฑ์การดำเนินการในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1 กรกฎาคม 2564

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เปิดเกาะภูเก็ตรับนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยไม่ต้องกักตัว จะมีสายการบินจากต่างประเทศ บินตรงเข้าสู่จังหวัดภูเก็ต 4 สายการบิน ประกอบด้วย (1) สายการบิน Etihad (2) สายการบิน Qatar Airways (3) สายการบิน EL AL Israel Airlines และ (4) สายการบิน Singapore Airlines โดยมีนักท่องเที่ยวมาจากหลายชาติ เช่น อิสราเอล สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ รวมถึงนักท่องเที่ยวจากยุโรป



3.1.2

การดำเนินงานของ หน่วยงานสาธารณสุข

การดำเนินงานตามภารกิจของงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เรียกสั้นๆ ว่า “ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู” เป็นภารกิจหลักในการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายระบบการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งงานแต่ละส่วนไม่สามารถแยกออกจากกันได้เบ็ดเสร็จเจ้าหน้าที่แต่ละคน หรือแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร อาจต้องทำหน้าที่หลายอย่างที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา การบันทึกเหตุการณ์ในส่วนนี้ โดยเชื่อมประสานกับคนอื่น หรือองค์กรอื่นๆ ด้วย

การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข แบ่งการลำดับเหตุการณ์เป็น 7 ประเด็นย่อย ได้แก่

- (1) การคัดกรอง
- (2) การแยกและกักกัน
- (3) การจัดบริการในสถานพยาบาล
- (4) การจัดสถานที่เฉพาะกิจเพื่อการดูแลรักษา
- (5) การดูแลด้านสุขภาพจิต
- (6) ระบบสุขภาพในชุมชน
- (7) ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์



1

2

3

4

5

6

7

การคัดกรอง

การคัดกรอง ทั้งด้วยการตั้งด่าน ณ จุดผ่านทางและการ
รุกเข้าไปในพื้นที่ หรือสถานที่ที่มีความเสี่ยง เป็นภารกิจ
ตั้งต้นที่เป็นรากฐานที่กำหนดความสำเร็จของการ “ควบคุมป้องกัน”
การระบาดของโรค ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยเครือข่ายที่กว้างขวาง เข้าถึง
ทุกพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วโดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤต
พื้นฐานที่จำเป็น คือ ความเข้มแข็งของทีมในระบบสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม
และการเชื่อมโยงกับหน่วยงานองค์กรอื่นๆ และภาคประชาชน

กรกฎาคม 2563

กรณีของทหารต่างชาติที่ เป็นผู้ติดเชื้อใน จ.ระยอง ในเดือน
กรกฎาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ
ทำงานบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ตรวจเชิงรุก เพื่อสร้างความมั่นใจ
ให้กับประชาชน โดยมอบหมายให้ อสม. ฝึการวินิจฉัยคัดกรอง และลงเยี่ยม
บ้าน

14 ตุลาคม 2563

จากการลักลอบเข้าประเทศไทยตามแนวตะเข็บชายแดนไม่ผ่านการ
คัดกรองควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดน อ.แม่สอด จ.ตาก กระทรวง
สาธารณสุข จัดส่งทีมแพทย์ เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์จาก
ส่วนกลาง ลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยมีการปรับระบบการทำงาน
ให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จำกัดพื้นที่ขนส่งสินค้า คัดกรองรถที่ผ่าน
พรมแดนเข้าประเทศไทย ติดตามและตรวจคัดกรองหาเชื้อในกลุ่ม
พนักงานขับรถชาวเมียนมาและคนไทยที่ข้ามพรมแดนแม่สอด



พฤษภาคม 2563

จากกรณีแรงงานต่างชาติดลักลอบเข้าพื้นที่แม่สาย-ท่าขี้เหล็ก การดำเนินการคัดกรองที่หน้าด่านพรมแดนจึงเข้มข้นขึ้น เจ้าหน้าที่มีการนำรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัยพระราชทาน ตั้งไว้บริเวณหน้าด่าน เพื่อตรวจเชื้อให้กับพนักงานขับรถขนส่งสินค้าข้ามแดนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่แนวชายแดน เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งมีการแนะนำให้ความรู้และตรวจวัดอุณหภูมิผู้ขับขี่และผู้โดยสารเพื่อคัดกรองบุคคลที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

17 ธันวาคม 2563

การระบาดในตลาดกลางกุ้ง จึงมีการตรวจคัดกรองเชิงรุกโดยค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว จ.สมุทรสาคร และชุมชนแรงงานต่างด้าวจังหวัดอื่น ซึ่งกระทรวงแรงงานและกระทรวง

มหาดไทย ประสานการทำงานกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินมาตรการเชิงรุก ลงพื้นที่ตรวจสอบ คัดกรองและสนับสนุนสอบสวนโรคเข้มข้นกับแรงงานที่ทำงานทั้งโรงงานและแหล่งพักอาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มาจากประเทศเมียนมา มีการตั้งจุดตรวจจุดสกัด จุดคัดกรองโรค เพื่อสกัดกั้นการเดินทางเข้า-ออก และการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว

21 ธันวาคม 2563

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่งการให้มีการตรวจคัดกรองเชิงรุกในทุกชุมชนแรงงานเมียนมา หากมีการติดเชื้ออาจใช้สมุทรสาครโมเดล โดยปิดพื้นที่ทำ OOQ (Organization Quarantine) รวมถึงขอให้สถานประกอบการที่มีแรงงานเมียนมาจำนวนมาก ดำเนินการตรวจด้วย Rapid Test รวมทั้งเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง แรงงานต่างด้าวที่อยู่รวมกันในที่พักหรือโรงงาน ผู้ต้องขัง ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง





1



2

3 มกราคม 2564

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ดำเนินการตามแนวปฏิบัติสำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยเฉพาะในพื้นที่สีแดงและสีส้ม โดยให้โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกโรคหัดหรือARI คลินิกตลอด 24 ชั่วโมง และตรวจหาเชื้อทุกรายที่มีประวัติเสี่ยง โดยปรับระบบบริการเพื่อลดความแออัด ป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวให้รับยาใกล้บ้าน และเพิ่มเตียงเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อและ PUI โรงพยาบาลสนาม หอผู้ป่วยเฉพาะโรค (Cohort Ward) และ ให้ อสม. เฝ้าระวัง ตรวจตรา คัดกรองผู้เดินทางจากต่างพื้นที่ เฝ้าระวังกลุ่มเปราะบาง และดูแลจุดที่มีผู้กักตัวที่บ้าน (Home Quarantine)

14 มกราคม 2564

หลังพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน จ.สมุทรสาคร ผ่านไปสัปดาห์ที่ 5 จำนวนผู้ติดเชื้อ

ยังเพิ่มขึ้น โดยศูนย์ปฏิบัติการโควิด-19 จ.สมุทรสาคร เร่งตรวจเชิงรุกกลุ่มโรงงาน โดยระดมบุคลากรทางการแพทย์จากต่างจังหวัดลงมาช่วยตรวจเชิงรุก

3 กุมภาพันธ์ 2564

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดสมุทรสาคร มีแนวโน้มดีขึ้น หลังตรวจเชิงรุกในโรงงาน โดยการแยกผู้ติดเชื้อและป้องกันออกนอกพื้นที่และจังหวัด

17 กุมภาพันธ์ 2564

จากปัญหาการแพร่ระบาดที่ จ.ปทุมธานี รุนแรงขึ้น กระทรวงสาธารณสุขแบ่งทีมคัดกรองเชิงรุกไปช่วยปฏิบัติงานที่ จ.ปทุมธานี ดังนั้น การตรวจเชิงรุกที่ จ.สมุทรสาคร จะหยุดภารกิจการคัดกรองเชิงรุกที่บริเวณศาลากลาง จ.สมุทรสาคร เป็นการชั่วคราว

25 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการโรคติดต่อ จ.เชียงใหม่ มีมติให้ยกเลิกจุดตรวจจุดคัดกรองผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดทุกจุด ตามมาตรการ



1



2

ผ่อนคลายการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากไม่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มติดต่อกัน 43 วัน แต่สถานประกอบการต่างๆ ต้องปฏิบัติตามมาตรการทางสาธารณสุข ตรวจวัดคัดกรองและเก็บข้อมูลผู้เข้าใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน CM-CHANA เพื่อประโยชน์ในการสอบสวนโรค

7 มีนาคม 2564

หลังจากเจ้าหน้าที่พบว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นชาวเมียนมาและชายชาวมุสลิมที่ดูแลมัสยิดแห่งหนึ่งใน อ.แม่สอด จ.ตาก เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สภ.แม่สอด และ อสม. จ.ตาก ปิดพื้นที่เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

13 มีนาคม 2564

สำนักอนามัย กทม. ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และสำนักงานเขตบางแค ร่วมกับกรมควบคุมโรค ตรวจคัดกรองเชิงรุก ในกลุ่มผู้ค้า

ในตลาดคลองขวาง จำนวน 300 คน และกลุ่มเสี่ยง ทั้งตลาดของ กทม. และตลาดเอกชนในพื้นที่เขตบางแค ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและได้รับผลกระทบจาก จ.สมุทรสาคร

5 เมษายน 2564

หลังพบผู้ป่วยติดเชื้อที่มีการเชื่อมโยงสถานบันเทิง ผับ บาร์ ในกรุงเทพมหานคร ติดเชื้อ 71 ราย ซึ่งมีประวัติเดินทางไปเที่ยวสถานบันเทิงย่านทองหล่อ จึงได้นำรถชีวนิรภัยพระราชทานจำนวน 2 คัน เพื่อตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นพนักงานผับ บาร์ และประชาชนในย่านทองหล่อที่บริเวณซอยสุขุมวิท 10

9 เมษายน 2564

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกลุ่มนักท่องเที่ยวสถานบันเทิงในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำให้ปริมาณความต้องการตรวจหาเชื้อเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในพื้นที่ กรุงเทพฯ ได้ประกาศดให้บริการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากน้ำยาตรวจและเตียงรองรับผู้ติดเชื้อมีไม่เพียงพอ



13 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคในวงกว้างช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยการให้แต่ละจังหวัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อ เพื่อจำกัดวงและลดการแพร่ระบาด เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมการระบาดโดยการแยก/กัก/สังเกต ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ โดยมาตรการสำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ทำการกักตัวเองเป็นเวลา 14 วันและตรวจหาเชื้อจำนวน 2 ครั้ง และปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

27 เมษายน 2564

หลังการพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นในพื้นที่ชุมชนเขตคลองเตย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ กทม. เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกเป็นวันแรกในพื้นที่ชุมชนเขตคลองเตย ที่ชุมชนพัฒนา 70 ไร่ และวัดสะพาน ทำการตรวจจำนวนกว่า 900 คน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตรวจเยี่ยมการตรวจคัดกรองเชิงรุก และเห็นชอบให้มีการจัดตั้ง “ศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ”(Community Waiting Area) ขึ้นที่วัดสะพาน เพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชน ให้มาพักไม่เกิน 24 ชั่วโมง รอระหว่างส่งต่อไปทำการแยกรักษาในสถานพยาบาลต่อไป

4 พฤษภาคม 2564

สำนักงานเขตปทุมวัน ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดหน่วยเคลื่อนที่ทำการตรวจคัดกรองหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากกลุ่มเสี่ยงภายในชุมชน บ่อนไก่ คลองเตย และการทำเรือแห่งประเทศไทย

ได้นำรถ Mobile LAB เพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 เชิงรุกให้ชาวชุมชนคลองเตย

6 พฤษภาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กทม. และเครือข่าย แรงค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงของกรุงเทพฯ โดยตั้งเป้าหมายตรวจคัดกรอง 26,000 รายต่อสัปดาห์ เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อให้เร็วที่สุด

14 พฤษภาคม 2564

กทม. โดยสำนักงานเขตหลักสี่ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด ในกลุ่มคนงานก่อสร้างบริษัท อิตาเลียนไทยฯ หลังตรวจเชิงรุกพบติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 196 ราย ได้มีการแยกตัวผู้ติดเชื้อ และสำนักงานเขตหลักสี่ได้ดำเนินการออกคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้บริษัทฯ ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะ ดำเนินการหยุดกิจการก่อสร้างเป็นเวลา 7 วัน และห้ามเข้า-ออกจากที่พักและโครงการก่อสร้าง (ไซต์ก่อสร้าง) โดยไม่ได้รับอนุญาต

18 พฤษภาคม 2564

พบผู้ติดเชื้อตลาดสี่มุมเมือง จ.ปทุมธานี จำนวน 867 ราย จุดเสี่ยงคือที่กันเข้าห้องน้ำแบบหยอดเหรียญ จึงมีการสั่งปิดโซนที่พบผู้ติดเชื้อ พร้อมตั้งโรงพยาบาลสนาม 400 เตียง และคัดกรองเชิงรุกในตลาด

26 พฤษภาคม 2564

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จะนำรถพระราชทานชีวนิรภัยมาตรวจคัดกรองเชิงรุกให้กับคนงานในไซต์งานก่อสร้างข้างรัฐสภา และแคมป์คนงานในพื้นที่เขตดุสิต หลังพบการติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มคนงานก่อสร้าง ตรวจเชิงรุกฯ ด้วยวิธีเก็บน้ำลาย



28 พฤษภาคม 2564

ผลตรวจคัดกรองเชิงรุกภายในแคมป์คนงานก่อสร้างของบริษัทซีโน-ไทย จำกัด ซึ่งผลการตรวจคัดกรองเชิงรุกพบว่า มีแรงงานในแคมป์ก่อสร้างแห่งนี้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 120 ราย จึงเร่งตรวจคัดกรองเชิงรุก และแคมป์ข้างเคียง 2 แคมป์ คนงานประมาณ 1,700 คน ยังไม่นับรวมครอบครัวที่อาศัยอยู่ในแคมป์อีกจำนวนหนึ่ง



1

2

3

4

5

6

7

การแยกและกักกัน

การ “แยก” และ “กักกัน” ทั้งกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยไว้ในระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอที่จะมั่นใจได้ว่าไม่เกิดการแพร่เชื้อให้กับคนอื่นๆ เพิ่มเติม เป็นแนวทางหลักในการควบคุมโรคระบาด จึงต้องมีการเลือก ปรับปรุงพัฒนาสถานที่ และวางระบบการจัดการที่เหมาะสม ซึ่งในระยษะนี้มีการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนจากการแยกและกักกันในสถานที่ที่ควบคุมโดยเจ้าหน้าที่อย่างเข้มงวด ไปสู่การดูแลด้วยตัวเองที่บ้าน

สิงหาคม 2563

ในช่วงนี้มาตรการป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทยจากการเดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ คือ การมีสถานที่กักตัวเป็นเวลา 14 วัน ในสถานที่สองประเภท คือ สถานที่กักตัวที่รัฐจัดให้ (State Quarantine, SQ) หรือสถานที่กักตัวทางเลือก (Alternative State Quarantine, ASQ) เป็นรูปแบบที่ปรับมาจากสถานกักกันของรัฐ แต่ดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ เช่น โรงแรมต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับคนต่างชาติหรือคนไทยที่เดินทางเข้าประเทศ โดยต้องชำระค่าบริการเอง



18 กันยายน 2563

กระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าวการดำเนินการตั้งสถานกักกันโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) รองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารักษาในประเทศ ขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติประเภทพิเศษ (Special Tourist Visa : STV) จะเข้ามาพำนักในไทย 270 วัน หรือสามารถต่อวีซ่า 90 วันได้อีก 2 ครั้ง ผู้ที่จะเดินทางมาจะต้องเป็นการมาพำนักระยะยาว จะต้องปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขและตกลงยินยอมกักตัวในห้องพัก 14 วัน ใน Alternative State Quarantine หรือ Alternative Local Quarantine โดยเน้นนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจที่จะเข้ามาขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่ซบเซา

12 ตุลาคม 2563

หลังจากประเทศไทยสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศได้ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อจากนี้คือ การสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดมาตรการรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และเร่งพัฒนา “ระบบกักกันพร้อมท่องเที่ยวในระดับพื้นที่” เช่น ระดับตำบล เกาะ อำเภอ หรือทั้งจังหวัด โดยเริ่มจากจังหวัดท่องเที่ยวที่มีศักยภาพรองรับผู้ป่วย โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำ แต่ทุกคนต้องเฝ้าระวังอาการในสถานกักกันทางเลือกทั้ง Alternative State Quarantine และ Alternative Local State Quarantine อย่างน้อย 14 วัน





29 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบ ร่างนโยบายการกักกันโรคในประเทศ (National Quarantine Policy) รองรับการเปิดประเทศเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชาชนในระยะยาว ประกอบด้วย 3 หลักการ คือ (1) จัดให้มีระบบการกักกันโรค และสถานที่กักกันผู้สัมผัสโรค หรือพาหะ (2) พัฒนากลไกการบริหารจัดการระบบการกักกันโรคและสถานที่กักกันโรคให้เป็นเอกภาพทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด (3) เร่งพัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6 พฤศจิกายน 2563

อธิบดีกรมควบคุมโรค แถลงข่าวการลดวันกักตัวผู้เดินทางจากประเทศที่มีความเสี่ยงโรคโควิด-19 ต่ำหรือใกล้เคียงกับประเทศไทย จาก 14 วันเหลือ 10 วัน ที่ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2563 และที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563 มีข้อมูลประกอบการพิจารณา คือ ผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดตรวจพบเชื้อภายใน 10 วัน การพบเชื้อหลัง 10 วัน ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ มีโอกาสแพร่เชื้อต่ำ



ศูนย์บัญชาการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จังหวัดสมุทรสาคร





28 ธันวาคม 2563

การแพร่ระบาดของระลอกใหม่ที่จังหวัดสมุทรสาคร มีการนำโมเดลที่มีการดำเนินการในประเทศสิงคโปร์ในการควบคุมการระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว มาทดลองปรับใช้ โดยมีการชี้ตัวผู้ติดเชื้อเป็นไขแดงในพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและหอพักของแรงงาน มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามใกล้กับตลาดกลางกุ้งจำนวน 100 เตียง สำหรับผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยรายใดมีอาการหนักจะนำตัวมาดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม เพื่อไม่ให้แรงงานออกนอกพื้นที่ มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แต่งชุดป้องกันที่จะเข้าไปภายในได้เท่านั้น



1

19 มีนาคม 2564

ศบค. มีมติให้ลดระยะเวลาการกักกันบุคคลที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเหลือ 10 วัน จากเดิม 14 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน เป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม ยังให้มีการกักตัว 14 วัน สำหรับผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการพบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กลายพันธุ์



2

25 มีนาคม 2564

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานร่วมในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub) ครั้งที่ 1/2564 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบการปรับรูปแบบสถานกักกันผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ และการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักกันตามที่ ศบค. กำหนดเพื่อรองรับการเปิดประเทศ ทั้งสถานกักกันทางเลือก (Alternative Quarantine) ที่ให้ผู้กักตัวได้ทำกิจกรรมในสถานกักกันได้



3



18 เมษายน 2564

กรมการแพทย์ได้ออกประกาศว่าด้วย ‘แนวทางการพิจารณาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เหมาะสมกับการแยกตัวที่บ้าน (Home Isolation)’ ฉบับแรก โดยมีสาระสำคัญคือ โรงพยาบาลอาจพิจารณาให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ใช้ที่พักอาศัยเป็นสถานที่แยกตัวได้ แต่ต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ ต้องเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ, มีอายุไม่เกิน 40 ปี, มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง, มีผู้อาศัยร่วมที่พักไม่เกิน 1 คน, ไม่มีภาวะอ้วน, ไม่มีโรคร่วม เช่น โรคปอดอุดตันเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรคอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ และยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

27 เมษายน 2564

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เห็นชอบให้เครือข่ายภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันจัดตั้ง “ศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ”(Community Waiting Area) ขึ้นที่วัดสะพาน เป็นสถานที่เฝ้าสังเกตในความดูแลของสถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) โดยมีเจ้าอาวาสวัดสะพานเป็นผู้อำนวยการศูนย์ เพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนมาพักรอระหว่างส่งต่อไปทำการแยกรักษาในสถานพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยเริ่มเปิดดำเนินการในวันที่ 30 เมษายน 2564

10 พฤษภาคม 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลว่า จ.สมุทรปราการ พบการระบาดโรคโควิด-19 ในโรงงานอุตสาหกรรมและ

ชุมชนใกล้เคียง มีคำสั่งให้ปิดทำความสะอาดโรงงานที่พบผู้ติดเชื้อ ใช้กลยุทธ์ Bubble and Seal และจัดตั้ง Factory Quarantine เพื่อกักตัวกลุ่มผู้สัมผัสภายในโรงงาน จำกัดวงการแพร่ระบาดป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนในครอบครัวและชุมชน

13 พฤษภาคม 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีการติดเชื้อในเรือนจำ แต่พื้นที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ปิด จึงมั่นใจว่าสามารถดูแลควบคุมโรคได้ ซึ่งกรมควบคุมโรคได้ประสานงานไปยังกรมราชทัณฑ์ จะใช้แนวทางควบคุมโรคเช่นเดียวกับการนิคมอุตสาหกรรม คือ Factory Quarantine ให้ผู้ติดเชื้อทั้งหมดอยู่ในสถานที่มิดชิด ไม่มีโอกาสแพร่เชื้อสู่ภายนอก

25 พฤษภาคม 2564

กรุงเทพมหานคร ได้ออกมาตรการสำหรับการควบคุมคนงานในที่พักแรงงาน (แคมป์) และพื้นที่ (ไซต์งาน) ก่อสร้าง โดยได้ออกประกาศมาตรการให้เจ้าของสถานประกอบการและผู้ดูแลแคมป์คนงาน นำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยมีแนวทางการดำเนินการสองรูปแบบคือ แคมป์แยกกักตัว (camp isolation) แยกผู้ติดเชื้อ และ แคมป์กักตัว (camp quarantine) กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

28 มิถุนายน 2564

เริ่มดำเนินการแนวทางใหม่ในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีเตียงรองรับเพียงพอ ลดการเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด โดยแนวทาง “กักตัวที่บ้าน” (Home Isolation) โดยกรมการแพทย์ร่วมกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ประกาศหลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินการ โดยเน้นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง (กลุ่มสีเขียว) โดยมีหลักเกณฑ์ที่สำคัญคือต้องไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว หรือมีภาวะอ้วน โดยให้มีการติดตามดูแลทางไกลโดยบุคลากรทางการแพทย์ และมีระบบการจัดส่งอาหารให้ในระหว่างการกักตัว



1

2

3

4

5

6

7



การจัดการบริการในสถานพยาบาล

การที่จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาจากบุคลากร และสถานพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนล้น เป็นผลกระทบที่สำคัญของการเกิดโรคระบาดที่ทำให้กลายเป็นวิกฤต สิ่งที่ต้องมีการดำเนินการอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง คือ การจัดการให้ระบบบริการสุขภาพสามารถรองรับสถานการณ์ได้และลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

20 กรกฎาคม 2563

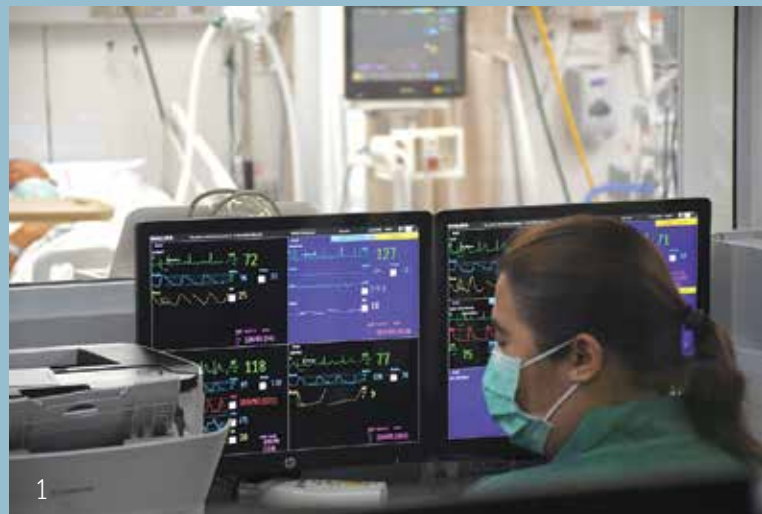
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศ เรื่อง แนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันตกรรมใน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจาก สถานการณ์การระบาด ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ภายในประเทศติดต่อกัน เป็นเวลา 50 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 - 14 กรกฎาคม 2563) จึงเห็นควรให้กลับมาให้บริการรักษาทางทันตกรรมในภาวะไม่ เร่งด่วนได้



11 สิงหาคม 2563

เว็บไซต์องค์การอนามัยโลกโครงการปรับปรุงระบบสุขภาพของประเทศไทย ในแนวคิด “สร้างใหม่ให้ดีกว่าเดิม” หลังจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สงบลง โดยสถานพยาบาลทั่วประเทศ จะเข้าร่วมโครงการนี้เป็นระยะเวลา 10 เดือน ในการพัฒนารูปแบบบริการทางสุขภาพในวิถี “ความปกติใหม่” (New Normal) เพื่อให้บุคลากรและระบบการทำงานมีความพร้อมรับมือกับวิกฤตสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

ดร.แดเนียล เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวถึงตัวอย่างการดำเนินการของ จ.ปัตตานี ที่พัฒนาขึ้นหลังจากการตื่นตัวต่อวิกฤตโควิด-19 โดยมีระบบการจำแนกผู้ป่วยโรคต่างๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม และให้สีตามแบบสัญญาณไฟจราจร ได้แก่ สีเขียว สีแดง และสีเหลือง พิจารณาจากความจำเป็นในการได้รับการดูแลทางการแพทย์โดยตรง และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาที่สถานพยาบาลจะได้รับการดูแลโดยการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทางไกล และอาสาสมัครในหมู่บ้านจะทำหน้าที่เป็นหลักในการนำเวชภัณฑ์ไปส่งให้ผู้ป่วยถึงมือ



1



2



3



4 ตุลาคม 2563

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แถลงว่ากระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งสถานบริการสุขภาพ เครื่องมือ ยา บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พร้อมรับการเปิดรับนักท่องเที่ยวเข้าประเทศเพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาประกอบอาชีพ และใช้ชีวิตเป็นปกติมากที่สุดในรูปแบบวิถีปกติใหม่ (New Normal)

21 ธันวาคม 2563

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายโรงพยาบาลประกาศขอความร่วมมือ “งดเยี่ยมผู้ป่วยทุกกรณี” อาทิ รพ.นครปฐม รพ.สมุทรปราการ โดยแนะนำให้ญาติผู้ป่วยสามารถเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล หรือวิธีอื่นๆ แทนการเดินทางมาโรงพยาบาล

5 มกราคม 2564

จากการระบาดระลอกใหม่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำชับให้สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับระบบการทำงานให้เป็นบริการทางการแพทย์วิถีปกติใหม่ (New Normal Medical Services) อย่างต่อเนื่อง เช่น การรับยาทางไปรษณีย์ การรับยาร้านยาใกล้บ้าน การปรึกษาแพทย์ทางไกล เป็นต้น เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย และลดความเหลื่อมล้ำ ได้รับการที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน โดยแยกกลุ่มประเภทผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดี ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ ขอให้อยู่บ้าน ไม่ต้องมาโรงพยาบาล ใช้การจัดส่งยาให้ต่อเนื่อง (2) กลุ่มที่ต้องการปรึกษาแพทย์ด้วยคำถามหรือปัญหาเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ให้บริการ Telemedicine ผ่านระบบการสื่อสาร และ (3) กลุ่มที่มีความจำเป็นต้องมาพบแพทย์ ได้พัฒนาระบบเทคโนโลยี เป็นเครื่องมือให้แพทย์และคนไข้สามารถติดต่อพูดคุยและปรึกษากัน โดยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล และใช้เทคโนโลยีอื่นๆ มาใช้อำนวยความสะดวกในการบริการด้วย



1



2

21 มกราคม 2564

สถาบันประสาทวิทยา ได้จัดแผนรองรับการให้บริการทางการแพทย์แบบวิถีปกติใหม่ (New Normal Medical Services) สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ามาใช้บริการที่สถาบันประสาทวิทยา โดยการจัดพื้นที่สำหรับรองรับบริการพร้อมตรวจคัดกรองความเสี่ยงอย่างเข้มข้นทุกราย และอีกหนึ่งช่องทางสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ มีประวัติการตรวจรักษาต่อเนื่องที่สถาบันประสาทวิทยา และไม่สะดวกในการเดินทางเข้ามารับการตรวจรักษา สามารถขอรับบริการพบแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ได้ โดยติดต่อขอรับบริการผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ซึ่งจะได้รับบริการนัดหมายพบแพทย์ บริการพบเภสัชกรออนไลน์ และเมื่อตรวจรักษาออนไลน์แล้วทางสถาบันประสาทวิทยา ก็จะดำเนินการส่งยาให้ถึงบ้าน

1 กุมภาพันธ์ 2564

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศดูแลกำกับมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564 ในสถานพยาบาลเอกชน เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ที่ต่อเนื่อง ทั้งยังช่วยสร้างระยะห่างระหว่างบุคคล ลดการเดินทาง และความแออัดในสถานพยาบาล เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19

9 กุมภาพันธ์ 2564

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แถลงเกี่ยวกับโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ว่าได้รับการตอบรับที่ดี มีร้านยาเข้าร่วม 1,081 แห่ง โรงพยาบาลเข้าร่วม 141 แห่ง ผู้ป่วยรวม 29,299 คน รับยาแล้ว 54,730 ครั้ง ส่วนการรับยาทางไปรษณีย์มีโรงพยาบาลเข้าร่วม 217 แห่ง ผู้ป่วย 147,000 คน รับยาแล้ว 176,000 ครั้ง สำหรับโครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ เริ่มเมื่อเดือนเมษายน 2563 โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน 3 เดือน แต่จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ต้องเข้มข้นเรื่องมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อลดการรับเชื้อโควิด-19 ทำให้ประชาชนตอบรับบริการดังกล่าวอย่างดี จึงดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน



23 กุมภาพันธ์ 2564

กรุงเทพมหานครและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แถลงข่าวเปิดโครงการบริการสุขภาพวิถีปกติใหม่ (New Normal) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยงานบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเปิด 3 บริการสุขภาพวิถีปกติใหม่ ได้แก่ บริการเจาะเลือดถึงบ้าน บริการรักษาทางไกลผ่านระบบ Telemedicine และบริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านหรือทางไปรษณีย์ เพื่อลดความแออัดและลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่อาจสัมผัสเชื้อโรคในพื้นที่โรงพยาบาล

3 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลมาเพิ่มคุณภาพและการบริการด้านสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชน โรงพยาบาลขอนแก่นได้นำร่อง โดยการพัฒนาห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกด้วยระบบอัตโนมัติ โดยใช้หุ่นยนต์ พร้อมระบบคิวอัจฉริยะ (I-Smart Pharmacy KKH) เต็มรูปแบบแห่งแรกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่รองรับผู้ป่วยนอกวันละเกือบ 4,000 ราย โดยเฉพาะช่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาถึง 10 รายการ ได้รับยาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ช่วยเพิ่มความปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพและลดขั้นตอน ภายใต้การกำกับและควบคุมคุณภาพตามหลักมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

7 เมษายน 2564

โรงพยาบาลราชวิถี ออกประกาศว่า พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแพทย์กลุ่มงานศัลยศาสตร์ จึงมีการงดการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่เร่งด่วนในระหว่างวันที่ 7-18 เมษายน 2564 งดบริการผู้ป่วยนอกเฉพาะแผนกศัลยศาสตร์ บริการผู้ป่วยในแผนกศัลยศาสตร์งดรับผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยรับ-ส่งต่อกรณีไม่เร่งด่วน

22 เมษายน 2564

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม ที่สามารถแก้ไขสถานการณ์และควบคุมโรคได้ดี แม้พบบุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึง 13 ราย และต้องกักตัวอีกหลายราย โดยโรงพยาบาลนครปฐมได้ปรับระบบบริการโดยลดบริการบางส่วนที่ไม่เร่งด่วน รวมทั้ง ได้จัดโซนการทำงานตามความเสี่ยง แบ่งทีมงานทำงานเพื่อลดการสัมผัสจนไม่กระทบกับการให้บริการผู้ป่วย

26 มิถุนายน 2564

โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และปริมณฑล และพื้นที่ใกล้เคียง เริ่มออกประกาศงดให้บริการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งแบบ Drive Thru test และ Walk in และงดรับผู้ป่วย เนื่องจากได้ใช้ทรัพยากรส่วนใหญ่และบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เต็มกำลังความสามารถจนกระทั่งเตียงและหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) เต็มทั้งหมด ในขณะเดียวกันก็มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อและป่วยด้วยโรคโควิด-19 ด้วยเช่นกัน ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยเพิ่มเติมได้อีก



1



3



2



4



5



6

1

2

3

4

5

6

7

การจัดสถานที่เฉพาะกิจ เพื่อการดูแลรักษา

ภารกิจ หนึ่งในการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต คือ การจัดหาสถานที่หรือเตียงผู้ป่วยประเภทต่างๆ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายที่มีการรับ-ส่งผู้ป่วยกันอย่างรวดเร็ว ซึ่งปัญหาอุปสรรคในภารกิจนี้เป็นส่วนสำคัญที่ผลักดันให้หลายฝ่ายต้องเข้ามาร่วมกันแก้วิกฤต รวมถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม และโรงพยาบาล หรือไอซียูสนามต่างๆ

23 ธันวาคม 2563

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นที่บริเวณตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร ซึ่งเป็นบริเวณที่มีผู้ติดเชื้อค่อนข้างมาก ลักษณะเป็น Cohort ward ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย มีทีมแพทย์และพยาบาลประจำ หากมีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาล โดยในการวางระบบโรงพยาบาลสนามมีสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เข้ามาจัดการระบบวิศวกรรม ระบบกรองอากาศ และการกำจัดสิ่งปฏิกูล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสนาม โดยแบ่งพื้นที่การให้บริการเป็น 3 โซน ได้แก่ สีแดง คือบริเวณหอพัก สีส้ม คือจุดตรวจรักษาและคัดกรอง และสีเขียว คือจุดพยาบาลปฏิบัติการ



7 มกราคม 2564

กรมการแพทย์ ได้จัดทำแนวทางการจัดตั้ง “โรงพยาบาลสนาม” (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง) เพื่อเป็นข้อแนะนำสำหรับการจัดสถานที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรับดูแลรักษาผู้ป่วยไว้ได้

9 มกราคม 2564

กระทรวงสาธารณสุขให้ทุกจังหวัดเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม มีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย ทุกแห่งมีแนวทางการจัดการทั้งความปลอดภัย การป้องกันการแพร่เชื้อ มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลหลัก สำหรับสถานที่ที่ใช้เน้นเป็นสถานที่ที่ประชาชนยอมรับ อากาศ

ถ่ายเทได้ดี และได้จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์สื่อสาร รวมทั้งระบบต่างๆ ภายใต้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

9 มกราคม 2564

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของ COVID-19 ในวงกว้าง) ฉบับวันที่ 9 มกราคม 2564 และกระทรวงสาธารณสุขขอความร่วมมือไปยังวัดทั่วประเทศในการให้บริการปรับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นโรงพยาบาลสนามรองรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง

14 มกราคม 2564

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชี้แจงขั้นตอนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ว่าก่อนตั้งต้องทำความเข้าใจกับประชาชนและชุมชนรอบข้าง และต้องเน้นให้มีความปลอดภัยต่อชุมชน โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนการจัดตั้งและ





ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วม (2) อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม (3) ด้านกฎหมาย และ (4) การรักษาพยาบาล ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด

15 กุมภาพันธ์ 2564

สภาอุตสาหกรรมฯ ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาครและกลุ่มอุตสาหกรรมต่างๆ ระดมทุนเพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลสนาม (ระยะที่ 1) แบบ Prefabrication ขนาด 200 เตียง เพื่อให้แรงงานไทย แรงงานต่างด้าว และประชาชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดใกล้เคียง ได้มีสถานที่กักตัวและรับการรักษา นับเป็นศูนย์ห่วงใยคนสาครแห่งที่ 10

18 มีนาคม 2564

ศบค. แถลงว่าสถานกักกันตำรวจตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) บางเขน มีผู้ถูกกักกันชาวต่างชาติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 68 คน จึงมีการสั่งการให้มีการควบคุมเข้มงวด และเตรียมตั้งโรงพยาบาลสนามชั่วคราวของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองรองรับ หากมีความจำเป็น



9 เมษายน 2564

กรมการแพทย์ ได้จัดทำ “คำแนะนำ ในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน 2564”

15 เมษายน 2564

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวถึงการนำโรงแรมมาเป็นสถานพยาบาลชั่วคราว (Hospital) ดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่มีอาการหรือรักษาในโรงพยาบาลหลัก 3-5 วันแล้ว อาการดี โดยมีการตรวจและบันทึกอาการผู้ป่วยทุกวันผ่านระบบการแพทย์ทางไกลหรือแอปพลิเคชัน LINE หากอาการเปลี่ยนแปลง





จะย้ายกลับโรงพยาบาลหลักทันที มี Hospitel ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 23 แห่ง

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) แถลงว่ากำลังเตรียมเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติม โดยขณะนี้ มีโรงพยาบาลสนามในสังกัด 37 แห่งตั้งอยู่ทั่วประเทศ

17 เมษายน 2564

นายกรัฐมนตรี ได้สั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ให้เพียงพอ ขยาย 25,000 เตียง ทั่วประเทศพร้อมใช้งานเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระโรงพยาบาล โดยให้กระจายผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยเข้ารักษาที่โรงพยาบาลสนามแทน

18 เมษายน 2564

กรมการแพทย์ เผยแพร่แนวทางการพิจารณาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมสำหรับการแยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) โดยผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการควรแยกตัวจากผู้อื่นไม่น้อยกว่า 14 วัน โดยอาจใช้ที่พักอาศัยเป็นสถานที่แยกตัว เช่น บ้านเดี่ยว หอพัก หรือคอนโดมิเนียม โดยได้รับความยินยอมจากเจ้าของสถานที่แล้ว แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการควรได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนามหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) ตามความเหมาะสม

19 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือเครือข่ายบริหารจัดการเตียงยืนยันมีเตียงเพียงพอรองรับผู้ป่วยโรค

โควิด-19 โดยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทุกเครือข่ายเตรียมพร้อมขยายเตียงไอซียูเพิ่มอีก 50-100% เพื่อรองรับผู้ป่วยหนัก กรุงเทพมหานครมีการเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มรวมเกือบ 3 พันเตียง และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเตรียมจัดหา ด้าน สบส. ได้จัดหาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) เพิ่มเติม

25 เมษายน 2564

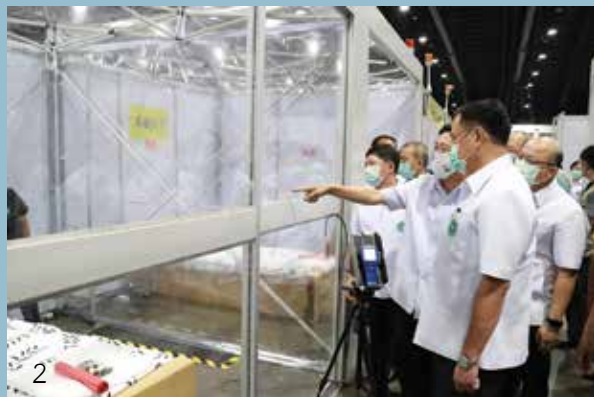
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ส่งมอบพื้นที่สนามกีฬา 2 แห่ง คือ สนามกีฬานิคมอุตสาหกรรมอโศกและสนามกีฬาแห่งชาติ (อาคารกีฬานิมิบุตร) ให้กระทรวงสาธารณสุข ใช้รองรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คัดกรองและแยกระดับความรุนแรงของอาการ เป็นสีเขียว เหลือง แดง ก่อนส่งต่อไปรักษาตามความเหมาะสม ทำหน้าที่เป็นศูนย์แรกรับก่อนเข้าพักรักษาตัว (Pre-admission Center) ให้บริการเหมือนโรงพยาบาล

27 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปรับหอพักนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีสมุทรปราการ เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโรคโควิด-19 ขนาด 800 เตียง รองรับผู้ป่วยในจังหวัดสมุทรปราการ และรับ-ส่งต่อจากกรุงเทพฯ และจังหวัดปริมณฑลอื่นๆ

30 เมษายน 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร ลงพื้นที่ที่ตรวจความพร้อมศูนย์แรกรับและส่งต่อกระทรวงสาธารณสุข (Pre-Admission Center MOPH) ณ อาคารกีฬานิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ กทม. หลังเริ่มให้บริการวันแรก





2 พฤษภาคม 2564

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มอบให้ศูนย์อนามัยทุกแห่งร่วมลงพื้นที่จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และประเมินแนวทางปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมทั้ง 8 ด้าน เพื่อให้ชุมชนโดยรอบมีความมั่นใจและไม่เกิดข้อขัดแย้งต่อกัน

5 พฤษภาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข รายงานให้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีรับทราบการดำเนินการตั้งโรงพยาบาลสนามที่อิมแพค ชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยจะให้เป็นโรงพยาบาลสนามสำหรับรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มสีเขียว เพื่อช่วยลดภาระของโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในกรุงเทพฯ และปริมณฑล เพื่อให้ส่วนของโรงพยาบาลมีพื้นที่รองรับผู้ป่วยกลุ่มสีแดงที่มีอาการหนักได้มากขึ้น

14 พฤษภาคม 2564

นายกรัฐมนตรี ทำพิธีเปิด “โรงพยาบาลบุษราคัม” ณ อาคารชาเลนเจอร์ 3 อิมแพค ชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มสีเขียว โดยระยะแรกมีจำนวน 1,092 เตียง ระดมบุคลากรทางการแพทย์จากทั่วประเทศร่วมดูแล พร้อมรับมอบห้องน้ำ อุปกรณ์ฆ่าเชื้อในอากาศ เครื่องออกซิเจน อุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องอุปโภคจากภาคเอกชน โดยกระทรวงสาธารณสุข ยืนยันว่า โรงพยาบาลบุษราคัมไม่ใช่โรงพยาบาล

สนาม แต่เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและมีระบบการดูแลรักษาตามมาตรฐานการแพทย์และสาธารณสุข

19 พฤษภาคม 2564

ที่ประชุมเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการบริหารจัดการเตียงในเขต กทม. ได้มีการจัดแบ่งเขตพื้นที่ (โซน) กำหนดศูนย์คัดแยกอาการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยโรงพยาบาลบุษราคัม ดูแลกรุงเทพฯ โซนเหนือ ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อนิมิตร สนามกีฬาแห่งชาติ ดูแลกรุงเทพฯ โซนกลาง และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดูแลกรุงเทพฯ โซนใต้

26 พฤษภาคม 254

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แถลงข่าวร่วมกันจัดตั้งโรงพยาบาลสนามบ้านวิทยาศาสตร์สิรินธรเพื่อคนพิการ จะเปิดให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นคนพิการที่มีอายุ 15-65 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน 2564

27 พฤษภาคม 254

เกิดเหตุการณ์ที่กลุ่มแรงงานชาวเมียนมาผู้ป่วยโควิด-19 คลัสเตอร์โรงงานแคล-คอมพ์ อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี กว่า 500 คน รวมตัวกันเดินออกมาประท้วงเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสนาม หลังเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องนานหลายชั่วโมง ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ลงพื้นที่ตรวจสอบปัญหา และเจรจากับกลุ่มแรงงานดังกล่าว เพื่อควบคุมสถานการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติ



1



2



3

28 พฤษภาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข เปิดโรงพยาบาลบุษราคัม ระยะที่ 2 ใช้พื้นที่อาคารอิมแพค ชาเลนเจอร์ 1 รับผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพิ่มได้อีก 1,076 เตียง พร้อมติดตั้งเตียงความดันลบสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 101 เตียง

26 มิถุนายน 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตรวจเยี่ยมการจัดตั้งหอผู้ป่วยวิกฤตชั่วคราว หรือ “ไอซียูสนาม” ที่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร กองทัพบก และเครือ บมจ. ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ป (THG) โดยเร่งรัดให้มีการปรับปรุงโรงพยาบาลสนามมณฑลทหารบกที่ 11 เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการหนัก (ระดับสีแดง) ผู้ป่วยปานกลาง (ระดับสีเหลืองเข้มและเหลืองอ่อน) รวม 186 เตียง ให้เสร็จภายใน 7 วัน

29 มิถุนายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข แถลงว่าได้ต่อสัญญาเช่าพื้นที่เพื่อใช้ดำเนินการโรงพยาบาลบุษราคัม จนถึงสิ้นเดือนตุลาคม 2564 และได้เตรียมขยายอีกประมาณ 2 พันเตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการปานกลาง (ระดับสีเหลือง)



1

2

3

4

5

6

7

การดูแลด้านสุขภาพจิต

งานเกี่ยวกับสุขภาพจิต ครอบคลุมภารกิจทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟู ทั้งในส่วนผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต โรคระบาดที่กระทบต่อร่างกายและจิตใจโดยตรง หรือ มีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และการหยุดชะงักของบริการปกติก็ต้องคำนึงถึงผลกระทบกับผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่อาจขาดความต่อเนื่องของการรักษา

8 กรกฎาคม 2563

กรมสุขภาพจิต จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการหมั่นสำรวจสุขภาพจิตของตนเอง และคนรอบข้าง เพื่อลดผลกระทบจากปัญหาต่อเนื่องที่ประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ป้องกันและแก้ไขความเครียด ภาวะหมดไฟ โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายในระยะยาว



23 กรกฎาคม 2563

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกประเมินคัดกรอง พื้นฟูสุขภาพจิตและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 ในชุมชน ขับเคลื่อนสู่ “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด-19” ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน “4x4x4” สู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ ด้วยใจที่เป็นสุข

12 สิงหาคม 2563

ผลการสำรวจเรื่องผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อเด็กและเยาวชนที่จัดทำโดยสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ร่วมกับ UNICEF UNDP และ UNFPA มีผู้ร่วมทำแบบสอบถามกว่าหกพันรายพบว่า เด็กและเยาวชนกว่า 7 ใน 10 ได้รับผลกระทบทางสภาพจิตใจจากโควิด-19 โดยมีความกังวล 3 อันดับแรก คือ การเงินของครอบครัว การศึกษา และการติดเชื้อไวรัส

17 สิงหาคม 2563

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ชีวิตวิถีใหม่ “MCATT: New Normal ERA” เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์การดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของทีมปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

25 สิงหาคม 2563

กรมสุขภาพจิต แฉลงว่า การฝ่าฟันผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่ได้รับจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านการใช้พลังใจที่ “อึด ฮึด ลู้” ของชาวยุทธ ถือเป็นองค์ความรู้สำคัญและจัดได้ว่าเป็นแบบอย่างในการจัดการปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาเป็นต้นแบบการสร้างคามเข้มแข็งทางจิตใจแก่ประชาชนและองค์กรต่างๆ ในอนาคต



1



2



3



กันยายน 2563

กรมสุขภาพจิต ได้ปรับปรุงและจัดทำ “แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563 - 2564 (ฉบับปรับปรุง กันยายน 2563)” เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

27 ธันวาคม 2563

กรมสุขภาพจิต แลกผลติดตามเฝ้าระวังสถานะด้านอารมณ์ จิตใจของประชาชน เพื่อนำผลมาวางแผนจัดบริการและให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง และนับตั้งแต่การพบผู้ป่วยครั้งแรกในรอบการระบาดใหม่ที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดเชียงราย จนกระทั่งที่จังหวัดสมุทรสาครในช่วงเดือนธันวาคม 2563 การระบาดได้แพร่กระจายในวงกว้าง

ทำให้พบสัญญาณการตื่นตระหนกที่เพิ่มมากขึ้น แนะนำให้สำรวจตนเองด้วยแพลตฟอร์ม Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิต

4 มกราคม 2564

อธิบดีกรมสุขภาพจิต แถลงว่า ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น ทำให้ผู้ที่กำลังรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิตหลายคนรู้สึกกังวลและไม่กล้าที่จะเดินทางมายังโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดการขาดการรักษาและรับประทานยาต่อเนื่อง จึงแนะนำให้ปรับจำนวนและเตรียมยาให้เพียงพอ สมาชิกในครอบครัวและญาติควรเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

14 มกราคม 2564

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2564 มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งคณะทำงานและจัดหาแนวทางการดำเนิน



1



2

งานขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย โดย
บูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ อาทิ กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวง
ศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม องค์การภาคประชา
สังคมและภาคเอกชน

28 มกราคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมประชุมคณะกรรมการ
บริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 148 ผ่านระบบ
การประชุมทางไกล (VDO conference) มีข้อ
แนะนำให้ผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตในระยะ
ยาวจากผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
โดยกระจายบริการจิตเวชสู่ชุมชน ส่งเสริมความ
รอบรู้ด้านสุขภาพจิตรับมือภาวะฉุกเฉินและลดการ
ตีตรา

5 กุมภาพันธ์ 2564

กรมสุขภาพจิต แนะนำคนไทยให้ช่วยกัน “ฉีดวัคซีนใจ” ด้วย
พลังจิต ใจดี สู้ สร้างภูมิคุ้มกันจากการระบาดของโรคโควิด-19
พร้อมย้ำชัด หากมีความรู้สึกลำบาก กังวล ตื่นตระหนกจนนำมาสู่
ความเครียด สามารถสำรวจจิตใจได้ด้วยแพลตฟอร์ม Mental
Health Check In ของกรมสุขภาพจิต

11 กุมภาพันธ์ 2564

กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ร่วมลงนามใน
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการเสริมสร้างวัคซีนใจใน
ชุมชนไปใช้ดูแลประชาชนทั่วทั้งประเทศ พร้อมเน้นย้ำ “วัคซีน
ใจฉีดได้โดยไม่ต้องรอ” ตั้งเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการส่ง
เสริมสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน



16 กุมภาพันธ์ 2564

กระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายและการดำเนินงานผ่านมาตรการต่างๆ ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนและความวิตกกังวลได้ในระดับหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการสำคัญ 3 ประการในการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง คือ (1) มาตรการเฝ้าระวังผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2) ดำเนินงานต่อเนื่องผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตายแห่งชาติ (3) จัดทีมช่วยเหลือประชาชนในระยะวิกฤตทางจิตใจกระจายครบทุกอำเภอ หรือทีม MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)

18 กุมภาพันธ์ 2564

กรมสุขภาพจิต ร่วมลงนามหนังสือสัญญาข้อตกลงการทำงานร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตกับโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNDP) ในการจัดทำโครงการเสริมศักยภาพของระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อรองรับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

13 พฤษภาคม 2564

กรมสุขภาพจิต แลกเปลี่ยน 7 แนวทางการดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่น เพื่อเตรียมรับมือหากเกิดสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัว ซึ่งแนวทางการดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่นที่เหมาะสมในสถานการณ์การติดเชื้อในครอบครัวนั้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสามารถปฏิบัติตามได้ ดังนี้ (1) บอกเล่าเหตุการณ์ให้เด็กฟังอย่างตรงไปตรงมา (2) ให้เด็กสามารถสื่อสารกับผู้ปกครองได้อย่างสม่ำเสมอ (3) พยายามสอบถามถึงความต้องการของเด็ก (4) แสดงความเข้าใจถึงอารมณ์และการแสดงออกของเด็ก (5) ช่วยเหลือเด็กให้รู้จักและจัดการอารมณ์ของตนเองได้ (6) ช่วยให้เด็กสามารถกิจวัตรประจำวันคล้ายเดิมได้มากที่สุด (7) สร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ดูแลเด็กในขณะนั้นเป็นที่พึ่งพิงให้เด็กได้

31 พฤษภาคม 2564

อธิบดีกรมสุขภาพจิต แลกเปลี่ยนผลสำรวจสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดระลอกใหม่ พบว่าคนไทยปรับตัวรับมือสถานการณ์ได้ดีมากขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2563 โดยพลังใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิดยังเป็นปัจจัยสำคัญ และพบความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสูงในกลุ่มแรงงาน โดยเฉพาะกลุ่มรับจ้างชั่วคราว

24 มิถุนายน 2564

กรมสุขภาพจิต แลกเปลี่ยนว่า สถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นมากกว่า 2 ปี ทำให้คนไทยมีปัญหาความเครียดสะสมเพิ่มขึ้น จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มทำร้ายตัวเองมากขึ้น โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายจากความเครียดเพิ่มขึ้น



1

2

3

4

5

6

7

ระบบสุขภาพในชุมชน

ระบบงานด้านสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค มีความเข้มแข็งในระดับฐานรากด้วยพื้นฐานที่มีการพัฒนาการทำงานกับชุมชนมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง อสม. ที่มีมาแต่เดิม หรือ อสต. (อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว) ที่ช่วยเสริมในส่วนองแรงงานข้ามชาติ ซึ่งอาสาสมัครและเครือข่ายการทำงานเหล่านี้ต้องได้รับการประสานและสนับสนุนเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

30 กรกฎาคม 2563

โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้ดำเนินการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในสถานประกอบการเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และเป็นผู้กระจายข่าวสาธารณสุข ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานในชุมชน โดยการอบรมครั้งนี้ ได้ให้ความรู้ในเบื้องต้น ทั้งการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคโควิด-19 การใช้สื่อ Social Media ในการทำงานด้านสุขภาพ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อต่างๆ



1



2



3



4

19 สิงหาคม 2563

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแบบอย่างและรณรงค์ให้ประชาชน การ์ดไม่ตก โดยยึดหลักแนวทางการทำงาน “ค้นให้พบ จบใน 14 วัน” พร้อมกันนั้น ได้ผลักดันนโยบาย “คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” คือ หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข และหมอครอบครัว ดูแลให้ความรู้สร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ช่วยลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่

17 กันยายน 2563

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวชื่นชม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ว่า เป็นกำลังที่สำคัญและเป็นกลไกที่เข้มแข็งของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนมากกว่า 40 ปี

30 กันยายน 2563

กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า อสม. มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข โดยการเป็นด่านหน้าช่วยเฝ้าระวัง คัดกรองโรคโควิด-19 ทำให้ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ส่งผลให้ อสม. ของไทยมีชื่อเสียงในระดับนานาชาติ สร้างเกียรติยศ ชื่อเสียงให้ประเทศไทยว่ามีระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดในประเทศหนึ่ง



1



2



3

31 ตุลาคม 2563

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แจ้งเวียนแนวทางการดำเนินการ 5 ข้อ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ รวมถึงพลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว เฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน

15 ธันวาคม 2563

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดโครงการ “รณรงค์ อสม. เคาะประตูบ้าน ต้านภัยโควิด-19 ในพื้นที่ชายแดน เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2564” และให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ เรียนรู้การจัดการสถานที่กักตัวของกลุ่มเสี่ยง ระบบการส่งต่อ และการเฝ้าระวัง

3 มกราคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข สั่งการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่ควบคุมสูงสุดปฏิบัติตามแนวทางรับมือกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เตรียมพร้อมยา เวชภัณฑ์ โรงพยาบาลสนาม ตั้ง ARI คลินิก ตลอด 24 ชั่วโมง และตรวจหาเชื้อทุกรายที่มีประวัติเสี่ยง และ อสม. ช่วยเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่

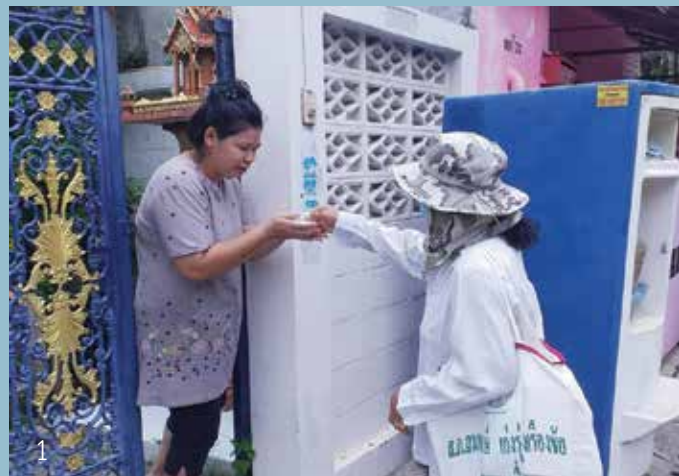
25 กุมภาพันธ์ 2564

กระทรวงสาธารณสุข มอบภารกิจ อสม. พร้อมบอกต่อเรื่องฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ออกเคาะประตูบ้านสำรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน แนะนำขั้นตอนรับการฉีดวัคซีน เชิญชวนลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account “หมอพร้อม” รายงานอาการไม่พึงประสงค์ และแจ้งเตือนนัดหมายรับวัคซีนเข็มที่ 2



10 มีนาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มบทบาท 3 หมอ ให้ความรู้และทำความเข้าใจในเรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สํารวจและติดตามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้มีโรคประจำตัว ให้เข้าถึงการรับวัคซีนอย่างทั่วถึง สำหรับการดำเนินงาน จะมีหมอคนที่ 1 คือ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข ช่วยดำเนินการร่วมกับ อสม. ที่เป็นหมอประจำบ้านและประสานกับหมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว ที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการฉีดวัคซีน และติดตามอาการไม่พึงประสงค์



16 เมษายน 2564

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ว่ามีการออกเคาะประตูบ้านให้ความรู้แก่ประชาชน กว่า 1 ล้านหลังคาเรือน



21 เมษายน 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ อสม. ร่วมดำเนินการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการสื่อสารให้ความรู้มาตรการ DMHTTA รวมถึงชวนเพื่อนบ้านร่วมสร้าง “ภูมิคุ้มกันหมู่” ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และขอให้ อสม. ช่วยเยี่ยมติดตามหลังการฉีดวัคซีน





28 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข แลงการเปิดลงทะเบียนฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค รวม 16 ล้านคน ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 โดยนอกจากการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน LINE Official Account “หมอพร้อม” เวอร์ชัน 2 สามารถติดต่อ โรงพยาบาลใกล้บ้าน รพ.สต. และ อสม. ที่พร้อมให้การดูแลช่วยเหลืออยู่ในทุกพื้นที่

6 พฤษภาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข ทำพิธีรับมอบลิขสิทธิ์เพลงมาร์ชอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากทายาทของ นายเพ่ง ปานแย้ม ผู้แต่งเนื้อร้องและทำนอง เพลงมาร์ช อสม. ที่ถ่ายทอดความทุ่มเทเสียสละ ของเหล่านักรบเสื้อเทา เพื่อสร้างอุดมการณ์และแรงบันดาลใจให้อสม.

13 พฤษภาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข ขอให้ อสม. เป็นต้นแบบในการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อเป็นตัวอย่างความรับผิดชอบ ต่อสังคม และขอให้ช่วยเคาะประตูบ้านรณรงค์เชิญชวนลงทะเบียนรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สื่อสารให้ ความรู้ ความเข้าใจ และแบ่งปันประสบการณ์การฉีดวัคซีน สร้างความมั่นใจคนในชุมชน

28 พฤษภาคม 2564

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนให้ “ยุว อสม.” ขวนครบครัวทั่วไทย พร้อมใจฉีดวัคซีน ตามหลัก 3 ข. ชี้แจง ชักชวน และช่วยเหลือ โดยสื่อสารให้เพื่อนนักเรียนชวนคนในครอบครัวตนเองและคนรอบข้างเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เพื่อให้ประเทศเดินหน้าต่อไปได้



1



2



1



3



2



4



5



6

1

2

3

4

5

6

7

ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์

การบริหารจัดการให้มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอ เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพของทุกภารกิจ โดยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การกระจายทรัพยากรเหล่านี้อย่างทั่วถึง และเหมาะสมกับสถานการณ์และภาระงานของแต่ละหน่วยแต่ละพื้นที่ จึงเป็นภารกิจพื้นฐานที่ต้องมีการประสาน และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทุกระดับ

31 สิงหาคม 2563

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และองค์การเภสัชกรรม สํารองหน้ากากทางการแพทย์ 45 ล้านชิ้น ชุด PPE 1 ล้านชุด หน้ากาก N95 จำนวน 2.3 ล้านชิ้น พร้อมยา เวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอเพื่อรับสถานการณ์ หากเกิดการระบาดระลอกใหม่

14 กันยายน 2563

กระทรวงสาธารณสุขตั้งคณะกรรมการด้านการกระจายทรัพยากรและอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์



13 พฤศจิกายน 2563

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสยามไบโอไซเอนซ์ ร่วมวิจัยพัฒนาและผลิตชุดตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี Real-time RT-PCR สนับสนุนการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อให้รวดเร็วและทั่วถึง ตลอดจนสนับสนุนการคัดกรองเพื่อกักกันในประเทศเพื่อนบ้าน ส่งเสริมการควบคุมและป้องกันโรคภายในประเทศ

16 ธันวาคม 2563

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความต้องการใช้หน้ากากอนามัยสูงขึ้นกว่าเดิมถึง 5 เท่า หรือประมาณ 200 ล้านชิ้นต่อเดือน จากปกติอยู่ที่ 30-40 ล้านชิ้นต่อเดือน และที่ผ่านมามีการ

ขาดแคลนหน้ากากอนามัยจึงให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการผลิตหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) หน้ากากใช้ครั้งเดียว รวมถึงเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้มีหน้ากากอนามัยที่มีคุณภาพใช้อย่างเพียงพอ โดยกระจายให้กับโรงพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ

23 ธันวาคม 2563

กระทรวงสาธารณสุข จัดเตรียมหน้ากากอนามัย N95 ชุด PPE สำหรับป้องกันบุคลากรทางแพทย์และ อสม. ปฏิบัติงานรวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ รักษาผู้ป่วยโควิด-19 เพียงพอ กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งอุปกรณ์ป้องกัน เวชภัณฑ์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ อสม. ลงพื้นที่ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้แจกจ่าย ในส่วนของเตียงและโรงพยาบาลที่จะใช้ในการดูแลรักษาได้เตรียมการจัดระบบรับและส่งต่อตามระดับความรุนแรงของอาการป่วย รวมทั้งประสานส่งต่อโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ



1



2



14 มกราคม 2564

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.) ได้เปิดต้นแบบ “จุดตรวจโควิด-19 จากตู้โทรศัพท์สาธารณะ” สู่โควิด-19 รอบใหม่ ส่งมอบ TOT ติดตั้งอุปกรณ์สื่อสารและผลิตเพิ่ม โดยใช้ข้อมูลจาก WHO เป็นแนวทางการออกแบบ พร้อมวางแผนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปทุมธานีใช้งานจริง และเตรียมผลิตเพิ่มเพื่อมอบให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ

25 มกราคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข รับมอบตู้อบฆ่าเชื้อหน้ากาก N95 ด้วยรังสี UVC จากองค์การเภสัชกรรม จำนวน 50 ตู้ สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ 4-5 ครั้ง เพื่อส่งต่อไปแก่โรงพยาบาล สำหรับใช้ออบฆ่าเชื้อหน้ากาก N95 ที่ใช้แล้วนำกลับมาใช้ซ้ำได้

11 มีนาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข รับมอบตู้เก็บวัคซีน และอุปกรณ์ Monitoring ให้แก่สถานพยาบาลของรัฐ 77 จังหวัด จากสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ร่วมกับกลุ่มอุตสาหกรรมไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคม กลุ่มอุตสาหกรรมเครื่องปรับอากาศและเครื่องทำความเย็น และเครือข่ายภาคเอกชน ตู้เก็บวัคซีนล็อตแรกได้ส่งมอบให้แก่สถานพยาบาลของรัฐ 21 จังหวัด เรียบร้อยแล้ว

9 เมษายน 2564

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่า ภาพรวมน้ำยาตรวจเชื้อในประเทศนั้นมีประมาณ 3-4 แสนชุด มีสถานที่ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การรับรอง 270 แห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชนที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ

13 เมษายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจยาและเวชภัณฑ์ในคลังทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับรับมือหากเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ได้แก่ หน้ากาก N95 หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ และชุดป้องกัน Cover All เพียงพอ ส่วนยาฟาวิพิราเวียร์ คงเหลือ 575,783 เม็ด และองค์การเภสัชกรรมได้สั่งซื้อเพิ่มอีกจำนวน 500,000 เม็ด

20 เมษายน 2564

ไพบรณียไทยเปิดโครงการ “ส่งความห่วงใย ส่งให้ สู้ภัย COVID-19” ปี 2564 จัดส่งหน้ากากอนามัยและสิ่งของจำเป็นให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศฟรี เพื่อขนส่งหน้ากากอนามัยเจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สิ่งของจำเป็นอื่นๆ จากคนไทยไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศด้วยบริการ EMS โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการฝากส่ง

20 เมษายน 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แถลงยืนยันว่า ยาฟาวิพิราเวียร์ มีเพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่กำลังเพิ่มขึ้น มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมจัดซื้อเพิ่มเติม



1



3



2



4



5



6



7



25 เมษายน 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมเร่งกระจายยาฟาวิพิราเวียร์ 2 ล้านเม็ดที่จัดส่งมาถึงไทยแล้วให้กับสถานพยาบาลทั่วประเทศ และจัดหาเพิ่มอีก 2-3 ล้านเม็ด

20 พฤษภาคม 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับมอบออกซิเจนทางการแพทย์ และแอลกอฮอล์ล้างมือ 8,000 ชุด เพื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุษราคัม สนับสนุนการทำงานบุคลากรทางการแพทย์

26 พฤษภาคม 2564

นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม สนับสนุนการใช้ฟ้าทะลายโจร ควบคู่กับยาฟาวิพิราเวียร์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มีภาวะอวัยวะ ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ยืนยันว่าฟ้าทะลายโจรไม่มีฤทธิ์ป้องกันโรคโควิด-19 แต่ใช้เพื่อปรับระบบภูมิคุ้มกันได้

28 มิถุนายน 2564

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพสำรวจเตียง ยา เวชภัณฑ์ สำหรับผู้ป่วยโควิด รายงานส่วนกลางทุกวัน พร้อมขอสนับสนุนบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบุษราคัม เร่งฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง ให้เสร็จภายในเดือนสิงหาคมนี้





1



2



3



4

10 ช่องทางบริจาคเงินช่วยโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลศิริราช
 ปณิธิสมาคมศิริราช
 สำนักงาน: 808 อาคารศิริราช (ตึก 808)
 เบอร์โทร: 02-354-5003-4
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 LINE: @sirirachfoundation

2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 ปณิธิสมาคมจุฬาลงกรณ์
 อาคารชาเลนเจอร์ 10 ชั้น 10
 เบอร์โทร: 029-1-33894-0
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 LINE: @chulalongkorn

3. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
 ปณิธิสมาคมธรรมศาสตร์
 สำนักงาน: 308 อาคารธรรมศาสตร์ 2 ชั้น 2
 เบอร์โทร: 475-0-99083-3
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 LINE: @dms_donation

4. โรงพยาบาลราชวิถี
 ปณิธิสมาคมราชวิถี
 สำนักงาน: 100 อาคารราชวิถี
 เบอร์โทร: 024-0-7882-3
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)

5. โรงพยาบาลรามคำแหง
 ปณิธิสมาคมรามคำแหง
 สำนักงาน: 100 อาคารรามคำแหง
 เบอร์โทร: 026-3-0526-3
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 เบอร์โทร: 029-2-00448-3
 ปณิธิสมาคมรามคำแหง
 เบอร์โทร: 090-3-50095-5
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 เบอร์โทร: 0 2201 1111

6. โรงพยาบาลคลองสาน
 ปณิธิสมาคมคลองสาน
 สำนักงาน: 100 อาคารคลองสาน
 เบอร์โทร: 029-6-95292-3
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 เบอร์โทร: 0 250 1000 ต่อ 115

7. โรงพยาบาลอริยาบดินทร์
 ปณิธิสมาคมอริยาบดินทร์
 สำนักงาน: 100 อาคารอริยาบดินทร์
 เบอร์โทร: 024-0-7882-3
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 LINE: @aribadin

8. โรงพยาบาลสวนดอก
 ปณิธิสมาคมสวนดอก
 สำนักงาน: 100 อาคารสวนดอก
 เบอร์โทร: 066-404044-0
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 เบอร์โทร: 0 5303 8400 วันจันทร์-ศุกร์
 และ 0 5399 8800 วันเสาร์-อาทิตย์
 เบอร์โทร: 0 2201 1111

9. โรงพยาบาลขอนแก่น
 ปณิธิสมาคมขอนแก่น
 สำนักงาน: 100 อาคารขอนแก่น
 เบอร์โทร: 426-0-7134-9
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 เบอร์โทร: 0 4323 5042 หรือ
 0 4300 8900 ต่อ 1807

10. โรงพยาบาลขอนแก่นประชานิธิ
 ปณิธิสมาคมขอนแก่นประชานิธิ
 สำนักงาน: 100 อาคารขอนแก่นประชานิธิ
 เบอร์โทร: 441-02464-5
 ส่งหลักฐานการโอนเงินไปที่
 LINE: LINE: @kknprachaniti

5



6



7

3.1.3

การดำเนินการของเครือข่าย ระบบสาธารณสุขและสุขภาพ

ด้วย การจัดการสถานการณ์วิกฤตที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) นอกจากการดำเนินการในทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีกลไกการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักแล้ว ยังต้องอาศัยเครือข่ายของหน่วยงานองค์กรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการทั้งในมิติของงานด้านสาธารณสุขและการเชื่อมโยงกันโดยมุมมองของ “สุขภาพ” ที่ครอบคลุม รวมไปถึงการประคับประคองเรื่องการศึกษาเพื่อป้องกันผลกระทบระยะยาวที่เกิดกับเยาวชนและอนาคต

การดำเนินการของเครือข่ายระบบสาธารณสุขและสุขภาพ แบ่งการลำดับเหตุการณ์เป็น 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

- (1) การดำเนินการของหน่วยงานอื่นในการควบคุมโรค
- (2) การดำเนินการของหน่วยงานอื่นในการเยียวยาและฟื้นฟูสังคม
- (3) การดำเนินการของหน่วยงานในเครือข่ายระบบสุขภาพ
- (4) การดำเนินการงานเพื่อการศึกษาของเยาวชนในสถานการณ์โรคระบาด



1

2

3

4

การดำเนินการของหน่วยงานอื่น ในการควบคุมโรค

ในสถานการณ์วิกฤต “ระบบสาธารณสุข” ต้องมีการขยายให้กลายเป็นระบบที่เชื่อมโดยทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีภารกิจและทรัพยากร ที่ช่วยเสริมขีดความสามารถของระบบให้ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลประชาชนในทุกพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง โดยมีการเชื่อมประสานกันด้วยเครือข่ายการบริหารจัดการ ที่มีการสอดคล้องประสานกันทั้งการสั่งการจากส่วนกลาง และการปฏิบัติการที่ริเริ่มและดำเนินการจากพื้นที่

27 สิงหาคม 2563

กระทรวงมหาดไทย สั่งการผู้ว่าราชการจังหวัดและเจ้านายอำเภอ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ให้ระมัดระวัง ป้องกัน การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย ในพื้นที่ติดกับชายแดน โดยให้ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางปฏิบัติของการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรฯ อย่างเคร่งครัด พร้อมบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชายแดน



9 กันยายน 2563

กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านความมั่นคงและฝ่ายปกครอง เข้มงวดมาตรการเฝ้าระวังแรงงานลักลอบเข้าเมืองตามแนวชายแดน พร้อมยกระดับการสกัดกั้นเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ประเทศไทย โดยมีมาตรการสกัดกั้นแรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมาย คือ ปิดด่านถาวรทั้ง 2 ด้านและด้านธรรมชาติ พร้อมกับตรวจลาดตระเวนในช่องทางธรรมชาติตลอด 24 ชั่วโมง



1

17 ตุลาคม 2563

ศบค.มท. แจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดให้มอบหมายหน่วยงานตรวจสอบสถานประกอบการทุกแห่งในพื้นที่ที่มีการจ้างแรงงานเมียนมา โดยให้ตรวจคัดกรองโรคแรงงานทุกคน และตรวจหาเชื้อโรคโดยการสุ่มตรวจ รวมทั้งกำชับให้มีการดำเนินมาตรการทางด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด



2

2 ธันวาคม 2563

ศบค.มท. สั่งการไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด โดยมีคำสั่ง คือ (1) เฝ้าตรวจ/เฝ้าระวังการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายในพื้นที่ตอนในพื้นที่จังหวัดชายแดน (2) ตรวจกำกับดูแลกิจการหรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคฯ (3) ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เฝ้าสังเกตและกำกับดูแลบุคคลที่กลับเข้ามาในพื้นที่ชุมชน และ (4) สร้างการรับรู้ความเข้าใจในการขอความร่วมมือภาคประชาชนและภาคประชาสังคม



3



24 ธันวาคม 2563

จากสถานการณ์การระบาดที่เริ่มต้นที่ตลาดกลางกุ้ง จ.สมุทรสาคร นายกรัฐมนตรีได้กำชับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ทหาร ตำรวจ และกองกำลังให้เพิ่มความเข้มงวด มาตรการป้องกันชายแดน เพื่อป้องกันการลักลอบเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย โดยเฉพาะตามช่องทางธรรมชาติ รวมถึงการเพิ่มมาตรการในการปฏิบัติ จุดเฝ้าระวังช่องทางธรรมชาติที่สามารถเดินข้ามได้สะดวก ด้วยการวางเครื่องกีดขวางต่างๆ รวมถึงการเพิ่มกำลังลาดตระเวนตลอด 24 ชั่วโมง ยกระดับการเฝ้าระวังป้องกัน ในจังหวัดกลุ่มเสี่ยง จัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัดในพื้นที่ขึ้นโน ในทุกเส้นทางจากพื้นที่ชายแดน รวมทั้งการเข้า-ออกของเรือ และแรงงานประมงที่เข้ามา

ด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานความมั่นคงของประเทศเพื่อนบ้าน และจัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัด รวมทั้งการลาดตระเวนตามแนวชายแดน มีการใช้โดรน หรือเครื่องมือทางทหารมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าตรวจตามแนวชายแดนและในจังหวัดพื้นที่แนวชายแดน

18 มกราคม 2564

หลังจากประเทศมาเลเซียและเมียนมา มีจำนวนยอดผู้ติดเชื้อสะสมเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยหลังทางการมาเลเซียประกาศขยายภาวะฉุกเฉินทำให้มีการลักลอบเข้ามาไทยอย่างผิดกฎหมาย ประเทศไทยจึงยังต้องเข้มมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 ตามแนวชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน โดยร่วมมือกับฝ่ายความมั่นคงและปกครอง เพื่อเฝ้าระวังการลักลอบเดินทางข้ามพรมแดนผิดกฎหมาย รวมถึงดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวซึ่งส่วนใหญ่มักติดเชื้อไม่มีอาการ

18 มกราคม 2564

ฝ่ายความมั่นคงเพิ่มมาตรการในพื้นที่ตามแนวชายแดน โดยได้ประสานกับหน่วยงานด้านความมั่นคงประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำ

8 เมษายน 2564

ศบค.มท. ได้มีการพิจารณากรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสถานบริการในพื้นที่กรุงเทพฯ และได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงมหาดไทยสั่งการผู้ว่าราชการจังหวัดให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค จัดระเบียบและปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T



โดยให้มีการตรวจสอบการใช้อาคารสถานที่และการดำเนินการของเจ้าของหรือผู้จัดการจัดระเบียบระบบต่างๆ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดที่ติดชายแดนด้านเมียนมา และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาแจกจ่ายวัคซีนให้กลุ่มที่มีความเสี่ยงในบริเวณชายแดนและด่านชายแดน

28 เมษายน 2564

จากการกลับมาเปิดสถานบริการและบ่อนการพนันอีกครั้งในจังหวัดท่าชีเหล็กประเทศเมียนมา ตรงข้าม จังหวัดเชียงราย ทหารหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารม้าที่ 3 จึงได้จัดกำลังพลปฏิบัติงานร่วมกับส่วนราชการในพื้นที่ ในการปฏิบัติหน้าที่ลาดตระเวนและเฝ้าตรวจแนวชายแดนตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการตั้งจุดสกัดตามเส้นทางเลียบแนวชายแดน โดยเฉพาะช่องทางธรรมชาติ ขณะนี้ในพื้นที่ชุมชนมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งจุดคัดกรองโควิด

29 เมษายน 2564

กองทัพเรือ สนับสนุน ช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาโควิด-19 โดยเฉพาะพื้นที่ตามแนวชายแดนด้านตะวันออก โดยกองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด ด้วยความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และประเทศเพื่อนบ้าน สกัดกั้น การลักลอบเข้าเมือง ลาดตระเวนแนวชายแดน สร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 คัดกรองแรงงานต่างด้าวตามแนวชายแดน และส่งทีมแพทย์ทหาร ลงพื้นที่ในการตรวจสอบสุขภาพให้กับประชาชน

4 พฤษภาคม 2564

กระทรวงกลาโหม ให้ชุดปฏิบัติงานของกองกำลังป้องกันชายแดน ติดตามสถานการณ์ชายแดนกัมพูชา เมียนมา และมาเลเซีย รวมทั้งสกัดกั้นการลักลอบหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายและเข้มงวดมาตรการควบคุมโรคที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

5 พฤษภาคม 2564

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาและหน่วยงานด้านความมั่นคง ร่วมประชุมหารือแนวทางและมาตรการป้องกันและควบคุม ในพื้นที่จังหวัดชายแดน หลังพบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์อินเดียและแอฟริกาใต้โดยใช้มาตรการป้องกันและควบคุมอย่างเข้มข้น



10 พฤษภาคม 2564

ผบ.ตร. ได้สั่งการ ทุกหน่วยงานเพิ่มความเข้มข้น ในการป้องกันการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายตาม แนวชายแดน โดยเฉพาะตามแนวชายแดนช่องทาง ธรรมชาติ ให้มีการวิเคราะห์จุดยุทธศาสตร์ เพื่อตั้ง จุดตรวจ จุดสกัด ที่สามารถครอบคลุมการสกัดกั้น การลักลอบเข้ามาในราชอาณาจักรทั้งทางเท้า ทางรถ และทางน้ำ มีการจัดกำลังพลปฏิบัติหน้าที่ ตรวจค้นยานพาหนะให้เพียงพอได้ตลอด 24 ชั่วโมง

29 พฤษภาคม 2564

สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง บูรณาการร่วมกับ หน่วยงานความมั่นคงในพื้นที่ทั้งทหาร ตำรวจ ตระเวนชายแดนฝ่ายปกครอง อสม. เจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข ประสานกำลังออกสืบสวน ออกตรวจโดยเฉพาะช่องทางธรรมชาติ เพื่อสกัดกั้น

การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19 จากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่ประเทศไทย

3 มิถุนายน 2564

ประเทศมาเลเซีย ประกาศล็อกดาวน์ทั่วประเทศ ตั้งแต่ 1-14 มิถุนายน 2564 หลังมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างหนัก ทำให้ผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายจำนวนมาก ดังนั้น กระทรวง กลาโหมจึงร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อป้องกัน สกัดกั้น แนวพรมแดนทั่วประเทศมิให้บุคคลต่างด้าวข้ามแดนมา ภายใต้ กลไก “ศูนย์สั่งการชายแดนไทย” ร่วมกันคุมเข้มเฝ้าระวังป้องกัน และปราบปรามการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย ควบคู่ไปกับการ คุมเข้มมาตรการป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่พื้นที่ชายแดนเข้ามา พื้นที่เขตเมืองอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการทำงาน การข่าว สืบสวน สืบสวนจนนำไปสู่การปิดช่องว่าง ทำลายเส้นทาง โครงสร้างขบวนการลักลอบนำพาแรงงาน ตั้งแต่ต้นทางชายแดน ถึงปลายทางสถานประกอบการ



1

2

3

4

การดำเนินการของหน่วยงานอื่น ในการเยียวยาและฟื้นฟูสังคม

ภารกิจ

รวมอีกประการหนึ่งของทุกหน่วยงานใน “ระบบสาธารณสุข” คือการสร้าง ความสมดุลระหว่างการควบคุมโรค และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้น จากทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคและจากมาตรการที่ใช้ ในการควบคุมโรค ดังนั้น จึงมีหน่วยงานที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับ การฟื้นฟูสังคมที่ต้องมีการทำงานอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการ จัดการในสถานการณ์วิกฤต

8 กรกฎาคม 2563

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เห็นชอบผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ ที่ได้มีการพิจารณากลั่นกรอง ข้อเสนอโครงการเพื่อขอใช้จ่ายเงินกู้ภายใต้แผนงานหรือโครงการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบ จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 แผนงาน ได้แก่ (1) แผนงานสร้างความเข้มแข็งแก่เศรษฐกิจฐานราก (2) แผนงานสร้างความเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน และ (3) แผนงาน การกระตุ้นการอุปโภคบริโภคและกระตุ้นการท่องเที่ยว โดยมีการ ดำเนินการโดยกระทรวงต่างๆ 5 กระทรวง



1



2

13 กรกฎาคม 2563

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่า จะดำเนินการจ่ายเงินเยียวยากลุ่มเปราะบาง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้พิการ เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม ส่วนหลักเกณฑ์รับสิทธิเงินเยียวยากลุ่มเปราะบาง จะต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับสิทธิการช่วยเหลือเยียวยาจากมาตรการช่วยเหลือเยียวยา

21 กรกฎาคม 2563

รัฐบาลจัดงบประมาณฟื้นฟูเศรษฐกิจ เพื่อหวังกระจายรายได้ให้ประชาชนลดผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 โดยที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เห็นชอบผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ ในการประชุมครั้งที่ 11/2563 จำนวน 3 โครงการ เพื่อฟื้นฟูช่วยให้เกิดการจ้างงาน 39,225 คน ได้แก่ (1) โครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(2) โครงการพัฒนาตำบลแบบบูรณาการ และ (3) โครงการเฝ้าระวังสร้างแนวกันไฟ สร้างรายได้ชุมชน

23 กรกฎาคม 2563

คณะอนุกรรมการฟื้นฟูหลังโควิด-19 เปิดแผนฟื้นฟูหลังสถานการณ์โควิด-19 สำหรับแผนฟื้นฟูอุตสาหกรรมเป้าหมายที่มีความสำคัญในอนาคต 6 อุตสาหกรรม ได้แก่ (1) อุตสาหกรรมดิจิทัล (2) อุตสาหกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (3) เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ (4) อุตสาหกรรมโลจิสติกส์ (5) อุตสาหกรรมหุ่นยนต์ และ (6) อุตสาหกรรม Bio Economy นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดตั้งโครงการความร่วมมือฟื้นฟูเศรษฐกิจฐานราก (Local Economy) ระหว่างกลุ่มอุตสาหกรรม, คลัสเตอร์ และสภาอุตสาหกรรมจังหวัด

5 พฤศจิกายน 2563

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เปิดโครงการ 1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย เพื่อจ้างงาน 6 หมื่นคน เผยรัฐบาลห่วงปัญหาการว่างงานจึงได้จัดสรรเงินมาช่วยแก้การว่างงานของนิสิต นักศึกษา บัณฑิตจบใหม่



9 พฤศจิกายน 2563

ธนาคารแห่งประเทศไทย ธนาคารพาณิชย์ และธนาคารของรัฐร่วมกันออกมาตรการรองรับผลกระทบของโควิด-19 ในหลากหลายมิติ ได้แก่ มาตรการทดแทนรายได้ของแรงงานทั้งในระบบ และนอกระบบ มาตรการบรรเทาภาระรายจ่ายของประชาชน มาตรการสร้างความเชื่อมั่น มาตรการอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการ

23 มกราคม 2564

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเร่งดำเนินโครงการมาตรฐานความปลอดภัยด้านสาธารณสุข Amazing Thailand Safety & Health Administration (SHA) ซึ่งเป็นโครงการที่กระตุ้นให้ผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวปรับปรุงสถานประกอบการให้สอดคล้องกับการท่องเที่ยววิถีใหม่ หรือ New Normal ยกย่องมาตรฐานการท่องเที่ยวควบคู่กับมาตรฐานด้านสุขภาพอนามัย

28 มกราคม 2564

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น เช่น หน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์ เข้าไปมอบให้ชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพฯ 6 จุดเปราะบาง และ 4 จังหวัดในพื้นที่ควบคุม นอกจากนี้ ยังมีการตั้งตู้ “พม. ปันสุข” และ ตู้ “พม. รับทุกข์” ณ จุดบริการทั้ง 57 จุด

8 เมษายน 2564

อธิบดีกรมการค้าต่างประเทศ เปิดเผยถึงแผนรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ ว่าได้เดินหน้า 6 มาตรการหลัก เพื่ออำนวยความสะดวกทางการค้า ช่วยบรรเทาผลกระทบให้แก่ผู้ประกอบการ และเป็นการปฏิบัติตามนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงและความแออัด

3 พฤษภาคม 2564

ทุกหน่วยงานทยอยออกมาตรการเพื่อดูแลประชาชนในส่วนการรับผิดชอบ และจะมีการออกมาตรการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ในส่วนของมาตรการควบคุมราคาสินค้าอุปโภคบริโภค กระทรวงพาณิชย์ โดยกรมการค้าภายใน และสำนักงานพาณิชย์จังหวัดทั่วประเทศ ออกตรวจจตราราคาสินค้าและบริการ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ป้องกันไม่ให้มีการฉวยโอกาสขึ้นราคาเอาเปรียบผู้บริโภค





5 พฤษภาคม 2564

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กล่าวภายหลังเป็นประธานการประชุมการขับเคลื่อน โครงการให้บริการเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่เดือดร้อน ขาดผู้ดูแล จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีบริการอาหาร 3 มื้อฟรี พร้อมกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

6 พฤษภาคม 2564

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดโครงการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พร้อมตั้งคณะทำงานช่วยเหลือผู้พิการที่ติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 แล้วไม่มีทรัพยากรมารับ และผู้ติดเชื้อแล้วเข้าทำการรักษา ทำให้ขาดการดูแลหรือต้องดูแลคนในครอบครัวเป็นการเฉพาะ ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และต่างจังหวัดภายใต้ชื่อ “ทีมเรามีเรา”

19 พฤษภาคม 2563

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เปิดตัวกิจกรรม โครงการ “เรามีเรา” ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหนเราจะตามไปช่วย พร้อมปล่อยขบวนรถ พม. ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในเขตกรุงเทพฯ

25 มิถุนายน 2564

ธนาคารแห่งประเทศไทย มีการประชุมคณะกรรมการนโยบายการเงิน (กนง.) รอบล่าสุด ซึ่งมีมติเป็นเอกฉันท์ให้คงอัตราดอกเบี้ยนโยบายไว้ที่ 0.50% ต่อปี ขณะที่นโยบายการเงินต้องผ่อนคลายต่อเนื่อง มาตรการให้ความช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 และมาตรการอื่นๆ ของสถาบันการเงินเฉพาะกิจควรเร่งกระจายสภาพคล่องไปสู่ผู้ได้รับผลกระทบให้ตรงจุด ลดภาระหนี้ และสนับสนุนการฟื้นฟูเศรษฐกิจ ควบคู่กับการผลักดันให้สถาบันการเงินเร่งปรับปรุงโครงสร้างหนี้





การดำเนินการของหน่วยงาน ในเครือข่ายระบบสุขภาพ

พื้นฐานการปฏิรูปการสาธารณสุขของไทยในช่วงที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนากลไกด้านสุขภาพ ที่ในสถานการณ์วิกฤต ได้ทำหน้าที่พัฒนากลไกเฉพาะในด้านต่างๆ ที่เสริมความเข้มแข็งให้กับ “ระบบสุขภาพ” ให้สามารถเชื่อมโยงทุกภาคส่วน สร้างกลไกการทำงานทางความรู้ กลไกทางการเงิน รวมถึงการเสริมพลังพลเมืองที่เข้มแข็ง ที่รวมกันเป็นปัจจัยที่ทำให้สังคมไทยผ่านวิกฤตร่วมกันได้

13 กรกฎาคม 2563

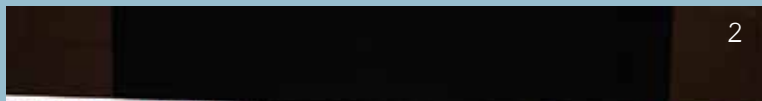
สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พัฒนา “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” เป็นมาตรการทางสังคมในการควบคุมการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดพื้นที่นำร่อง 60 ชุมชน ใน 10 เขตของกรุงเทพฯ เพื่อให้แต่ละชุมชนกำหนดกฎกติกาหรือ “ธรรมนูญ” ของชุมชนขึ้นเอง ในการดำเนินการตามมาตรการของรัฐบาลและกรุงเทพมหานคร และร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ของกรุงเทพมหานคร ที่จะช่วยให้ความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคให้กับคนในชุมชนและช่วยคัดกรองเบื้องต้น



1



3



2



4



5



6



1

3 สิงหาคม 2563

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยที่ประชุมรับทราบผลดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ภายใต้สิทธิประโยชน์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในช่วงสถานการณ์โรคระบาด



2

20 สิงหาคม 2563

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดเวทีเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนงานวิจัยสำคัญที่ดำเนินการตอบสนองการแก้ปัญหาและรองรับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผลงานวิจัยและข้อเสนอต่างๆ ได้ถูกนำเสนอต่อ ศบค. และมีการนำไปใช้ในการออกแบบมาตรการทางสังคม ตลอดจนการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย รวมถึงนำไปใช้ในการพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการระบาดในอนาคตต่อไป

8 กันยายน 2563

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาวะทางปัญญา เผยแพร่ “คู่มือสร้างภูมิคุ้มใจ” จำนวน 4 ฉบับ แบ่งตามกลุ่มที่มีปัญหาต่างกัน คือ (1) ฉบับมหาชน (2) ฉบับครอบครัวที่ต้องห่างกัน (3) ฉบับคู่รัก และ (4) ฉบับครอบครัวและเด็ก เพื่อเสริมสุขภาวะทางปัญญา มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการดำเนินชีวิต ถือเป็น “วัคซีน” ชั้นพื้นฐานที่สำคัญ โดยการมีภูมิคุ้มกันทางใจที่เข้มแข็งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ สร้างความใกล้ชิดมากขึ้น และเสริมสุขภาวะทางปัญญาที่เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินวิถีชีวิตใหม่ ช่วยให้คนไทยผ่านวิกฤตโรคระบาดใหญ่ครั้งนี้ได้ดียิ่งขึ้น



3



15 กันยายน 2563

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เผยแพร่ผลการดำเนินงานว่า ได้ร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและสังคม ขับเคลื่อนแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดยมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วน และร่วมผลักดันให้ในแต่ละชุมชนแต่ละพื้นที่ มีการจัดทำ ข้อตกลงหรือแผนในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ของตัวเองขึ้นมา โดยเรียกกันว่า “ธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด-19”

16 ธันวาคม 2563

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2563 ภายใต้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” โดยจัดการประชุมภายใต้วิถีปกติใหม่ (New Normal) มีผู้เข้าร่วมการประชุมทางไกลจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมกันพิจารณาลงมติเห็นชอบประเด็นนโยบายสาธารณะ 2 ประเด็น ได้แก่ มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และ มติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่ ซึ่งจะได้รับการนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรีเพื่อให้การรับรองต่อไป

22 ธันวาคม 2564

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) พร้อมด้วยคณะวิจัยจากศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ (เอ็มเทค) สวทช. ร่วมส่งมอบนวัตกรรม “ไฮพีท (HI PETE) เต็นท์ความดันลบสำหรับแยกผู้ป่วย และพีท (PETE) เปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยความดันลบ” ผลงานจากการต่อยอดงานวิจัยพัฒนาชุดอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบบเคลื่อนย้ายได้ให้แก่สถานพักฟื้นและดูแลสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการรับมือสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

23 ธันวาคม 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แลงให้ข้อเสนอแนะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) มาช่วยในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยสามารถใช้สนับสนุนการดำเนินงานใน 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) การรณรงค์ให้ความรู้การป้องกันโรคตามแนวทางกรมควบคุมโรค (2) การจัดหาอุปกรณ์การป้องกันโรค (3) การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (4) การตรวจเฝ้าติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และ (5) การติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น

14 มกราคม 2564

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการประชุมพิจารณางบประมาณจากเงินกู้ 2.99 พันล้านบาท ในการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ ในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 ให้กับประชาชน ขณะเดียวกันเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนถึงการเตรียมความพร้อมของระบบการรักษาพยาบาลที่มีงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) รองรับ





26 มกราคม 2564

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แถลงว่า จากการประเมินว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งผลกระทบให้มีความว่างงานเพิ่มขึ้น จึงมีการเสนอของงบประมาณจาก “พ.ร.ก. กู้เงิน” เตรียมรองรับคนว่างงานที่จะเข้ามาเป็นผู้รับสิทธิประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เพิ่มขึ้นประมาณ 137,000 คน

3 กุมภาพันธ์ 2564

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แถลงข่าวการร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนากระบวนการรับและให้ความช่วยเหลือคนไร้บ้าน ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทุกคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะและศูนย์พักคนไร้บ้าน โดยได้มอบอุปกรณ์และให้ความรู้ด้านการป้องกันทางสุขภาพ และการให้ความช่วยเหลือด้านสิทธิพื้นฐานเพื่อให้สามารถเข้าถึงมาตรการเยียวยาของรัฐ และความช่วยเหลือในการเข้าถึงแหล่งงานและการพัฒนาอาชีพ

24 กุมภาพันธ์ 2564

กรุงเทพมหานคร (กทม.) ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แถลงข่าวความร่วมมือการให้บริการสุขภาพแบบวิถีใหม่

(New Normal) ในหน่วยบริการสังกัด กทม. โดยเริ่มต้นที่โรงพยาบาลในสังกัดทั้ง 9 แห่ง มีการจัดบริการ 3 รูปแบบ คือ (1) บริการเจาะเลือดถึงบ้าน (2) บริการรักษาทางไกลผ่านระบบ Telemedicine และ (3) บริการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านหรือทางไปรษณีย์

1 มีนาคม 2564

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดประชุมเตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 เรื่อง “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” โดยมีหลักการสำคัญคือ มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีการจัดการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นใจว่าในทุกภาวะวิกฤต ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่ของประเทศไทยจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในอาหาร เข้าถึงอาหารที่เพียงพอ ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ ได้อย่างเป็นธรรม

11 มีนาคม 2564

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในฐานะองค์กรหนึ่งที่ร่วมกันดำเนินงานเรื่องวัคซีน แถลงผลการสำรวจพบคนไทยมากกว่าร้อยละ 60 พร้อมรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แต่ยังเข้าใจผิด ซึ่ง สสส. ได้พัฒนาการสื่อสารสังคม โดยมีการพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและการรณรงค์สื่อสารสังคมให้ช่วยกันยกระดับป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 โดยทำการศึกษาพฤติกรรมคนไทย เพื่อปรับปรุงพัฒนาชุดข้อมูลสื่อสาร ให้สอดคล้องกับสถานการณ์



11 เมษายน 2564

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่ประสานจัดหาเตียงรองรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับ กรมการแพทย์ และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยให้สายด่วน สปสช. 1330 ดำเนินการร่วมกับสายด่วนกรมการแพทย์ 1668 สำหรับกรณีที่โรงพยาบาลตรวจพบผู้ติดเชื้อแต่ไม่มีเตียงรองรับ

12 พฤษภาคม 2564

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แถลงว่าได้สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายด้านอาหาร เร่งจัดส่งผักอินทรีย์ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่การระบาดรอบแรก จนกระทั่งรอบล่าสุดในพื้นที่ชุมชนแออัด รวมถึงสนับสนุนการเข้าถึงอาหารด้วยการสร้างพื้นที่อาหารให้กับชุมชนที่มีความเปราะบางในเมือง อาทิ โครงการ แปลง.ปลูก.ปัน สวนผักคนเมือง เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงอาหารด้วยการสร้างพื้นที่อาหาร โดยมีการนำร่องใน 30 ชุมชน ประกอบด้วย

ชุมชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ 11 ชุมชน ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 19 ชุมชน ซึ่งช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพิงตนเองในยามวิกฤตได้

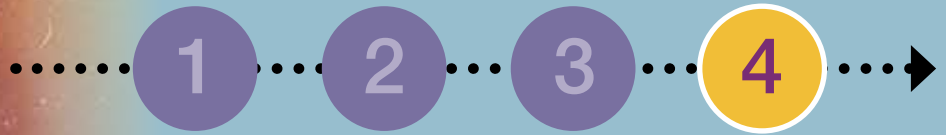
17 พฤษภาคม 2564

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เผยแพร่เอกสาร “แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน รวมพลังพลเมืองตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3” ถอดบทเรียนจาก “คลองเตยโมเดล” และชุมชนอื่นๆ ที่ สช. ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาและดำเนินการ

31 พฤษภาคม 2564

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แถลงว่า ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคนไร้บ้าน และเครือข่ายสลัมสี่ภาค วางระบบครัวกลางศูนย์คนไร้บ้าน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์คนไร้บ้านบางกอกน้อย ศูนย์คนไร้บ้านปทุมธานี ศูนย์คนไร้บ้านเชียงใหม่ และศูนย์คนไร้บ้านขอนแก่น มีระบบจัดการด้านอาหาร 2 รูปแบบ คือ (1) ครัวกลาง จัดทำอาหารสำหรับคนไร้บ้านในศูนย์ฯ ช่วยเหลือคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ 2-3 วันต่อสัปดาห์ และ (2) ร้านอาหารราคาถูกสำหรับคนไร้บ้านและประชากรกลุ่มเปราะบางในชุมชน ด้วยการจำหน่ายอาหารในราคาที่เหมาะสม ซึ่งวิกฤตการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 หลายระลอกที่ผ่านมามีคนไร้บ้านได้รับการช่วยเหลือด้านอาหาร และมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจัดการเศรษฐกิจหมุนเวียนและยั่งยืนในชุมชน





การดำเนินการ งานเพื่อการศึกษายาวชน ในสถานการณ์โรคระบาด

การดำเนินการด้านการศึกษา มีผลต่อทั้งปัจจุบัน ในการป้องกันการเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในสถานศึกษา และต่ออนาคตของประเทศนั้นคือ การดูแลคุณภาพ ของเยาวชนที่จะเป็นอนาคตของสังคม จึงเป็นภารกิจที่ท้าทาย และละเอียดอ่อน โดยเฉพาะในการจัดระบบให้ประชาชนทุกกลุ่ม ในทุกพื้นที่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1 กรกฎาคม 2563

สถาบันการศึกษาต่างๆ เปิดให้มีการเรียนการสอน ตาม มาตรการผ่อนปรนระยะที่ 5

อย่างไรก็ตาม ได้มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ทางไกลอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 ที่มีการ ประกาศเลื่อนเปิดเทอมภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 โดยมูลนิธิ การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม ในพระบรมราชูปถัมภ์ (DLTV) กระทรวงศึกษาธิการ และคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เพื่อ สนับสนุนการเรียนการสอนในช่วงโควิด-19 ผ่านระบบฟรีทีวี 17



ช่อง โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้เตรียมกล่องรับสัญญาณเพื่อแจกฟรีจำนวน 2,000,000 กล่อง ส่วน องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.) หรือ ไทยพีบีเอส ปรับผังกลุ่มรายการเด็ก รองรับการขยายเวลาเปิดเทอมของเด็กนักเรียนทั่วประเทศ เน้นบูรณาการการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เชื่อมโยงเข้ากับสาระวิชา โดยความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ทำรายการลักษณะเป็น TV Classroom ให้เด็กมีโอกาสรู้อยู่ตลอดเวลา

17 สิงหาคม 2563

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข แถลงข่าวการร่วมกันกำหนด “มาตรการป้องกันโควิด 19 ในโรงเรียนและสถานศึกษา” ในช่วงที่โรงเรียนได้เปิดเรียนตามปกติ ด้วย 1 + 5 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา โดย 1 จัดพื้นที่ได้ตามปกติ แต่ต้องมีระยะห่างให้มากที่สุด และยังคงเข้ม 5 มาตรการหลัก ทั้งการคัดกรอง วัดไข้ สังเกตอาการ ชักประวัติ เช็กทุกคนก่อนเข้าโรงเรียน, สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานศึกษา, ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำนาน 20 วินาที มีเจลแอลกอฮอล์ให้บริการ, ทำความสะอาดห้องเรียน อุปกรณ์ของใช้ พื้นผิวสัมผัสร่วม, และลดแออัด ลดการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มคนจำนวนมาก หลีกเลี่ยงไปในที่แออัด

6 มกราคม 2564

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) ประชุมชี้แจง แนวทางการปรับการเรียนการสอนเพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ต่างๆ มีการเตรียมแนวทางเผชิญเหตุในแต่ละจังหวัดตามระดับของสถานการณ์ โดยให้ดำเนินการจัดการเรียนการสอน ใน 5 รูปแบบ ได้แก่

1. On Site คือ ให้มาเรียนตามปกติได้ในพื้นที่ที่ไม่ใช่สีแดง แต่ต้องเว้นระยะหรือลดจำนวนนักเรียนต่อห้องลง สำหรับจังหวัดพื้นที่สีเขียว สามารถจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนได้ตามปกติ
2. On Air คือ การออกอากาศผ่าน DLTV เป็นตัวหลักในการกระจายการสอน โดยใช้โรงเรียนวังไกลกังวลเป็นฐานในการจัดการเรียนการสอน สามารถดูได้ทั้งรายการที่ออกตามตาราง และรายการที่ดูย้อนหลัง
3. Online ให้ครูเป็นผู้จัดการเรียนการสอน ผ่านเครื่องมือที่ทางโรงเรียนกระจายไปสู่นักเรียน เป็นรูปแบบที่ถูกใช้ในการจัดการเรียนการสอนจำนวนมากที่สุด
4. On Demand เป็นการใช้งานผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ ที่ครูกับนักเรียนใช้ร่วมกัน
5. On Hand หากจัดในรูปแบบอื่นๆ ที่กล่าวมาไม่ได้ให้โรงเรียนจัดแบบ On Hand คือ จัดใบงานให้กับนักเรียน เป็นลักษณะแบบเรียนสำเร็จรูป ให้นักเรียนรับไปเป็นชุดไปเรียนด้วยตัวเองที่บ้าน โดยมีครูออกไปเยี่ยมเป็นครั้งคราว หรือให้ผู้ปกครองทำหน้าที่เป็นครูคอยช่วยเหลือ เพื่อให้นักเรียนสามารถเรียนได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้โรงเรียนจะปิดแต่ต้องไม่หยุดการเรียนรู้





22 มกราคม 2564

โฆษกกองทัพบก แถลงว่า กองทัพบก โดย กองทัพอากาศที่ 1, หน่วยบัญชาการป้องกันภัยทาง อากาศกองทัพบก และกรมวิทยาศาสตร์ทหารบก ได้ส่งกำลังพลชุดปฏิบัติการล้างสิ่งปนเปื้อน พร้อม อุปกรณ์การฉีดพ่นสารเคมีและยานพาหนะ เข้า ทำความสะอาดโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล ซึ่งอยู่ระหว่างปิดและปรับการเรียนเป็น รูปแบบออนไลน์ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ และมาตรการ ศบค. โดยมีกำหนดเปิดเรียนตามปกติ ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

11 กุมภาพันธ์ 2564

เลขาธิการสภาการศึกษา (สกศ.) แถลงผลการ วิจัยรูปแบบการจัดการเรียนสำหรับนักเรียนระดับ การศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับผลกระทบจากการ ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนมีนาคม- ธันวาคม 2563 โดยการวิจัยของ สกศ. พบสิ่งที่น่าสนใจ 4 เรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการศึกษา คือ

1. ผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้สอน คือ กลไก สำคัญที่ต้องรู้จักเลือกการใช้รูปแบบการเรียนอย่าง สอดคล้องและยืดหยุ่นตามความรุนแรงของการ ระบาดของโรคโควิด-19

2. ครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ต้องร่วมกัน ปรับตัว เพื่อให้สามารถเรียนได้อย่างต่อเนื่องใน สถานการณ์ที่ต้องเรียนออนไลน์ที่บ้าน และกลับมา เรียนตามปกติ เมื่อสถานการณ์แพร่ระบาดลดความ รุนแรงลง

3. ต้องสร้างการสื่อสารทำความเข้าใจให้ตรงกันถึงนโยบาย และมาตรการสนับสนุนการเรียนรู้แก่บุตรหลานในสถานการณ์การ ระบาดของโรคโควิด-19

4. ผู้บริหาร ครู รวมถึงผู้ปกครอง ต้องการให้รัฐบาลมีแผน รองรับการจัดการเรียนรู้วิถีใหม่ (New Normal Learning) โดย พร้อมประกาศใช้อย่างทันสถานการณ์ ซึ่งทุกฝ่ายมีความเข้าใจ ระดับหนึ่งถึงการจัดการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ จึงจำเป็นต้อง มีการพัฒนาแพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่ายในทุกพื้นที่และจัดให้นักเรียน ทุกคนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน

17 เมษายน 2564

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ กรุงเทพมหานครถูกประกาศเป็นหนึ่งใน 18 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ ควบคุมสูงสุด จึงมีการออกประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องสั่งปิด สถานที่เป็นทางการชั่วคราวฉบับที่ 24 ให้ปิดสถานที่เพิ่มเติม รวมถึง สถานศึกษา โดยระบุว่า “อาคารสถานที่ของโรงเรียน สถาบันกวด วิชา และสถาบันการศึกษาทุกประเภท ห้ามใช้เพื่อจัดการเรียน การสอน การสอบ การฝึกอบรม หรือการทำกิจกรรมใดๆ ที่มีผู้เข้า ร่วมจำนวนมาก โดยให้สามารถใช้เป็นสถานที่เพื่อให้ความช่วยเหลืออุปการะ สงเคราะห์ การเรียน การสอน หรือกิจกรรมเพื่อ การสื่อสารแบบทางไกลหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นการจั ดกิจกรรมของทางราชการหรือกิจกรรมเพื่อประโยชน์สาธารณะโดย ได้รับอนุญาต”

18 เมษายน 2564

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ออกประกาศ เรื่อง “มาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับที่ ๑๑)” ลงวัน ที่ 17 เมษายน 2564 ให้มหาวิทยาลัยทั่วประเทศปรับการเรียน การสอนเป็นเรียนออนไลน์



19 เมษายน 2564

กระทรวงศึกษาธิการ ชี้แจงว่า จะประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2564 ว่าจะสามารถเปิดเรียนในเดือน พฤษภาคม 2564 ได้หรือไม่ แต่ขณะนี้กำหนดการเปิดเทอมตามเดิม คือ วันที่ 17 พฤษภาคมนี้ โดยจะประเมินสถานการณ์เป็นระยะ หากประเมินแล้วสถานการณ์ยังไม่น่าไว้วางใจ อาจต้องยืดระยะเวลาไปจนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2564 โดยจะต้องมีการพูดคุย รวบรวมข้อมูล รับฟังข้อเสนอจากทุกฝ่าย ก่อนตัดสินใจ โดยจะยึดประโยชน์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ ในขณะที่เริ่มมีโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาที่ประกาศเลื่อนวันเปิดเรียน ปรับเป็นการเรียนการสอนออนไลน์ รวมถึงการให้บุคลากรทำงานจากที่บ้าน (Work From Home)

11 พฤษภาคม 2564

กระทรวงศึกษาธิการ ได้แถลงข่าว “ศธ.รวมพลังจัดการศึกษาปลอดภัยไว้ทุกวิถีโควิดระลอกสาม” โดยระบุว่า ศธ. เตรียมความพร้อมในการจัดการศึกษา โดยได้วางแผนการดำเนินงานออก

เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (ตั้งแต่วันที่ 17-31 พฤษภาคม หรือก่อนเปิดภาคเรียน 11 วันทำการ) จะเป็นการเตรียมความพร้อมของทั้งครูและนักเรียน โดยจัดกิจกรรมเสริมความรู้การจัดการเรียนรู้ที่น่าสนใจ โดยมี “ครูพร้อม” เป็น Web Portal จากกระทรวงศึกษาธิการ ที่จัดทำขึ้นมาใหม่ เพื่อเสริมแพลตฟอร์มต่างๆ ที่หน่วยงานในสังกัด ศธ. มีอยู่ โดยจะเป็นคลังสื่อ ข้อมูลการเรียนรู้ ตลอดจนรูปแบบการจัดกิจกรรม ซึ่งมีข้อมูลทั้งของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และสำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชนและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ส่วนระยะที่ 2 (ตั้งแต่การเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 วันที่ 1 มิถุนายนเป็นต้นไป) จะเป็นการจัดการเรียนรู้ 5 รูปแบบ

25 พฤษภาคม 2564

กระทรวงศึกษาธิการ ประกาศเลื่อนการเปิดเรียนภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จากวันที่ 1 มิถุนายน 2564 ออกไปอีกครึ่งเป็นวันที่ 14 มิถุนายน 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่มีท่าทีที่จะลดความรุนแรงลงแม้แต่น้อย กลับมีผู้เสียชีวิต และพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกวัน



14 มิถุนายน 2564

โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร 437 โรงเรียน เปิดภาคเรียนที่ 1/64 เป็นวันแรก หลังจาก กรุงเทพมหานครได้ประกาศเลื่อนเปิดภาคเรียนปี การศึกษา 2564 จากวันที่ 1 มิถุนายน 2564 มา เป็นวันนี้ โดยจะดำเนินการจัดการเรียนการสอน ขดเขยให้ครบตามหลักสูตร โดยนำรูปแบบ “5 ON” มาใช้ผสมผสานกัน โดยทุกโรงเรียนต้องปฏิบัติตาม มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้นักเรียนได้รับความรู้ตาม เกณฑ์มาตรฐาน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมี คุณภาพและปลอดภัยสูงสุด อย่างไรก็ตาม การ จัดการเรียนการสอนแบบ On-Site ยังไม่มีการนำ มาใช้ เนื่องจากกรุงเทพฯ อยู่ในพื้นที่การระบาดโรค โควิด-19 ระดับสีแดงเข้ม

23 มิถุนายน 2564

กระทรวงศึกษาธิการ สั่งเพิ่มความเข้มงวดเรื่อง มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา หลังพบว่าเมื่อ เข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 ของการเปิดเรียนแบบเรียนที่สถาน

ศึกษา (On-site) มีนักเรียนติดเชื้อ ในขณะที่มีโรงเรียนบางแห่ง ทยอยปิดสถานศึกษา และปรับเปลี่ยนจากการทำการเรียนการ สอนที่โรงเรียนมาเป็นแบบ Online เนื่องจากยังไม่มั่นใจใน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เริ่มขยายตัวเป็นวง กว้างและมีแนวโน้มสูงขึ้น

28 มิถุนายน 2564

กระทรวงศึกษาธิการ ขอให้ครูให้การบ้านเด็กน้อยลง โดยขอ ให้โรงเรียนและครูมาหารือร่วมกันว่าใน 1 สัปดาห์ เด็กควรจะ ได้การบ้านมากน้อยแค่ไหน เพื่อให้ผู้เรียนไม่เกิดความเครียด และ การเรียนออนไลน์นี้ต้องยืดหยุ่นเรื่องเวลาเรียนมากขึ้น โดยขอให้ ลดการสอนเนื้อหาวิชาการ และเน้นให้ได้ลงมือปฏิบัติ โดย กระทรวงศึกษาธิการจะออกแนวปฏิบัติเรื่องการวัดและประเมิน ผลที่เป็นมาตรฐานกลาง เพื่อให้สถานศึกษาในสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และสำนักงานคณะ กรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ โดยสถานศึกษาจะเป็นผู้คัดเลือกว่าสิ่งไหนจำเป็น สิ่งไหนเด็กควรรู้

3.1.4

การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม เป็นปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่เป็นหนึ่งในบทเรียนสำคัญจากการจัดการสถานการณ์ในระยะแรก ในระยะที่สองที่สถานการณ์วิกฤตมีความซับซ้อนและมีผลกระทบที่รุนแรงและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ทำให้การขยายการมีส่วนร่วมและการบูรณาการความร่วมมือกับภาคประชาสังคมเป็นสิ่งที่มีความท้าทายที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เป็นอีกด้านหนึ่งที่จำเป็นต้องแยกออกมาบันทึกไว้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจภาพรวมของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะนี้และระยะต่อไปได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม แบ่งการลำดับเหตุการณ์เป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

- (1) การปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติแบบใหม่
- (2) การมีส่วนร่วมในการยับยั้งการระบาด
- (3) การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม



1

2

3

การปรับเปลี่ยน วิถีปกติแบบใหม่

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค เป็นปัจจัยความสำเร็จของการควบคุมโรคที่สำคัญ เป็นส่วนหนึ่งที่ประเทศไทยมีความโดดเด่น แม้การทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องจำเป็นต้องอาศัยมาตรการทั้งการส่งเสริมและบังคับของรัฐ แต่ที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือ การใช้มาตรการทางสังคมและการควบคุมดูแลและสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการช่วยเหลือให้ประชากรกลุ่มเปราะบางสามารถปฏิบัติตามมาตรการพื้นฐานเหล่านั้นได้อย่างทั่วถึง

7 กรกฎาคม 2563

ธนาคารแห่งประเทศไทย ให้ความเห็นต่อการป้องกันการระบาดรอบสอง (Second wave) จากบทเรียนในต่างประเทศที่เกิดขึ้นในตอนเปิดเมือง โดยให้มีการยกระดับ TTI (Test-Trace-Isolate) คือ ทดสอบ (Test) ให้รู้ว่าใครเป็น “ผู้ติดเชื้อ” การแกะรอย (Trace) ให้รู้ว่าใครเป็น “ผู้ติดต่อ” และ การแยกตัว (Isolate) “ผู้ติดเชื้อ” มารักษา และกักตัว “ผู้ติดต่อ” ไม่ให้แพร่เชื้อ โดยทั้งสามส่วนจะต้องทำงานเชื่อมโยงกัน ร่วมกับการที่ประชาชนต้อง “ตั้งการ์ดสูง” ทั้งในส่วนองวิธีใหม่ในการทำงานและการใช้ชีวิต และการปรับเปลี่ยนวิธีคิด (mindset) ที่ทุกคนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและใจอย่างจริงจัง ป้องกันตนเองตามคำแนะนำทางสาธารณสุข สร้างมาตรฐานใหม่ของการอยู่ร่วมกัน ที่ทุกคนใส่ใจทั้งความปลอดภัยของตนเองและใส่ใจผู้อื่นด้วย



7 สิงหาคม 2563

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แลงข่าว การสำรวจ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” รอบ วันที่ 17-31 กรกฎาคม 2563 โดย อสม. เป็นผู้ชักชวนให้ ประชาชนเข้ามาตอบแบบสอบถามออนไลน์ ทั่วประเทศมี ผู้ตอบทั้งสิ้น 63,619 ราย โดยการสำรวจมีข้อสรุปที่สำคัญ คือ ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2563 พฤติกรรม ป้องกันตนเองมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งในภาพรวม และรายพฤติกรรม ส่วนการรวมกลุ่มทางสังคมมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น การเดินทางออกนอกจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน และลดลงเล็กน้อยใน เดือนกรกฎาคม



1

21 กันยายน 2563

นายกรัฐมนตรี กล่าวปาฐกถาพิเศษ ในการประชุม ประจำปี พ.ศ. 2563 ของสำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง “ชีวิตวิถีใหม่ ประเทศไทยหลังโควิด” ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม ว่า เราจำเป็นต้องตั้งหลักเตรียมพร้อม รวมทั้งปรับตัวเพื่อ รองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แม้ทุก ประเทศจะล้มกันหมด แต่สิ่งสำคัญคือ จะต้องหาวิธีลุกขึ้น ให้ได้โดยเร็ว ดังนั้น ประเทศไทยจึงปรับแนวทางการพัฒนา ประเทศให้สอดคล้องกับ “ชีวิตวิถีใหม่” (New Normal) คือ สร้างสมดุลของมนุษย์และธรรมชาติ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ ระหว่างกันของมนุษย์ในสังคม ตลอดจนสร้างการเติบโต อย่างพอเพียง



2



3



1



2

21 ธันวาคม 2563

ภายหลังการระบาดระลอกใหม่ของโรคโควิด-19 ที่เริ่มต้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เกิดการตั้งคำถามในสังคมว่า เกิดจากภาครัฐและประชาชนไทย “การ์ดตก” หรือไม่ และใครควรเป็นผู้รับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ครั้งนี้

23 ธันวาคม 2563

นายกสมาคมกีฬาจักรยานแห่งประเทศไทย แถลงข่าวการเตรียมความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมการแข่งขันของสมาคมฯ ฤดูกาลใหม่ ประจำปี 2564 ชี้แจงมาตรการต่างๆ ในฐานะที่เป็นสมาคมกีฬาต้นแบบที่สามารถจัดการแข่งขันภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้เป็นสมาคมแรก และประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดีจนได้รับการชื่นชมจากทุกฝ่าย

27 ธันวาคม 2563

โฆษก ศบค. กล่าวยอมรับว่า การระบาดระลอกใหม่หนักกว่ารอบที่ผ่านมา แต่เราก็มีความรู้

และสรรพกำลังมากพอที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งเรื่องหน้ากาก อุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ โดยเชื่อมั่นว่าประชาชนทุกคนในประเทศมีหน้ากากเพียงพอสำหรับการป้องกันการติดเชื้อ จึงขอความร่วมมือประชาชนทุกคน ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ได้ 100%

12 มีนาคม 2564

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ข้อมูลว่า ในการทำงานเรื่อง การสร้างความเข้าใจเรื่องวัคซีน โดยสร้างการรับรู้ประชาชนให้มีความรู้เพียงพอในการตัดสินใจ และรู้วิธีปฏิบัติตัวในการรับบริการวัคซีนและหลังรับวัคซีน ได้สำรวจความคิดเห็นต่อการรับวัคซีนไวรัสโควิด-19 เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องวัคซีน ผ่านการทำแบบสอบถามจำนวน 1,017 คน พบว่า ส่วนใหญ่ 62.9% พร้อมเข้ารับวัคซีน มี 27.1% ไม่แน่ใจ และ 9.9% ไม่ต้องการฉีดวัคซีน ที่น่าสนใจคือ พบว่า 24% ยังเข้าใจผิด/ไม่แน่ใจ ว่าฉีดวัคซีนแล้วไม่มีโอกาสติดเชื้อโควิด และ 33% เข้าใจผิดว่าฉีดวัคซีนโควิดแล้ว หากติดเชื้อจะไม่แพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อรับวัคซีนแล้วคนไทยอาจจะมีแนวโน้มลดการปฏิบัติแบบ “ชีวิตวิถีใหม่” หรือ New Normal ทั้งการเว้นระยะห่าง ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ ใดๆ ที่หลังฉีดวัคซีนยังจำเป็นต้องเคร่งครัดในการใช้ชีวิต



แบบชีวิตวิถีใหม่ เนื่องจากวัคซีนในปัจจุบันมีประสิทธิภาพลดความรุนแรงของอาการป่วย แต่ยังมีโอกาสติดเชื้อได้

28 มีนาคม 2564

จากสถานการณ์ที่มีการระบาดในตลาดหลายแห่ง กรมควบคุมโรค แถลงว่า พบปัญหาการไม่เคร่งครัดต่อมาตรการควบคุมป้องกันโรคของตลาดและพฤติกรรมของประชาชนที่ใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้อง พูดคุยใกล้ชิดกัน และได้แถลงผลการสำรวจดัชนีชีพลตั้งแต่ 9-22 มีนาคม 2564 จำนวน 1,464 ตัวอย่าง โดยสอบถามว่า หากท่านมีอาการไข้ และมีอาการไอ จาม มีน้ำมูก ท่านจะสวมหน้ากากอนามัยหรือไม่ พบว่าจากเดิมเคยสูงถึง 95% แต่ช่วงหลังตัวเลขกลับตกลงมา เหลือเพียง 84.6% และคำถามว่าหากไม่มีอาการไข้ ไม่ป่วยจะสวมหน้ากากอนามัยหรือไม่ พบว่าลดลงมาอีก เหลือเพียง 74.5% จึงขออย่าให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยต่อเนื่อง

8 เมษายน 2564

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) แถลงว่า จากการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ (เอไอ) ติดตามการใส่หน้ากากอนามัยมาตั้งแต่เดือนมกราคมนั้น พบว่าคนกรุงเทพฯ การ์ดตกมาเรื่อยๆ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยในวันที่ 22 มกราคม 2564 ที่เริ่มใช้ระบบเอไอนั้น มีผู้ที่ไม่ใส่หน้ากากอนามัยหรือใส่ไม่ถูกต้องเพียง 3.42% แต่เมื่อติดตามต่อเนื่องทุกวันพบอัตราการไม่ใส่หรือใส่หน้ากากไม่ถูกต้องเพิ่มสูงขึ้นเป็น

ลำดับ จนสูงถึง 8.38% (เพิ่มขึ้นถึง 2.5 เท่า) เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2564 ซึ่งเป็นวันที่มีการประกาศการระบาดจากคลัสเตอร์ตลาดบางแค หลังจากพบการระบาดจากคลัสเตอร์ตลาดบางแคและต่อมาจากคลัสเตอร์สถานบันเทิง ประชาชนได้กลับมาใส่หน้ากากอนามัยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการไม่ใส่หรือใส่หน้ากากไม่ถูกต้องต่ำลงเป็น 3.59%

13 เมษายน 2564

เทศกาลสงกรานต์ในปีนี้ ยังต้องรับมือกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ระลอกใหม่อย่างเข้มข้น เนื่องจากการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว บางหน่วยงานจึงมีข้อปฏิบัติต่างๆ เป็นสงกรานต์แบบ New Normal ทำให้หลายจังหวัดต้องงดกิจกรรม บรรยายกาศจึงเงียบเหงา เพื่อไม่ให้เกิดการรวมตัวกัน ถือเป็นการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 และมีการขอความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ หากไม่สามารถจัดงานได้ ขอให้พิจารณาจัดกิจกรรมสงกรานต์อย่างระมัดระวัง หรือสงกรานต์แบบ New Normal

26 เมษายน 2564

เป็นวันแรกที่บังคับใช้ประกาศกรุงเทพมหานครที่ให้ประชาชนในพื้นที่ กทม. ต้องสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้งตลอดเวลาที่ออกนอกเคหสถาน หรือสถานที่พำนัก เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่รุนแรงขึ้น หลังจากที่หลายจังหวัดทั่วประเทศได้ประกาศมาตรการนี้แล้ว โดยระบุว่า “ให้ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพฯ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าอย่างถูกต้องหรือถูกวิธีทุกครั้งตลอดเวลาที่ออกนอกเคหสถาน หรือสถานที่พำนัก ผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามเป็นความผิดตามมาตรา 51 แห่ง พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท”



โดยกรุงเทพมหานครได้ชี้แจงว่า กรณีที่อยู่ในรถ เมื่อมีบุคคลอื่นร่วมอยู่ในรถด้วย ต้องสวม ไม่ยกเว้นแม้เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้กรณีอยู่ในสถานที่ปิด ในห้องประชุม แม้กระทั่งกรณีของผู้ประกาศข่าว ผู้จัดรายการในสตูดิโอ ก็ต้องใส่ เพราะถือว่าสตูดิโอ เป็นสถานที่นอกเคหสถาน มีผู้ปฏิบัติงานรวมกันมากกว่า 1 คน เป็นห้องปิด ซึ่งจะมีผู้เข้ามาใช้งานต่อเนื่อง และผู้ประกาศข่าวเป็นบุคคลสาธารณะ ที่จะมีภาพปรากฏต่อสาธารณชนทั่วไป จึงควรเป็นภาพที่สวมใส่หน้ากากเพื่อแบบอย่างในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดมีความรุนแรง

8 มิถุนายน 2564

เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบความผิดกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา 34 (6) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 พ.ศ. 2564 โดยระบุถึงมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ที่สำคัญคือ การให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และป้องกันมิให้เกิดสถานะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และจำกัดวงในการระบาดของโรคโควิด-19 โดย อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท) ครั้งที่ 1 ไม่เกิน 1,000 บาท ครั้งที่ 2 มากกว่า 1,000 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป มากกว่า 10,000 บาท แต่ไม่เกิน 20,000 บาท

21 มิถุนายน 2564

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ (รมว.ศธ.) กล่าวถึงการเปิดภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 หลังจากเปิดภาคเรียนที่ 1/2564 อย่างเป็นทางการในวันที่ 14 มิถุนายน ว่าสถานศึกษาแต่ละแห่งดำเนินการจัดการเรียนการสอนโดยยึดสภาพจริงตามสถานการณ์เป็นหลัก พบว่าความต้องการของผู้ปกครองในแต่ละพื้นที่ แต่ละโรงเรียนมีไม่เหมือนกัน แม้อยู่ในโรงเรียนเดียวกัน ชั้นเรียนเดียวกัน ผู้ปกครองบางคนไม่มีเวลาดูแลลูกหลานอยากให้มาเรียนที่โรงเรียน และมีความมั่นใจในมาตรการของโรงเรียน จึงส่งลูกหลานมาโรงเรียนตามปกติ แต่ก็มีส่วนผู้ปกครองบางส่วนไม่มั่นใจ ทางโรงเรียนก็ได้จัดให้นักเรียนได้เรียนรู้ตามแนวทางที่สะดวก เช่น การเรียน On Line ผ่านอินเทอร์เน็ต หรือ การเรียน On Hand โดยจัดส่งหนังสือ แบบเรียน แบบฝึกหัด หรือ ใบงาน ไปให้นักเรียนเรียนที่บ้าน





การมีส่วนร่วม ในการยับยั้งการระบาด

บท บทที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของภาคประชาชน คือ การมีส่วนร่วมในการ “ยับยั้งการระบาด” โดยเครื่องมือกลไก และการดำเนินการต่างๆ โดยในสถานการณ์วิกฤต การที่รัฐเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม ทำให้ฝ่ายต่างๆ ระดมความสามารถ ต้นทุน และทรัพยากรมาร่วมกันในด้านต่างๆ เชื่อมประสานกันเป็นพลังของสังคม ในการรับมือกับภาวะวิกฤต

8 กรกฎาคม 2563

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” ใน 60 ชุมชนนำร่องใน 10 เขตของกรุงเทพมหานคร เป็นเครื่องมือที่ให้ประชาชนร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ของชุมชนขึ้นเป็นมาตรการทางสังคมที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง ในการยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19



29 กันยายน 2563

การเสวนาที่สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จัดโดย 26 องค์การภาคีทั้งจากภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน ที่รวมตัวกันในนาม “แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ประสานงานหลัก ระดมความคิดในการสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นหลักในการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนร่วมจัดการปัญหาของตนเองและวางมาตรการการยับยั้งการระบาดของโควิด-19 เตรียมการแสดงผลผ่านการจัดเวที “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ที่จะเกิดขึ้นทั่วประเทศในเดือนพฤศจิกายน 2563

13 พฤศจิกายน 2563

ในพิธีปิดการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 73 ภายหลังจากที่นายกรัฐมนตรีกล่าวจบ ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวขอบคุณนายกรัฐมนตรีไทยที่สนับสนุนการทำงานขององค์การอนามัยโลก โดยระบุว่าไทยเป็นตัวอย่างที่ยอดเยี่ยมที่รัฐบาลและสังคมทำงานร่วมกัน ทำให้ยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสได้ โดยเฉพาะการมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 1 ล้านคน คอยดูแลสอดส่องระบบสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น





17 ธันวาคม 2563

ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2563 รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ความสำเร็จในการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมา เกิดจากความสามารถของแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาชน แสดงให้เห็นถึงการทำงานอย่างมีเอกภาพ รวดเร็วและมีคุณภาพ ตั้งแต่หัวหน้าส่วนราชการ เจ้าหน้าที่ จนถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และภาคประชาสังคม

6 มกราคม 2564

นายกสมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย ได้ส่งจดหมายเปิดผนึกเรื่องบทบาทของเทศบาลในการควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ โดยชี้ว่าในฐานะที่เทศบาลเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดคือความใกล้ชิดกับประชาชน รู้จักคน รู้จักพื้นที่ และมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชน จึงขอให้มาร่วมผนึกกำลังทั้งร่างกาย แรงใจ และงบประมาณ ร่วมต่อสู้กับสถานการณ์ระลอกใหม่ด้วย 8 มาตรการที่รวมถึงการแยกพื้นที่และบุคคลเสี่ยง การตรวจคัดกรอง การสนับสนุนอุปกรณ์ และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความรู้และความตระหนัก

25 มกราคม 2564

ในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC 2021) คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ชี้ถึงบทเรียนสำคัญ 7 ประการ ในการรับมือกับโรคโควิด-19 ของประเทศไทย โดยประการหนึ่งคือ ความร่วมมือของคนไทย โดยกล่าวว่า การรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้เกิดขึ้นจากฝีมือของรัฐบาล หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างเดียว เพราะหากคนไทยไม่ให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตามข้อแนะนำ ก็ย่อมไม่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องทำให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ รู้จักความร้ายแรงของโรคระบาด รวมไปถึงรู้วิธีรับมือและปฏิบัติตัวโดยเข้าใจสาเหตุและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนพฤติกรรม รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรกระทำเพราะอะไร

31 มีนาคม 2564

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ออกมาให้ข้อมูลว่าในขณะที่ในประเทศไทยกำลังทยอยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แต่การได้รับวัคซีนแล้วหากประมาท การ์ดตก ก็ยังมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ แต่ความรุนแรงของโรคจะลดลง จึงขอให้ทุกคนต้องให้ความสำคัญในมาตรการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด โดยยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อป้องกันตนเอง ดังนี้ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย และ T : Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง เพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น





1



2

2 เมษายน 2564

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แห่งประเทศไทย และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) แสดงความขอบคุณรัฐบาลที่อนุมัติงบประมาณสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ภาคประชาชนที่ทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน ในการยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 ย้ำว่า อสม./อสส. จะทุ่มเทปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องวัคซีนที่ถูกต้องกับประชาชน

15 เมษายน 2564

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เขียนจดหมายเปิดผนึกเรื่อง “เร่งสร้างมาตรการของประชาชน-สร้างภูมิคุ้มกันสังคม สู้ภัยโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่” ถึงภาคีเครือข่าย ลงวันที่ 12 เมษายน 2564 โดยชักชวนให้ทุกฝ่ายช่วยกันสร้างความรอบรู้

เท่าทันโรคโควิด-19 สร้างระบบเฝ้าระวังชุมชนที่เข้มแข็ง โดยอาศัยบทเรียนดี ๆ ที่ในหลายพื้นที่ประชาชนได้ร่วมกันจัดทำและขับเคลื่อน “มาตรการประชาชนและมาตรการชุมชน” เป็นภูมิคุ้มกันและคุ้มกันชุมชนของตน และสนับสนุนให้ภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและประเทศมีการจับมือขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และเยียวยาดูแลกลุ่มคนที่ถูกผลกระทบอย่างรวดเร็วจริงจัง

27 เมษายน 2564

ไทยพีบีเอส ระดมจิตอาสาช่วยรับสายจากผู้ติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นสื่อกลางในการประสานความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน ภายใต้ “ศูนย์ประสานฉุกเฉิน ไทยพีบีเอสสู้โควิด-19” พร้อมปรับผังจัดรายการพิเศษ “ไทยพีบีเอสสู้โควิด-19” ออกอากาศสดทุกวันจันทร์-อาทิตย์ เวลา 12.00-14.00 น.



1



2

29 เมษายน 2564

ชาวชุมชนคลองเตยรวมพลังจัดการดูแลกันเอง ป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 หลังพบมีผู้ติดเชื้อในชุมชน แต่ละชุมชนย่อยในเขตคลองเตย จะมีตรวจสอบคัดกรองตามมาตรฐานการควบคุมโรค เข้มข้นมากขึ้นกว่าเดิม โดยคนในชุมชนเอง จะช่วยกันตรวจสอบให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด

31 พฤษภาคม 2564

สื่อสารระดมเผยแพร่กรณีตัวอย่างของชุมชนคลองเตย จาก การที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนแออัดเป็นที่แรกๆ เป็น “คลัสเตอร์คลองเตย” ได้กลายเป็นที่รับรู้ในสังคมในฐานะ “คลองเตยโมเดล” เป็นตัวอย่างความร่วมมือกันของคนในชุมชน วัด และหลายภาคส่วน ที่ได้ร่วมกันปกป้องคนในชุมชนและยับยั้ง การระบาดของโรค ซึ่งได้กลายเป็นต้นแบบและแรงบันดาลใจให้กับชุมชนอื่นๆ

7 พฤษภาคม 2564

ภาคเอกชนได้รับอนุญาตจากคณะทำงาน พิจารณาการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ให้นำเข้าวัคซีนโควิด-19 ในรายการ อื่นๆ ที่ไม่ได้ให้บริการโดยภาครัฐและสถานพยาบาล ของรัฐ (วัคซีนทางเลือก) โดยขอให้มีการควบคุม ราคาการให้บริการในการฉีดวัคซีนในสถานพยาบาล เอกชนให้สมเหตุสมผลและมีราคาที่เหมาะสม รวมทั้งจัดทำประกันสำหรับกรณีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น จากการฉีดวัคซีนให้กับประชาชน

มิถุนายน 2564

ในสถานการณ์วิกฤต โดยเฉพาะในช่วงที่โรคโควิด-19 มีการ ระบาดรุนแรงในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล ภาคเอกชนได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ทั้งการดำเนินงานของภาครัฐและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ แล้ว ยังได้ให้ความช่วยเหลือและ สนับสนุนชุมชนด้วย



การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการฟื้นฟูผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อความอยู่รอดร่วมกันของทุกคนในสังคม เพราะแม้วิกฤตจะมีขนาดใหญ่ แต่ในแต่ละพื้นที่แต่ละช่วงเวลาก็มีการเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคไม่เท่ากัน การสร้างความเข้มแข็งของการเชื่อมประสานเพื่อการฟื้นฟู จึงต้องอาศัยการเตรียมการอย่างเป็นระบบ เพื่อเดินทางไปสู่ออนาคตที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล

17 กรกฎาคม 2563

รัฐบาลร่วมกับภาคเอกชนตั้งศูนย์ฟื้นฟูเศรษฐกิจ หลังสถานการณ์โควิด-19 มีการตั้งทีมรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามปัญหาอย่างรวดเร็ว มีมาตรการดูแล SME ซึ่งกำลังพิจารณาถึงการขยายเวลาการชำระหนี้ และเพิ่มสภาพคล่องผ่านกองทุนต่างๆ ส่วนด้านการท่องเที่ยว มีแนวคิดที่จะหามาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยวในวันธรรมดา และการกระตุ้นการท่องเที่ยวเมืองรอง รวมถึงมาตรการชิม ช้อป ใช้ เพื่อช่วยเหลือภาคประชาชน ตลอดจนการทำแพลตฟอร์มของโรงแรมภายในประเทศไทย เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการและโรงแรมต่างๆ



23 กรกฎาคม 2563

รองประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย วางแผนฟื้นฟูในระยะกลาง (6-12 เดือน) และระยะยาว (18-24 เดือน) โดยแผนฟื้นฟูอุตสาหกรรมดั้งเดิม 45 กลุ่ม 11 คลัสเตอร์ มี 3 ข้อหลัก ดังนี้

1. สนับสนุนสินค้าไทย (Made in Thailand)
2. เน้นการพัฒนาห่วงโซ่การผลิต ต้นน้ำ-ปลายน้ำ
3. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในภาคเกษตรและอาหาร

5 สิงหาคม 2563

มีการจัดตั้งคณะทำงานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน 3 สถาบัน ประกอบด้วย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมธนาคารไทย ร่วมกับสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สภาผู้ส่งสินค้าทางเรือแห่งประเทศไทย และสภาธุรกิจตลาดทุนไทย เพื่อร่วมกันจัดเตรียมแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจ

21 กันยายน 2563

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานและกล่าวปาฐกถาพิเศษ ในการประชุมประจำปี พ.ศ. 2563 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง “ชีวิตวิถีใหม่ ประเทศไทยหลังโควิด” แนวทางใหม่ของการพัฒนาประเทศช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาในแผนฯ ฉบับที่ 13 จึงประกอบด้วย การปรับตัวอ่อน เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส ภายใต้แนวคิด “Resilience” (ความยืดหยุ่น) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถของประเทศ 3 ด้าน คือ





1. Cope : พร้อมรับ เป็นความสามารถ ในการต้านทาน เยียวยา และฟื้นฟูสภาพจากวิกฤต

2. Adapt : ปรับตัว ความสามารถในการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น

3. Transform : เปลี่ยนแปลง เพื่อพร้อม เติบโต ความสามารถในการพลิกโฉมหน้าประเทศ ให้ก้าวหน้า

6 ตุลาคม 2563

รัฐบาล เร่งฟื้นฟูอุตสาหกรรมท่องเที่ยว หลังโควิด-19 ร่วมมือกับภาคเอกชนจัดโครงการ “Workation Thailand ทำงานเที่ยวได้ รวมใจช่วยชาติ” จัด 5 แพคเกจเสนอเอกชนช่วยกระตุ้นท่องเที่ยวไตรมาสสุดท้าย เตรียมเพิ่มสิทธิประโยชน์ ปลดล็อกโครงการเที่ยวด้วยกัน ผลักดันรายได้ อุตสาหกรรมท่องเที่ยว ทั้งนี้ หลักการสำคัญของการ เปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับวีซ่าพิเศษ จะ ต้องปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

19 ธันวาคม 2563

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า ถอดบทเรียนธุรกิจ รับมือโควิด-19 โครงการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญ ในการรับมือ กับสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐ 8 มาตรการ ประกอบด้วย (1) ให้ความช่วยเหลือ ในการลดต้นทุน ผู้ประกอบการ (2) ให้ความช่วยเหลือ ในการเพิ่มสภาพคล่อง ให้ผู้ประกอบการ (3) ให้ความช่วยเหลือในการจ้างแรงงาน และการสร้างงานใหม่ (4) ให้ความช่วยเหลือผู้ประกอบการ ในการค้า ออนไลน์ในยุคดิจิทัล (5) ส่งเสริมการเจรจาจับคู่ทางธุรกิจระหว่าง ประเทศ (6) สร้างพื้นที่เพื่อทำงานร่วมกัน (7) เปิดประเทศด้วยความระมัดระวัง (8) สนับสนุนให้องค์กร จัดทำแผนดำเนินธุรกิจ อย่างต่อเนื่อง

24 ธันวาคม 2563

สำนักงานสานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) และมูลนิธิสถาบันอนาคตไทยศึกษา (Thailand Future Foundation) ได้ร่วมกันศึกษาจัดทำ “มอง อนาคตประเทศไทย: แนวทางการรับมือหลังวิกฤต



COVID-19” เพื่อวิเคราะห์ฉากทัศน์ (Scenario) ที่มีโอกาสเกิดอย่างรอบด้าน ที่เป็นไปได้มี 4 รูปแบบ อันเนื่องมาจากปัจจัยที่มีความไม่แน่นอน 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านการควบคุมโรคระบาด และประเทศไทยอาจต้องเผชิญมี 4 เส้นทาง ดังนี้ “ซึ่งทางด่วน” (Rosy Scenario) “หลงป่า ติดหล่ม” (Doomsday Scenario) “วิ่งเลี้ยวผา” (Risky Business) และ “ลากเกียร์ต่ำ” (Slow but Sure) สิ่งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการในตอนนี้มีอย่างน้อย 3 เรื่องใหญ่ๆ ได้แก่

1. ปรับตัว บรรเทาผลกระทบและช่วยในการปรับตัว ช่วยเหลือเยียวยา เพิ่มสภาพคล่อง และให้เงินช่วยเหลืออย่างตรงจุดเป็นสิ่งจำเป็นและเร่งด่วน
2. เปลี่ยนแปลง ยกระดับทักษะแรงงานและพัฒนาทุนมนุษย์ ยกระดับทักษะแรงงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Reskill & Upskill)
3. เปลี่ยนผ่านธุรกิจและกิจกรรมสู่โลกดิจิทัล (Digital Transformation) พัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลและกิจกรรมออนไลน์

23 มีนาคม 2564

หอการค้าไทย ร่วมกับ 40 เอกชนรายใหญ่ในประเทศ ร่วมประชุมวางแผนทางในการสนับสนุนในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชนไทย เพื่อหวังฟื้นฟูเศรษฐกิจไทยและรองรับการเปิดประเทศในอนาคต

26 มีนาคม 2564

เครือข่ายภาคประชาสังคม นำโดย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์, มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา, เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงานประชาชน และตัวแทนแรงงานข้ามชาติ เข้าพบเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เพื่อยื่นหนังสือเรียกร้องให้สำนักงานประกันสังคมช่วยเหลือผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ยกเลิกเงื่อนไขจำกัดเฉพาะสัญชาติไทยในโครงการ “ม.33 เรารักกัน”



24 เมษายน 2564

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ร่วมกับเครือข่าย ขบวนการองค์กรชุมชนทั่วประเทศ ให้ความช่วยเหลือชุมชนและ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19 เพื่อผ่านวิกฤต ไปด้วยกัน โดยจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังและจะก้าวไปสู่การ พัฒนาหลังสถานการณ์โควิด-19 ไปพร้อมๆ กัน

26 มิถุนายน 2564

ประธานกรรมการหอการค้าไทยและสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย การเตรียมพร้อมเปิดประเทศภายใน 120 วัน โดยเฉพาะการเตรียมรับโอกาสที่จะกลับมาดำเนินธุรกิจที่ จะเกิดขึ้นได้หลังเปิดประเทศ โดยสิ่งสำคัญคือ การตัดสินใจนี้ อาจมาพร้อมกับความเสี่ยงที่จะมีการระบาดเพิ่มขึ้น แต่ยัง มั่นใจในระบบสาธารณสุขของไทย และพร้อมจะปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะคุมการแพร่ระบาดควบคุมไป กับการเปิดประเทศอย่างระมัดระวัง เนื่องจากตอนนี้ยังมีวัคซีน ไม่พอต่อการควบคุมการระบาด แต่ภาคเอกชนได้เตรียมความ พร้อมที่จะให้ความร่วมมือสนับสนุนรัฐบาล ในด้านการฉีด วัคซีนให้ได้ตามแผน รวมถึงปฏิบัติตามมาตรการการควบคุม และป้องกันการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด







3.2

บันทึกเหตุการณ์ระยะที่ 3
(1 ก.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65)



บทนำ

เหตุการณ์ในระยะที่ 3 (1 ก.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65) เป็น
๑ ระยะที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความซับซ้อนมากขึ้น
และการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตมีการดำเนินการใน
หลายมิติที่อาจขัดแย้งกัน ณ จุดเริ่มต้นในวันที่ 1 กรกฎาคม
2564 ที่สถานการณ์การระบาดระลอกที่ 3 โดยเฉพาะในพื้นที่
กรุงเทพมหานครและปริมณฑลกำลังรุนแรงขึ้น แต่ในอีกด้าน
หนึ่งที่จังหวัดภูเก็ตก็เริ่มเปิดให้นักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามา
ในประเทศ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนของการดำเนินการ
ตามแนวความคิดควบคุมโรคในแบบการอยู่ร่วมกับโควิด-19
(living with COVID-19) จึงนับได้ว่าเป็นจุดตั้งต้นในการ
เปลี่ยนผ่านสู่ระยะต่อไป คือการดำเนินการ “อยู่ร่วม” ในระดับ
ที่ลึกซึ้งมากขึ้น คือการกลับไปทบทวน “นิยาม” ของภัยคุกคาม
สุขภาพที่เป็นต้นเหตุของวิกฤตในครั้งนี้เสียใหม่ จากการเป็น
“โรคติดต่ออันตราย” ไปสู่การกลายเป็น “โรคประจำถิ่น”
ซึ่งช่วงต้นเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยไปค่อยไปของสังคม
ที่สัมพันธ์ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของตัวเชื้อไวรัส
เอง และในช่วงต่อมากระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการจัดทำ
แผนและการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ในการจัดการและ
เชื่อมประสานทุกภาคส่วนในการนำพาสังคมไทยเปลี่ยนผ่าน
ไปสู่ระยะต่อไป โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าเป็นวันที่ 1 กรกฎาคม 2565
อย่างไรก็ตาม การที่ประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลก
จะเข้าสู่ระยะ “หลังการระบาดใหญ่” (post pandemic)
ที่แท้จริงนั้น จะต้องรอการประกาศที่แน่นอนขององค์การ
อนามัยโลกต่อไป



ด้วยความซับซ้อนและกว้างขวางของสถานการณ์ การบันทึกเหตุการณ์ในระยะนี้ จึงปรับเปลี่ยนวิธีจากติดตาม เหตุการณ์สำคัญในหลายๆ ด้านให้ครอบคลุมภาพรวม ของเหตุการณ์ ตามที่ใช้ในการบันทึกเหตุการณ์ระยะก่อนหน้า มาเป็นการมองภาพเหตุการณ์ผ่านมุมมองเฉพาะต่างๆ โดยเลือกองค์ประกอบของการรับมือกับวิกฤตโรคระบาด 3 ประการ (จาก 5 ประการที่ระบุไว้ในส่วนที่ 1) คือ ยา ผู้ป่วย และ ผู้รักษา โดยเลือกประเด็นเฉพาะที่มีความโดดเด่น ในเหตุการณ์ระยะนี้ ได้แก่ วัคซีน กลุ่มเปราะบาง และ อาสาสมัคร

ทั้งนี้ การบันทึกเหตุการณ์ในแต่ละประเด็น จะเน้น การมองผ่านแนวคิดหลักที่ใช้ในการทำความเข้าใจเรื่องราว ในภาพรวม บันทึกด้วยภาพสำคัญที่สะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้น โดยมี การทบทวนประวัติศาสตร์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง ก่อนหน้า และแนวคิดหลักที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้อ่านสามารถ เข้าใจสิ่งที่ปรากฏในการเปลี่ยนผ่านไปสู่เป้าหมายการอยู่รอด ร่วมกันอย่างยั่งยืนในช่วงหลังการระบาดใหญ่ที่โควิด-19 ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น





3.2.1

วัคซีน

ปฏิบัติการร่วมเพื่อไปถึง
แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วทำให้การค้นคว้าวิจัยเพื่อหาหนทางในการรักษาและควบคุมป้องกันโรคนี้ต้องแข่งขันกับเวลาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตของผู้คนจำนวนมากและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความรู้ต่างๆ ที่มนุษยชาติมีเกี่ยวกับตัวไวรัสถูกนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาและค้นคว้า เพื่อรักษาและการพัฒนาวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด และลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคนี้ การจัดหาภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน การพัฒนาวัคซีนตามปกติต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 10 ปีก่อนจะนำมาใช้ได้จริง แต่ในภาวะวิกฤตของการระบาดอย่างรุนแรงของโรคโควิด-19 ทำให้เวลาในการพัฒนาวัคซีนต้องเร่งมากขึ้นหลายเท่าตัว เพื่อตอบสนองความต้องการวัคซีนเร่งด่วนทั่วโลกที่ยังคงไว้ซึ่งมาตรฐานความปลอดภัยระดับสูง โดยองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานกำกับดูแลจะติดตามการใช้วัคซีนทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทยก็ได้มีการเร่งกระบวนการพัฒนาเช่นกัน สถาบันวัคซีนแห่งชาติได้นำเอารูปแบบการทำงานที่เป็นการแนะนำขององค์การอนามัยโลก มาพัฒนาเป็นเครือข่ายความร่วมมือข้ามองค์กรที่เรียกว่า “ทีมประเทศไทย” พร้อมกับลงนามความร่วมมือเพื่อการพัฒนาวัคซีนป้องกัน COVID-19 และการวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน โดยร่วมลงนามเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 และจากการประชุมคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2563



เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ได้มีมติเห็นชอบนโยบายในการจัด
วัคซีนโดยการจองล่วงหน้า โดยมอบให้สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
เป็นหน่วยงานหลักในการทำข้อตกลงร่วมมือกับหน่วยงาน
ต่างๆ แผนดังกล่าวปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น เมื่อ
วันที่ 12 ตุลาคม 2563 มีการลงนามในหนังสือแสดงเจตจำนง
(Letter of Intent) ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย (โดย
กระทรวงสาธารณสุข) บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด
มูลนิธิเอสซีจี และบริษัท แอสตราเซนเนกา (ประเทศไทย) จำกัด
ในการผลิตและการจัดสรรวัคซีนวิจัยป้องกันโควิด-19 แบบ
AZD1222 ที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด สำหรับ
ประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้
ถือเป็นความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ของแอสตราเซนเนกา
(AstraZeneca) ในการผลิตวัคซีนต้านโควิด-19 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีไทยเป็นประเทศแรกที่บรรลุความตกลงร่วม
ผลิตกับบริษัทฯ ในฐานะ “พันธมิตรด้านยุทธศาสตร์เพื่อการ
ผลิตวัคซีนสำหรับป้องกัน COVID-19” เพื่อใช้ภายใน
ประเทศไทยและกระจายให้แก่อาเซียน ทุกฝ่ายตกลงจะทำงาน
ร่วมกันเพื่อเสริมศักยภาพด้านกำลังการผลิตของบริษัท สยาม
ไบโอไซเอนซ์ จำกัด ให้พร้อมรองรับการผลิตวัคซีนจำนวนมาก
เพื่อให้ประเทศไทยและประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
สามารถเข้าถึงวัคซีนได้อย่างเท่าเทียมกันและรวดเร็ว และไม่
หวังผลกำไร รัฐบาลไทยจึงได้ลงนามในสัญญาการจัดหาวัคซีน
โควิด-19 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563





1



2

ตั้งเป้าหมายที่จำนวนที่เพียงพอ ในจังหวะเวลาที่เหมาะสม

หลังจากสถานการณ์ในประเทศ ที่มีการระบาดขยายตัวเพิ่มขึ้นในระลอกที่ 2 ในวันที่ 4 มกราคม 2564 มีการรายงานให้คณะรัฐมนตรีรับทราบความคืบหน้าการจัดหาวัคซีนโรคโควิด-19 เพิ่มเติมให้ครอบคลุมประชากรไทยในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 33 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งประเทศ ประกอบด้วย (1) การจัดหาวัคซีนจากการตกลงแบบทวีภาคีกับบริษัท แอสตราเซนเนกา จำกัด (2) การจัดหาวัคซีนจากแหล่งอื่นโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เจรจาซื้อวัคซีน และ (3) การจัดหาวัคซีนจากโครงการ COVAX Facility อยู่ระหว่างการพิจารณาเงื่อนไขและเจรจาต่อรอง

ในขณะที่การระบาดระลอกที่ 3 ที่ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์ของการจัดการวัคซีนต้องปรับเปลี่ยนให้มีจำนวนวัคซีนมากเพียงพอทันต่อการป้องกันการระบาดและยังต้องพิจารณาวัคซีนที่สามารถต่อต้านกับเชื้อกลายพันธุ์ได้ เพื่อตอบโจทย์ข้อแรกคือการหาวัคซีนให้เพียงพอ จึงนำมาสู่การสั่งซื้อวัคซีนซิโนแวคจำนวนมากขึ้น ในช่วงที่เกิดช่องว่างของการส่งมอบวัคซีนแอสตราเซนเนกาที่เป็นวัคซีนที่รัฐบาลเลือกใช้เป็นวัคซีนชนิดหลัก ดังนั้น ในช่วงเวลาดังกล่าววัคซีนซิโนแวคจึงถูกส่งมาใช้เพื่อประคองสถานการณ์และแทบจะกลายเป็นวัคซีนตัวหลักไป โดยมีการฉีดให้กับคนไทยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-ต้นเดือนมิถุนายน 2564 ไปมากกว่า 7.5 ล้านโดส เมื่อสถานการณ์การระบาดยังเพิ่มขึ้นประกอบกับจำนวนวัคซีนยังไม่เพียงพอในการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ การประชุมคณะทำงานพิจารณาการจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 จึงได้อนุญาตให้ภาคเอกชนนำเข้าวัคซีนทางเลือก เช่น วัคซีนโมเดอร์นา (Moderna), วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) หรือวัคซีนอื่นที่มีการขึ้นทะเบียนต่อไปในอนาคต โดยวัคซีนต้องไม่เข้าซ้อนกับภาครัฐ และสามารถจัดส่งวัคซีนได้ทันภายในปี พ.ศ. 2564 เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น



การดำเนินการเพื่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน

เพื่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของประชาชน ได้มีการดำเนินการทั้งการออกนโยบายเป็นทิศทางร่วมกัน ที่ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายการฉีดวัคซีน 100 ล้านโดส ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2564 โดยส่วนหนึ่งคือมีการจัดตั้งศูนย์ที่ให้บริการฉีดวัคซีนขึ้นในพื้นที่ต่างๆ โดยศูนย์ที่มีขนาดใหญ่ที่สุดคือ “ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ” ที่เริ่มดำเนินการในวันแรกเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 ที่มีการให้บริการฉีดวัคซีนไปกว่าล้านโดส

ในอีกด้านหนึ่ง สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยาวนานมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์การระบาดของเชื้อกลายพันธุ์ ซึ่งมีความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อสูง รวมทั้งมีความสามารถในการ “หลบหลีก” ภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ดี ประกอบกับทั่วโลกมีความต้องการใช้วัคซีนโควิด-19 สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ของวัคซีนโควิด-19 ชนิดต่างๆ ที่มีใช้อยู่ในประเทศไทย ทั้งส่วนที่ให้บริการในภาครัฐและวัคซีนทางเลือก อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา การส่งมอบวัคซีน จึงได้มีการพัฒนาแนวทางในการเพิ่มความครอบคลุมโดยการใช้ “วัคซีนสูตรไขว้” ขึ้น

โดยในการประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564 คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงได้พิจารณาข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการฉีดวัคซีนโควิด-19 และการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเพิ่มภายหลังได้รับวัคซีนแล้ว โดยมุ่งหวังให้ผู้รับวัคซีนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันอย่างเหมาะสม จึงมีคำแนะนำแนวทางการให้วัคซีนโควิด-19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ฉีดวัคซีน คือ (1) การฉีดวัคซีนจากบริษัทผู้ผลิตเดียวกัน (2) การฉีดวัคซีนสูตรไขว้ (3) การ



ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (4) การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้ที่ติดเชื้อ ซึ่งคำแนะนำอาจมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์การระบาด หรือจำนวนวัคซีนที่ได้รับมอบในแต่ละช่วงเวลา หรือข้อมูลการศึกษาวิจัยที่เพิ่มขึ้นในอนาคต แม้ก่อนหน้านี้ในเดือนกรกฎาคม 2564 ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยกับการสร้างภูมิคุ้มกันโดยจับคู่วัคซีนจากผู้ผลิตหลายรายมาผสมกัน ซึ่งหลายประเทศกำลังดำเนินการอยู่นั้น แต่ท่ามกลางการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการกระจายวัคซีนให้ได้อย่างทั่วถึงมากที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยยับยั้งการแพร่ระบาด ลดการเจ็บป่วยรุนแรง ลดอัตราการเสียชีวิต

สู่เป้าหมายการสร้าง “ภูมิคุ้มกันหมู่”

แนวคิดหลักที่มักใช้ในการดำเนินการเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน คือ การสร้าง “ภูมิคุ้มกันหมู่” อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ วัคซีนป้องกันโรคนี้นี้จึงเป็นสิ่งใหม่ ที่ต้องมีการศึกษาผลการทดลองและประสิทธิภาพของวัคซีนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และมีความปลอดภัยแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีน ซึ่งในประเทศไทย ก็ได้มีการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลต่างๆ ที่มีการเผยแพร่มาเป็นระยะๆ ทั้งในแง่ของการระบาดของเชื้อกลายพันธุ์ต่างๆ หรือการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ชนิดต่างๆ ซึ่งผู้รับวัคซีนก็ยังคงมีความกังวลกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่ตนเองหรือคนในครอบครัวจะได้รับ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว





สิ่งเหล่านี้เป็นความท้าทายในการเพิ่มความครอบคลุมของ “ภูมิคุ้มกัน” ที่เกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็น “ภูมิคุ้มกันหมู่” ที่ต้องดำเนินการคู่ขนานกันไปคือ การสร้างภูมิคุ้มกันจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการใช้ชีวิต จึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการคู่กันไปด้วยแนวทางที่เรียกว่า “2U” ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่จะนำพาสังคมไทยให้เปลี่ยนผ่านสู่การเป็นโรคประจำถิ่นของโควิด-19 คือ Universal Prevention และ Universal Vaccination

วัคซีนเป็น “เครื่องมือ” ที่ทำให้สังคมรับมือกับโรคระบาดได้ โดยต้องขยายกรอบแนวคิดและการทำงานเกี่ยวกับวัคซีนให้ครอบคลุมถึงเรื่องการพัฒนาทั้งระบบบริการและการเชื่อมประสานกับสังคม รวมถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงอย่างทั่วถึง การสร้างการยอมรับ ลดการตีตราและการพัฒนา “วัคซีน” ทางจิตใจและทางสังคมที่ยั่งยืน เพื่อเตรียมพร้อมในการเผชิญหน้ากับวิกฤตในครั้งต่อไป





3.2.2

กลุ่มเปราะบาง

ความเปราะบางในสถานการณ์วิกฤต

องค์การสหประชาชาติให้คำนิยามว่า “กลุ่มเปราะบาง” คือกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม จนไม่สามารถเข้าถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้ และต้องการความช่วยเหลือเป็นการเฉพาะในบางกรณี เมื่อคนกลุ่มนี้ต้องตกอยู่ในสถานการณ์วิกฤตแบบต่างๆ ย่อมกลายเป็นกลุ่มที่มี “ความเสี่ยง” ที่จะได้รับผลกระทบด้านลบมากกว่าคนกลุ่มอื่นๆ ในสังคม โดยสัมพันธ์ไปกับบริบทแวดล้อมของสถานการณ์วิกฤตว่า มีความเสี่ยงด้านใดบ้างที่พวกเขาต้องเผชิญ ทั้งความเสี่ยงในทางสุขภาพ และความเสี่ยงในมิติอื่นๆ โดยทั่วไปแล้วกลุ่มเปราะบางในมิติอื่นๆ มักจะเป็นกลุ่มเปราะบางในมิติทางสุขภาพด้วยเช่นกัน

กลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ

เมื่อมองผ่านการทำงานด้านการแพทย์และการป้องกันควบคุมโรค การนิยาม “กลุ่มเปราะบาง” จึงอาจต้องทำความเข้าใจความเสี่ยงทางสุขภาพเป็นลำดับแรก คือผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยรุนแรงจนเสียชีวิตจากโรคนี้ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการสถานการณ์ ทั้งนี้ เพื่อลดการสูญเสียจากความเจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในสภาวะวิกฤตของการระบาด จึงมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เป็นที่มาของตัวเลขที่ใช้กันในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 คือ “กลุ่ม 608”



โดยตัวเลข 608 มาจาก ตัวเลข 60 ที่หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กับตัวเลข 8 ที่มาจาก 7+1 โดยในระยะแรกเป็น 607 ที่ตัวเลข 7 คือกลุ่มผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน แต่ต่อมาได้มีการเรียกร้องให้มีการเพิ่มอีก 1 คือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอีกกลุ่มหนึ่งด้วย ซึ่งกลุ่มเปราะบางทางสุขภาพนี้ยังครอบคลุมถึงกลุ่มที่มีภาวะภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ที่ไม่ได้รับการรักษา ผู้มีโรคร่วมหลายโรค และผู้ป่วยกลุ่มโรคภูมิแพ้ตนเอง อีกด้วย

ในการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดโดยเฉพาะในระยะที่ 3 ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเพื่ออยู่ร่วมกับโควิด-19 จึงมีการให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของกลุ่ม 608 เช่น ในการนำมาจัดการการจัดกลุ่มผู้ป่วยเป็นระดับสี เขียว เหลือง แดง มาใช้ โดยผู้ที่เป็นกลุ่ม 608 นี้ถูกจัดเป็นกลุ่มสีเหลืองตั้งแต่แรก

อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยประชากรกลุ่ม 608 มีเป็นจำนวนมาก ทั้งด้วยการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยจึงมีประชากรสูงอายุจำนวนมาก มีคนไทยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ทำให้ในภาวะวิกฤตมีกลุ่มประชากร







เหล่านี้ที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาและการได้รับวัคซีนโดยเฉพาะผู้ที่มี “ความเปราะบาง” ในทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เข้าไม่ถึงการดูแลที่เหมาะสม และปัจจัยทางสังคมทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพที่มากกว่าคนอื่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเป็นปรากฏการณ์ของ “ความเปราะบาง” ที่ซ้อนทับกันระหว่างด้านสุขภาพกับสังคม

กลุ่มเปราะบางทางสังคม

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้คนในสังคมทุกกลุ่มแม้กระจายเป็นวงกว้างอย่างไม่เลือกอายุ อาชีพ การศึกษา รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รัฐบาลต้องกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่มีความเข้มงวดและมาตรการปิดเมือง เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสฯ อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลต่อผู้คนอย่างไม่เท่ากัน คนที่มีต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมน้อยมักได้รับผลกระทบที่มีความรุนแรงมากกว่าคนที่มียุทธศาสตร์มาก เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ความสามารถในการดูแลตัวเองและป้องกันตัว การปรับตัวต่อสถานการณ์ การหารายได้ รูปแบบการทำงาน รูปแบบการเดินทาง ลักษณะของที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มคนที่มียุทธศาสตร์น้อยหรืออาจเรียกได้ว่า “กลุ่มเปราะบาง” ไม่สามารถรับมือกับวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ความพยายามในการทำให้ “กลุ่ม

เปราะบาง” เข้าถึงการดูแลสุขภาพ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ความเคลื่อนไหวเหล่านั้นยังมีข้อจำกัดอยู่ไม่น้อยในแง่ของการปฏิบัติ รวมไปถึงเงื่อนไขของการเข้าถึงบริการสุขภาพที่อยู่บนฐานของภาวะปกติ ยังไม่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพในสภาวะวิกฤต และเน้นเรื่องการดูแลรักษาโรคเป็นด้านหลัก กลุ่มเปราะบางกลุ่มนี้มีความเชื่อมโยงกับภารกิจของภารกิจด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งแม้จะมีกระทรวงที่ทำหน้าที่นี้อย่างชัดเจน แต่สถานการณ์ในภาวะวิกฤต ทำให้เห็นได้ชัดเจนขึ้นว่า ภารกิจนี้เป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนจะต้องดำเนินการร่วมกัน โดยต้องครอบคลุมประชากรกลุ่มเปราะบางที่สำคัญ โดยเฉพาะ คนไร้บ้าน คนจนเมือง แรงงานนอกระบบ แรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่า

สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ได้สร้างบทเรียนสำคัญให้กับคนในสังคมได้เรียนรู้ร่วมกัน การแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงภาวะวิกฤตนี้ เช่น การจัดระบบบริการสาธารณสุขเมื่อการแพร่ระบาดได้กระจายตัวไปทั่วประเทศ การออกมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในระดับต่างๆ มาตรการทางสังคม มาตรการปิดสถานที่ ปิดเมือง ลดหรือจำกัดการเดินทางที่ไม่จำเป็นเพื่อสกัดการแพร่ระบาด

สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า มีกลุ่มเปราะบางจำนวนมากได้รับผลกระทบเป็นอย่างมากและยังตั้งรับไม่ทัน เช่น การต้องหยุดงาน ออกจากงานกะทันหัน ทำให้ขาดรายได้ เนื่องจากบางคนเป็นผู้รับจ้างรายวันไม่มีความมั่นคงเรื่องรายได้ กระทั่งการใช้ชีวิตประจำวัน หรือบางคนต้องย้ายออกจากที่พักเพราะไม่มีเงินจ่ายค่าเช่าที่พัก กลายเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่ ในขณะที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติถือเป็นแรงงานสำคัญทางเศรษฐกิจก็ยังขาดปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิต เพื่อใช้ในการดูแลตนเองอย่างปลอดภัย



และมีคุณภาพชีวิตที่ควรจะได้รับ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เกิดการระบาดอย่างรุนแรงในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำให้ระบบสาธารณสุขแทบจะเป็นอัมพาต การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของคนทุกชนชั้นเป็นเรื่องยากลำบาก ยิ่งส่งผลกระทบให้กลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตแทบจะทุกด้านอยู่แล้ว ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวันยิ่งขึ้นอีก แม้จะมีเงินช่วยเหลือจากภาครัฐในลักษณะของการเยียวยากลุ่มเปราะบางทางสังคมเป็นงบประมาณจำนวนไม่น้อย แต่นับได้ว่าเป็นการช่วยเหลือเฉพาะหน้าแบบชั่วคราวมากกว่าจะเป็นการแก้ปัญหาระยะกลางหรือระยะยาวซึ่งมีรากของปัญหาจากความเหลื่อมล้ำทั้งทางเศรษฐกิจและโอกาส จึงยากที่จะทำให้ความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่กลุ่มเปราะบางทุกกลุ่มต้องเผชิญอยู่ท่ามกลางสภาวะวิกฤตที่ยืดเยื้อยาวนานจะทุเลาเบาบางลงหรือจะยังคงอยู่ต่อไป

วิกฤตคือโอกาส

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้ป่วยโควิด-19 และกลุ่มเปราะบางที่ประสบปัญหาทางสังคมทั่วประเทศ ตามนโยบายที่จะ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” อย่างไรก็ตาม ความท้าทายประการหนึ่งคือกลุ่มเปราะบางทางสังคมจำนวนมาก เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในทางสุขภาพด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากภาวะความเปราะบางทางสังคม เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่อย่างยาวนาน ที่เป็นผลจากปัญหาเรื้อรังในสังคมที่ทำให้เกิด “ความไม่เป็นธรรม” ในการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และโอกาส เป็นผลกระทบจาก “ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง” ที่ดำรงอยู่ในส่วนที่ลึกที่สุดของสังคมไทย

การดูแลกลุ่มเปราะบางในสถานการณ์วิกฤต ในด้านหนึ่งคือการสะท้อนความเข้มแข็งและต้นทุนของสังคมไทย และความทุกข์ยากลำบากที่กลุ่มเหล่านี้ได้รับ ได้เปิดเผยช่องว่างและจุดอ่อนทั้งของระบบสาธารณสุข สวัสดิการในภาพรวมของสังคม ให้เราเห็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับโครงสร้างใหญ่ และพัฒนาทางออกที่ทำให้ทุกคนอยู่รอดร่วมกันได้อย่างยั่งยืน ตามแนวทาง “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” สร้างสังคมเป็นธรรมและเข้มแข็ง





3.2.3 อาสาสมัคร

พลังของอาสาสมัคร
ที่เผยตัวในสถานการณ์วิกฤต

ในการสรุปบทเรียนการรับมือกับการระบาดของโควิด-19 นับแต่ระยะที่ 1 “การมีส่วนร่วมของประชาชนและความเข้มแข็งของพลังจิตอาสา” เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยผ่านวิกฤตมาได้ โดยเฉพาะบทบาทของ “อาสาสมัครสาธารณสุข” ในพื้นที่ต่างๆ ที่มีการพัฒนามายาวนาน อย่างไรก็ตาม วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในการระบาดระลอกที่ 3 เป็นช่วงเวลาหนึ่งที่ทำให้พลังและความสำคัญของอาสาสมัครได้เผยตัวออกมาอย่างชัดเจน เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์การแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

โดยในที่นี่ได้บันทึกเหตุการณ์การทำงานของอาสาสมัครในช่วงเวลาวิกฤต ที่แม้จะไม่สามารถรวบรวมได้ครอบคลุมทั้งหมด แต่อย่างน้อยก็ได้จำนวนหนึ่งที่ทำให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ในช่วงเวลานี้ได้ โดยอาสาสมัครมีการทำงานในส่วนต่างๆ ดังนี้

1. การส่งต่อ การช่วยเหลือฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่องทางกายภาพ

เมื่อมีผู้ป่วยตกค้างไม่สามารถเข้าระบบบริการสุขภาพได้เป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้คนในสังคมออกมาใช้ต้นทุนทางสังคมที่ตนเองมีเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ว่าจะเป็นนักร้อง นักแสดง พิธีกรรายการโทรทัศน์ คนที่มีชื่อเสียงในโลกโซเชียลมีเดีย นักการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ บริษัทห้างร้าน หรือแม้แต่กลุ่มคนทั่วไปในชุมชนต่างๆ มีการก่อตั้งกลุ่มที่มัก



1



2



3



4



5



1



2

จะมีการนำเสนอชื่อผ่านสื่อต่างๆ ในช่วงเวลานั้นเสมอๆ ในยามที่ผู้คนหมดหนทางจะติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ตัวอย่างเช่น กลุ่มเราต้องรอด ที่ริเริ่มก่อตั้งโดยพิธีกรและนักร้องสาว และต่อมาก็ร่วมมือกับกลุ่มคนอื่นๆ ที่ทำงานช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 จนมาเป็น Facebook Page “เราต้องรอด” ประสานงานส่งผู้ติดเชื้อไปยังโรงพยาบาล และจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ยารักษาโรค กรณีเสียชีวิตมีการประสานหาฅาปนกิจสถานด้วย ต่อมาก็จัดหารถส่งต่อผู้ป่วยเองไปจนกระทั่งจัดตั้งศูนย์พักคอย

อีกกลุ่มคือ กลุ่มเส้นด้ายที่ก่อตั้งโดยอดีตผู้สมัคร สส. และญาติของนักกีฬาอีสปอร์ต ผู้เสียชีวิตจากการรอเตียง ทำงานคล้ายกันกับกลุ่มเราต้องรอด แม้จะไม่ใช่กลุ่มที่มีบรรดาคนที่มีชื่อเสียงมาร่วมก่อตั้ง แต่การทำงานอย่างเข้มแข็งผนวกกับการมีอาสาสมัครที่มีใจมุ่งมั่นทำให้กลุ่มที่เริ่มต้นจากไม่กี่คน กลับมีคนมาร่วมงานด้วยจำนวนมากขึ้นพร้อมกับแรงสนับสนุนจากสังคม โดยมีงานหลักคือ

พยายามส่งคนป่วยให้ได้เข้าถึงการรักษาได้มากที่สุด ในช่วงหลังของการระบาดในระลอกที่ 3 กลุ่มเส้นด้ายได้ขยายงานออกไปในเรื่องการตรวจหาเชื้อเชิงรุกในพื้นที่ต่างๆ รวมไปถึงการมีรถเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ออกไปให้บริการถึงที่ ปัจจุบันกลุ่มเส้นด้ายได้กลายเป็นมูลนิธิเส้นด้าย อีกตัวอย่างหนึ่งคือกลุ่มอาสาสมัคร “OXYFIGHT COVID” ที่เป็นหน่วยเคลื่อนที่เร็วช่วยดูแลผู้ป่วยหนัก ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 หรือติดเชื้อแล้ว แต่อยู่ในระหว่างนำส่งโรงพยาบาลที่มีอาการหายใจไม่สะดวก โดยจะส่งหน่วยเคลื่อนที่เร็ววัดออกซิเจนผู้ป่วยถึงบ้าน หากจำเป็นจะนำเครื่องผลิตออกซิเจนหรือท่อออกซิเจนเข้าไปให้เพื่อประคองอาการ ซึ่งยังมีมูลนิธิระดมเงินที่ทำหน้าที่คล้ายๆ กันในเรื่องการช่วยเหลือฉุกเฉินด้วย

2. อาหารและสิ่งของเพื่อการอุปโภคบริโภค

นอกจากเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษาและการประสานให้ความช่วยเหลือฉุกเฉิน ยังมีกลุ่มอาสาสมัครที่สนใจให้ความช่วยเหลือเรื่องอาหารกับชุมชนที่มีปัญหา อย่างเช่น โครงการ “ต้องรอด” โดยกลุ่ม Up for Thai เป็นความร่วมมือกันของกลุ่มอาสาสมัครภาคประชาชนและภาคเอกชน จัดตั้งศูนย์รวบรวมการ



สนับสนุนสิ่งของจำเป็นรับบริจาคทุน วัตถุดิบ เครื่องอุปโภคบริโภค น้ำดื่ม และยังตั้งโรงครัว ผลิตอาหารสำหรับคน 2,000 คนต่อมื้อ 3 มื้อต่อวัน ทำทุกวันต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2564) แจกจ่ายไปยังชุมชนที่มีการกักตัวจากการเฝ้าระวังอาการ และจากการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัส COVID-19 โดยมี คุณดวงฤทธิ์ บุนนาค และ ม.ร.ว. เฉลิมชาติ ฤกษ์กุล เป็นผู้ริเริ่มผลักดันร่วมกับภาคีเครือข่าย การช่วยเหลือด้านอาหารทำให้กลุ่มเปราะบางต่างๆ ที่ไม่มีทุนสำรองในภาวะของการถูกจำกัดการเดินทาง การทำงาน ยังพอจะมีชีวิตอยู่ต่อไปวันต่อวันแบบไม่ลำบากจนเกินไป

3. การดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน

สถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขอยู่ในขั้นวิกฤต สถานที่รับตรวจหาเชื้อทุกแห่งแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายต้องรอคิวข้ามวัน โรงพยาบาลแทบทุกแห่งในกรุงเทพฯ ไม่มีเตียงว่าง

สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 หากมีใครสักคนติดเชื้อก็ต้องรอเตียงอยู่ที่บ้านเป็นเวลานานหลายวัน ชุมชนหลายแห่งที่เป็นชุมชนแออัดพยายามดิ้นรนเพื่อจำกัดการระบาดด้วยการทำที่แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) โดยชุมชนขนาดเล็กสามารถดูแลได้ด้วยอาสาสมัครภายในชุมชนเอง อาสาสมัครจะรับผิดชอบในการดูแลอาการผู้ป่วย ประสานการส่งต่อ และการดูแลสิ่งของต่างๆ ที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน หรือในชุมชนขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับคนได้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น เขตคลองเตย กรุงเทพฯ ในย่านที่เป็นชุมชนแออัด มีการก่อตั้ง “ศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ” ที่วัดสะพาน เขตคลองเตย เป็นแห่งแรกของกรุงเทพฯ โดยที่ผู้รับผิดชอบในการดูแล ได้แก่ พระสงฆ์ และอาสาสมัครในพื้นที่ทั้งจากชุมชนและองค์กรต่างๆ ที่อยู่นอกภาครัฐ โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบของภาครัฐด้วย รูปแบบของศูนย์พักคอยลักษณะนี้ได้ถูกนำเอาไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ อีกด้วย ศูนย์พักคอยฯ ที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมาได้กลายเป็นที่พักของผู้ป่วยเพื่ออยู่รักษาตัวจนครบระยะเวลาที่รัฐกำหนดด้วย

4. การดูแลผู้ติดเชื้อที่อยู่บ้านผ่านระบบทางไกล

กลุ่มอาสาสมัครอีกหลายกลุ่ม นอกจากทำงานในลักษณะของการประสานส่งตัวช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ในระยะต่อมา เมื่อพื้นที่การรักษาพยาบาลในระบบปกติที่รัฐกำหนด ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม เต็มจนไม่อาจจะรับผู้ป่วยได้อีก ทางภาครัฐได้ประกาศให้มีระบบการดูแลตนเองที่บ้าน (Home Isolation) บางกลุ่มก็ประสานการทำงานโดยใช้ระบบของภาครัฐ หรือบางกลุ่มก็มีระบบของตนเองที่เข้ามาช่วยในการดูแล เช่น กลุ่มคอมโควิด-19 หรือ (Community-led COVID-19 Support Workforce) โดยมูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) ร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรนอกภาครัฐ (NGO) ทำระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน แอปพลิเคชัน Line ก่อนที่จะขยายมารับดูแลผู้ป่วยในระบบ Home Isolation



และ Community Isolation, กลุ่มอาสา CoCare เป็นแอ็กเคานต์ LINE OA ที่รวบรวมบุคลากรการแพทย์ที่มีจิตอาสากว่า 100 ชีวิต ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักรังสีเทคนิค นักจิตวิทยา เกษัชกร เทคนิคการแพทย์ สหสาขา และนักวิชาการ สาธารณสุข มาเพื่อให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาประชาชนทั่วไป ที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการปฏิบัติตัวในช่วงโควิด-19 ก่อนจะขยายตัวไปร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ อาทิ สมาคมเทคนิคการแพทย์ สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายอาสาภาคประชาสังคม มูลนิธิศุภนิมิต มูลนิธิอิสรชน สำนักจิตอาสาภาครัฐ สำนักนายกรัฐมนตรี สภาวิชาชีพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และมูลนิธิเวชดุสิต ทำการตรวจหาเชื้อเชิงรุกตามชุมชนและมีระบบดูแลผู้ป่วย Home Isolation

ยังมีกลุ่มที่เน้นที่พัฒนาระบบการทำงานและแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อการประสานงานข้อมูลและความช่วยเหลือ เช่น www.jitasa.care ที่เปิดให้ประชาชนที่ต้องการการรักษา ต้องการวัคซีนไม่ว่าเข้มใดๆ ก็ตาม ต้องการสิ่งของจำเป็นสำหรับการรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) มาให้ข้อมูลและปักหมุดในแผนที่ โดยมีอาสาสมัครกว่าสองหมื่นคนและประสานหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ ยังมีเครือข่ายอาสาที่ทำงานร่วมกันบนแพลตฟอร์ม www.thai.care ที่เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคโควิด-19 ที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ามาขอความช่วยเหลือได้ผ่านทางระบบออนไลน์ และมีอาสาสมัครทั้งจากบุคคลทั่วไปและบุคลากรจากวิชาชีพสาธารณสุขเข้ามาช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาและประสานงานในการส่งความช่วยเหลือที่จำเป็นไปให้



ขยายเครือข่าย “ระบบสาธารณสุขไทย” เพื่อพร้อมรับภาวะวิกฤต

กลุ่มอาสาสมัคร “นอกระบบบริการสาธารณสุข” ที่เผยตัวให้เห็นในสถานการณ์วิกฤตเหล่านี้ แม้จะเกิดขึ้นมาจากความจำเป็นเร่งด่วนแต่กลับแสดงออกถึงศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในสังคมไทย สิ่งต่างๆ เหล่านี้พร้อมปรากฏออกมาในยามที่สังคมเผชิญหน้ากับสภาวะวิกฤตต่างๆ ดังที่เราได้เห็นมาแล้วในอดีตในภาวะภัยพิบัติต่างๆ ในส่วนของระบบบริการสาธารณสุข หากไม่จำกัดศักยภาพของสังคมไทยไว้ที่อาสาสมัครในระบบที่ออกแบบไว้เดิมคือ อสม. และ อาสากู้ชีพ แต่หันมาพิจารณาศักยภาพที่ปรากฏออกมาเป็นรูปธรรมของกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ และพัฒนาให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขของไทยอย่างประเมินค่ามิได้

สิ่งที่ปรากฏออกมาท่ามกลางสถานการณ์เลวร้ายบ่งบอกว่า จิตวิญญาณความเป็นอาสาสมัครเป็นสิ่งที่มียู่ในทุกคนเป็นต้นทุนสำคัญที่จะทำให้สังคมอยู่รอดได้ในภาวะวิกฤต แม้ว่าเราจะเชื่อมั่นว่าระบบที่มีอยู่เข้มแข็งเพียงใด แต่มันได้พิสูจน์แล้วว่าในวิกฤตนี้ ระบบสาธารณสุขที่มีอยู่นั้นไม่สามารถรับมือได้เพียงลำพัง ทางออกในอนาคตสำหรับวิกฤตครั้งต่อไป คือการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ทุกคนในสังคม และการเตรียมระบบและวิธีทำงานให้พร้อมรับความร่วมมือจากพลังของอาสาสมัครทุกฝ่าย เป็นส่วนขยายของระบบสาธารณสุขของประเทศ ที่ช่วยกันดูแลและประคับประคองสังคมให้อยู่รอดร่วมกันได้ในสถานการณ์วิกฤต



1



2



3



ปรากฏการณ์และ
บทเรียนสำคัญ

04

Part

เรียนรู้ พลิกฟื้น
สู่ความยั่งยืนร่วมกัน



บทนำ

ปรากฏการณ์ และบทเรียนสำคัญ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยในช่วงของการระบาดใหญ่
ของโรคโควิด-19 นอกจากจะสามารถทำความเข้าใจ
ผ่านการเก็บรวบรวมหลักฐานและเรื่องราวของเหตุการณ์สำคัญ
ทางประวัติศาสตร์ของการสาธารณสุขไทยแล้ว ยังสามารถ
ทำความเข้าใจผ่าน “ปรากฏการณ์” ที่สะท้อน “บทเรียน” สำคัญ
ที่สังคมไทยควรจะได้ใช้เหตุการณ์วิกฤตครั้งนี้เป็นโอกาสในการ
เรียนรู้ร่วมกันสำหรับการเตรียมความพร้อมและการรับมือกับ
สถานการณ์ฉุกเฉินและภาวะวิกฤตในครั้งต่อไป โดยเฉพาะวิกฤต
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบรุนแรงและขยาย
ตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องการการทำงานเชื่อมประสานกันของทุก
ส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง เชื่อมโยงสนับสนุนกันในการดูแล
ประชาชนในทุกพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และมีการติดตามสถานการณ์
และการตัดสินใจที่ถูกต้องฉับไวบนฐานของข้อมูลและการทำงาน
ทางวิชาการที่มีคุณภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการ
วางรากฐานและการพัฒนาที่ยาวนานของการสาธารณสุขไทยใน
ช่วงกว่า 100 ปีที่ผ่านมา

ทั้งนี้ การเข้าใจประวัติศาสตร์จะช่วยให้เข้าใจปัจจุบัน และหาแนวทางในการเชื่อมประสานทำงานร่วมกันได้ ชัดเจนมากขึ้น จึงได้นำ เนื้อหาจากบทที่ 1 ของหนังสือ “ปกิณกคดี 100 ปีการสาธารณสุขไทย” เรียบเรียงโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ และ คณะ (2561) จัดทำขึ้นในวาระ 100 ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2461-2561) มาประกอบไว้ เพื่อประกอบความเข้าใจ ปรากฏการณ์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การที่ประเทศไทยผ่านวิกฤตโรคระบาดใหญ่ในครั้ง นี้มาได้ ด้วยการเชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน สะท้อน การพัฒนาเครือข่ายและการทำงานในด้านต่างๆ ของการ สาธารณสุขไทย ใน “สู่ศตวรรษใหม่การสาธารณสุขไทย สถานเครือข่ายเตรียมพร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพในอนาคต”

2. การที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถระดมสรรพ กำลัง จากเครือข่ายการสาธารณสุขที่กระจายอยู่ทั่ว ประเทศเพื่อร่วมแก้วิกฤตการระบาดในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เห็นได้จาก “ปรากฏการณ์ รพ.บุษราคัม เชื่อมประสานภูมิภาคสู้วิกฤตเมืองหลวง”

3. การที่ระบบสาธารณสุขมีการใช้วิชาการและการ สร้างนวัตกรรมโดยเฉพาะในด้านการควบคุมป้องกันโรค ได้นำสังคมไทยฝ่าวิกฤตมาได้ สะท้อนใน ปรากฏการณ์ “การบริหารสถานการณ์วิกฤตด้วยวิชาการและนวัตกรรม”





4.1

สู่ศตวรรษใหม่ การสาธารณสุขไทย สานเครือข่าย เตรียมพร้อมรับมือ วิกฤตสุขภาพในอนาคต

ก่อนการก่อตั้งกรมสาธารณสุข

ก่อน การตั้งกรมสาธารณสุขใน พ.ศ. 2461 การสาธารณสุขของสยามยังไม่ได้มีการจัดให้เป็นระบบปัญหาสุขภาพหลัก คือโรคระบาด ซึ่งทำให้มีผู้คนเสียชีวิตไปครั้งละมากๆ โดยเฉพาะไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค หลังการก่อสร้างโรงพยาบาลศิริราชและเปิดให้บริการใน พ.ศ. 2431 คณะกรรมการจัดการโรงพยาบาลมหาดหน้าที่ลง พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงจัดตั้งกรมพยาบาลขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดูแลกิจการโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งจัดการศึกษาวิชาแพทย์และการปลูกฝีเป็นทานแก่ประชาชน ต่อมา เมื่อกรมพยาบาลย้ายมาสังกัดกระทรวงธรรมการ ยังได้ทำการจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2439 จัดตั้งสถานทำนองผีจัดให้มีแพทย์ประจำเมือง ทำยาจำหน่ายในราคาถูก รวมทั้งจัดซื้อยาจากต่างประเทศมาจำหน่าย นอกจากนั้น ยังมีหน้าที่จัดตั้งกองแพทย์เพื่อออกไปป้องกันโรคระบาดและปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษแก่ประชาชนตามหัวเมือง ภารกิจเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นการริเริ่มบุกเบิก

งานสาธารณสุขในยุคแรกขึ้น ต่อมา มีการก่อตั้งกรม
สุขาภิบาลขึ้นใน พ.ศ. 2440 เพื่อจัดการกับปัญหาการ
สุขาภิบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการขยายตัวของเมืองในช่วง
รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว
ทำให้ผู้คนอยู่อาศัยกันอย่างแออัด ขยะถูกทิ้งเกลื่อนกลาด
ทั่วไป ผู้คนขับถ่ายของเสียตามที่สาธารณะจนเป็นเหตุให้
เกิดโรคระบาดรุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง

ในยุคสมัยนั้น แม้จะมีโรงพยาบาลเกิดขึ้นแล้ว แต่การ
รักษาแบบสมัยใหม่ยังไม่เป็นที่นิยม ชาวสยามจึงอาศัย
หมอไทยหรือ “หมอเชลยศักดิ์” ที่มีอยู่ทั่วไป รวมทั้งร้าน
ยาจีนของหมอชาวจีนในการบำบัดรักษาโรค เมื่อมิชชันนารี
ตะวันตกนำการแพทย์สมัยใหม่มาเผยแพร่ จึงมีการสร้าง
โรงพยาบาลขึ้น เช่น โรงพยาบาลของมิชชันนารีที่เพชรบุรี
สร้างขึ้นใน พ.ศ. 2423 ในส่วนของรัฐบาลไทย นอกจากจะ
มีการก่อสร้างศิริราชพยาบาลขึ้นเป็นโรงพยาบาลรัฐแห่ง
แรกใน พ.ศ. 2431 แล้ว ต่อมา ยังได้สร้างโรงพยาบาลขึ้น
อีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลเสียมจรีด (สมเด็จพระเจ้าพระยา)
โรงพยาบาลบุรพา และโรงพยาบาลเทพศิรินทร์ ใน พ.ศ.
2432 โรงพยาบาลทหารเรือ วัดระฆังโฆสิตาราม พ.ศ. 2433
โรงพยาบาลบางรัก พ.ศ. 2432 โรงพยาบาลหญิงหาเงิน





พ.ศ. 2441 (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลกลาง ใน พ.ศ. 2458) และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ใน พ.ศ. 2445 เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน มีโรงพยาบาลของมิชชันนารีถูกสร้างเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลอเมริกันมิชชัน จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2431 (ต่อมาพัฒนาเป็นโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ใน พ.ศ. 2467) โรงพยาบาลโอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2446 โรงพยาบาลบางกอกเนิสซิงโฮมและโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2441 ในส่วนขององค์กรการกุศลของชาวจีนมีการสร้างโรงพยาบาลเทียนฟ้าขึ้นใน พ.ศ. 2446 เพื่อเป็นที่บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้าน

ใน พ.ศ. 2448 กรมพยาบาลซึ่งสังกัดอยู่ในกระทรวงธรรมการถูกยกเลิกไป งานต่างๆ ถูกโอนไปให้กรมศึกษาธิการและกระทรวงนครบาลใน พ.ศ.

2455 กระทรวงมหาดไทยได้ดำเนินการก่อตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็นกรมพระราชภิบาลใน พ.ศ. 2459 งานสาธารณสุขจึงมีสภาพที่กระจัดกระจายกันอยู่ในหลายกรมและหลายกระทรวง

การเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุข (พ.ศ. 2461)

การทำงานสาธารณสุขที่ซ้ำซ้อนและขาดการประสานงานที่ดีทำให้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงดำริให้รวมหน่วยงานต่างๆ ที่แยกย้ายกันอยู่ให้เป็นแผนกเดียวกัน โดยการก่อตั้งกรมสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยขึ้น เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 โดยมีสมเด็จพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก

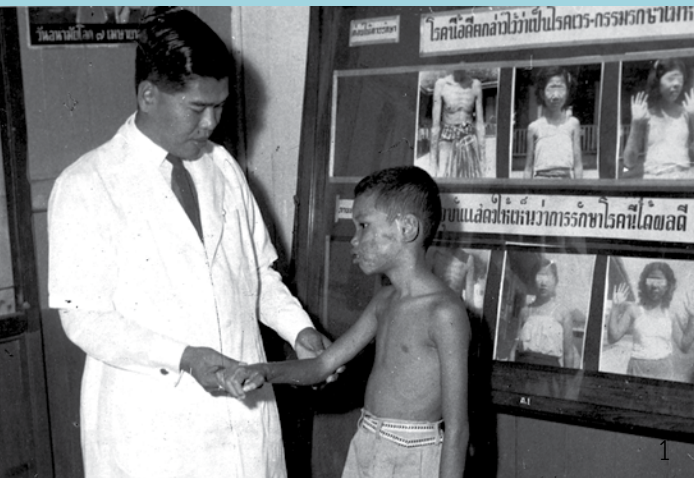
ในระยะแรก การรวมงานด้านการสาธารณสุขเข้าไว้ด้วยกัน มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งในเรื่องการแบ่งงาน การโอนความรับผิดชอบและเรื่องงบประมาณ อย่างไรก็ตาม ปัญหา



ต่างๆ ก็ได้รับการแก้ไขจนสามารถดำเนินกิจการด้านการสาธารณสุขโดยถือหลัก “การป้องกันดีกว่าการแก้” มุ่งเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะการปราบโรคระบาด เช่น ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค และกาฬโรค มีการสำรวจที่เป็นพาหะของโรค สำรวจและควบคุมโรคเรื้อน บำบัดโรคคุดทะราด และมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิปากขอ นอกจากนี้ ยังมีการขยายกิจการมารดาทารกสงเคราะห์ จัดการสุขศึกษาแก่ประชาชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งยังมีการส่งคนไปเรียนการสาธารณสุขในต่างประเทศจำนวนมาก นับว่าการเกิดขึ้นของกรมสาธารณสุขใน พ.ศ. 2461 เป็นจุดเริ่มต้นของการสาธารณสุขยุคใหม่อย่างแท้จริง

กำเนิดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2485)

ภารกิจของกรมสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลา ทำให้หน่วยงานต่างๆ มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ครั้นเมื่อถึง พ.ศ. 2485 ซึ่งเป็นสมัยของรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงครามสมัยแรก (พ.ศ. 2481-2487) แม้จะเป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 และไทยอยู่ในภาวะสงคราม แต่รัฐบาลมีนโยบาย “สร้างชาติ” จึงได้รวมกิจการด้านการสาธารณสุขและยกระดับขึ้นเป็นกระทรวง โดยเหตุผลว่าประชากรของชาติยังมีอนามัยไม่ดี คนเสียชีวิตแต่ยังเด็กเป็นจำนวนมาก การรักษาพยาบาลไม่ทั่วถึงและสมบูรณ์เพียงพอ ทั้งจำนวนพลเมืองก็ยังไม่เพิ่มตามที่รัฐต้องการ มีการออกพระราชกฤษฎีกาตั้งกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 การให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุขในสมัยรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม ส่วนหนึ่งเป็นความพยายามที่จะเพิ่มจำนวนประชากรและทำให้พลเมืองไทยแข็งแรง เพื่อนำประเทศไปสู่ความเป็นมหาอำนาจตามแนวคิดของผู้นำประเทศ



1

การพัฒนาด้านการอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

การสาธารณสุขในยุคเริ่มแรก รัฐบาลมีนโยบายเพิ่มพลเมือง โดยการออกมาตรการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้คนมีลูกเพิ่มขึ้น มีการตั้งองค์การส่งเสริมการสมรส จัดการสมรสหมู่ ริเริ่มการจัดงานวันมารดา ประกวดสุขภาพของมารดา รวมทั้งการก่อตั้งโรงพยาบาลหญิงใน พ.ศ. 2494 เพื่อให้การคลอดบุตรเป็นไปอย่างปลอดภัย ต่อมา ประชากรที่เพิ่มมากขึ้นถูกมองว่าเป็นสาเหตุของความยากจนจึงมี “นโยบายคุมกำเนิดประชากร” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เป็นผลให้ประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง การมีลูกน้อยลงและการเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างขึ้นทำให้แม่และเด็กมีสุขภาพดีขึ้น โครงการส่งเสริมอาหารของชาติที่มีขึ้นใน พ.ศ. 2481 การเริ่มงานโภชนาการสมัยใหม่ตามหลักวิชาการ แพทย์และสาธารณสุข งานด้านส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก การโภชนาการ รวมทั้งการจัดหาน้ำสะอาด การสุขาภิบาล การจัดหา ยาจำเป็นและการรักษาโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น ล้วนส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น



2



3

ความสำเร็จจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุคการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นนโยบายที่องค์การอนามัยโลกริเริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2521 โดยมียุทธศาสตร์สำคัญคือ การจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส. ซึ่งปัจจุบันไม่มีแล้ว) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบัน อสม. ที่มีอยู่กว่า 1 ล้านคน เป็นกำลังสำคัญของการทำงานสุขภาพเชิงรุกในระดับชุมชน

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ

โครงสร้างการบริหารจัดการงานสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ใน พ.ศ. 2515 พ.ศ. 2517 และ พ.ศ. 2535 และมีการปรับสถานะสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิตใน พ.ศ. 2537 มีการจัดตั้งองค์กรใหม่ๆ ขึ้น ได้แก่ (1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ก่อตั้งใน พ.ศ. 2535 เพื่อสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข (2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2544 เพื่อเน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน โดยมีงบประมาณจากภาษีเหล้าและบุหรี่ (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2545 เพื่อสร้างหลักประกันการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้า (4) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตั้งใน พ.ศ. 2550 เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (5) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2551 เพื่อบริหารจัดการและประสานงานด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และ (6) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2552 เพื่อยกระดับมาตรฐานและรับรองคุณภาพบริการของสถานพยาบาล รวมทั้งมีการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นแห่งแรก คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ซึ่งจัดตั้งใน พ.ศ. 2543





นอกจากองค์กรภาครัฐใหม่ๆ แล้ว การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาได้เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะมากขึ้น ทำให้มีองค์กรภาคประชาสังคม เช่น กลุ่ม ชมรม สมาคม องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิ และองค์การสาธารณประโยชน์ รวมทั้งองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ การสาธารณสุขต่างๆ ได้เข้ามาทำงานร่วมกับภาครัฐอย่างใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การควบคุมการดื่มสุรา การคุ้มครองผู้บริโภค การดำเนินงานเรื่องเอดส์ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งงานด้านมนุษยธรรม และการรับมือภัยพิบัติต่างๆ

จะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขไทยเริ่มต้นขึ้นอย่างแท้จริงเมื่อมีการก่อตั้ง “กรมสาธารณสุข” ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ขึ้นในปี พ.ศ. 2461 โดย

มีเป้าหมายเพื่อ การรวมงานด้านสาธารณสุขที่ “กระจัดกระจาย” อยู่ในหน่วยงานต่างๆ เข้าด้วยกัน หลังจากนั้นการสาธารณสุขไทยก็มีการพัฒนาเรื่อยมา มีการขยายตัวกว้างขวาง และมีการ “กระจาย” บทบาทภารกิจให้กับหน่วยงานองค์กรและภาคส่วนต่างๆ มากขึ้น รวมถึงกระทรวงมหาดไทยเองที่เป็นผู้ดูแลภารกิจด้านสาธารณสุขนี้อยู่แต่เดิม การมีบทบาทที่ชัดเจนขึ้นของกระทรวงมหาดไทยทั้งในส่วนของกลไกฝ่ายปกครองและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นเหมือนการสะท้อนย้อนคิดไปที่จุดเริ่มต้นเมื่อร้อยกว่าปีก่อน

ดังนั้น การที่กระทรวงสาธารณสุข สามารถทำหน้าที่ในการเชื่อมประสานหน่วยงานองค์กรและเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชน ในการทำงานร่วมกันเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงต้นของศตวรรษที่สองของการสาธารณสุขไทย เป็นสิ่งที่สะท้อนบทเรียนที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ภารกิจด้านสาธารณสุขนั้น เป็นภารกิจร่วมของทุกหน่วยงาน องค์กร และทุกภาคส่วนของสังคม ที่จำเป็นต้องมีการเชื่อมประสานทำงานเชื่อมโยงกันเป็น “ระบบสาธารณสุขไทย” ที่สามารถพลิกฟื้นทุกวิกฤตให้เป็นโอกาส ทำให้ประเทศไทยมี “ความมั่นคงทางสุขภาพ” ที่ยั่งยืน





4.2

ปรากฏการณ์ รพ.บุษราคัม เชื่อมประสานภูมิภาค กู่วิกฤตเมืองหลวง

การพัฒนาของการสาธารณสุขไทย
ในด้านการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลในระยะแรกนั้น รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงโรงเรียนแพทย์ โดยร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ในการผลิตแพทย์ให้ได้มาตรฐานการศึกษาของสหรัฐอเมริกา มีการสร้างโรงพยาบาลศิริราชใหม่ จัดหาอุปกรณ์การเรียนและการรักษาพยาบาล รวมทั้งส่งอาจารย์ไปเรียนต่อในต่างประเทศ นอกจากนั้น ยังมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาล และจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์และพยาบาลขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรด้านการพยาบาล ในยุคเริ่มแรกนี้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเมืองหลวง มีโรงพยาบาลตามหัวเมืองใหญ่ๆ อยู่บ้าง เช่น ภูเก็ต ชลบุรี เพชรบุรี นครศรีธรรมราช นครราชสีมา และสงขลา เป็นต้น นอกจากโรงพยาบาลของรัฐบาลเหล่านี้แล้ว หัวเมืองบางแห่งมีโรงพยาบาลที่มีชนนารีชาวตะวันตกไปสร้างไว้ด้วย

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 รัฐบาลคณะราษฎรให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุขและการขยายความเจริญไปสู่หัวเมืองท้องถิ่น มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2477 อันเป็นรากฐานของการสาธารณสุขยุคใหม่และมีคำสั่งให้กรมสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลขึ้นทั่วทุกจังหวัด โดยเริ่มที่จังหวัดชายแดนก่อนตาม “นโยบายอวตง” เพื่อแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลไทยในยุคประชาธิปไตยเอาใจใส่ในชีวิตของราษฎร จังหวัดที่มีการสร้างโรงพยาบาลตามนโยบายอวตงในภาคอีสาน ได้แก่ อุดรราชธานี หนองคาย และนครพนม และในภาคเหนือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในขณะเดียวกัน ก็มีการสร้างสุศาลาและผลิตบุคลากรทางการแพทย์การสาธารณสุข ทั้งการอบรมผู้ช่วยแพทย์และนางผดุงครรภ์ชั้นสอง จนเมื่อถึง พ.ศ. 2485 ทั่วประเทศมีโรงพยาบาลของรัฐอยู่ 34 แห่ง (รวมเอาโรงพยาบาลของมิชชันนารีที่รัฐบาลยึดมาในช่วงสงครามโลกด้วย)

การให้บริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขไทยขยายตัวและก้าวหน้ามาตามลำดับ ใน พ.ศ. 2500 ประเทศไทยมีโรงพยาบาลประจำจังหวัดครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ มีการขยายและพัฒนาบริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล โดยพัฒนาสุศาลาขึ้นหนึ่งมาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” ใน พ.ศ. 2497 และเป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” ใน พ.ศ. 2515 เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” ใน พ.ศ. 2517 จนเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” ใน พ.ศ. 2518 และในช่วง พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา





1



2



3

มีการขยายโรงพยาบาลอำเภอจนครบทุกอำเภอ ในขณะที่ “สถานีนอนามัยชั้นสอง” ได้รับการพัฒนาเป็น “สถานีนอนามัย” ใน พ.ศ. 2515 และเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ใน พ.ศ. 2546 และใน พ.ศ. 2551 ได้ยกระดับสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

การพัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสาธารณสุขใน “ส่วนภูมิภาค”

ระบบสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีการพัฒนาที่เข้มแข็งขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะภายหลังการเกิดขึ้นของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ได้ทำให้เกิดการจัดระบบการประสานเครือข่ายสถานบริการ และการบริหารจัดการกำลังคน ทรัพยากร และระบบการทำงาน โดยเฉพาะระบบการส่งต่อผู้ป่วย ในระดับต่างๆ ซึ่งรูปธรรมหนึ่งของการพัฒนาในด้านนี้ คือ การเกิดขึ้นของการปรับระบบการบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค มีการจัดตั้ง “กองบริหารการสาธารณสุข” ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องจากสิ่งที่เริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 คือการรวมภารกิจของสองหน่วยงาน คือ กองโรงพยาบาลภูมิภาค ซึ่งทำหน้าที่สนับสนุนด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ให้กับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนด้านการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนทรัพยากรให้กับหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่ขึ้นตรงกับผู้ว่าราชการจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งนับแต่ปี พ.ศ. 2552 มีการพัฒนาเครือข่าย “ระบบบริการสุขภาพ” ที่เรียกว่า service plan ในด้านต่างๆ เพื่อบูรณาการการทำงานในแต่ละด้าน และมีการทบทวนการจัดแบ่งพื้นที่ส่วนภูมิภาคออก



เป็น 12 เขต เพื่อการจัดเครือข่ายการควบคุมกำกับและพัฒนา
ระบบสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค โดยการประสานและสนับสนุน
ของ กองบริหารการสาธารณสุข

ร่วมวิกฤตการขาดแคลนเตียงรองรับผู้ป่วยใน “ส่วนกลาง”

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาในส่วนภูมิภาคที่มีการแบ่งเขต
สุขภาพออกเป็น 12 พื้นที่นั้น ในด้านหนึ่งก็ได้แยกขาดจากเขต
สุขภาพที่ 13 นั่นคือพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งในช่วงการระบาด
ระลอกที่ 3 ได้กลายเป็นพื้นที่วิกฤต เกิดปัญหาการขาดแคลนเตียง
รองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างรุนแรง แม้พื้นที่กรุงเทพมหานคร
จะมีความพยายามในการประสานการบริหารจัดการเตียงในโรง
พยาบาลที่กระจายกระจายอยู่ในหลายเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล
ในสังกัดกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัย และภาค
เอกชน แต่ก็ยังประสบปัญหาขาดแคลนเตียง เนื่องจากการเพิ่มขึ้น
อย่างรวดเร็วของจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ที่ปนกันระหว่างผู้ป่วย
อาการน้อยกับผู้ป่วยหนัก จึงเกิดการพัฒนาระบบการคัดแยก
ผู้ป่วยเป็น กลุ่มผู้ป่วยที่อาการน้อยจะได้รับการจัดเป็นผู้ป่วยสีเขียว
ส่วนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะถูกจัดเป็น
สีเหลือง และ สีแดงคือผู้ป่วยวิกฤต

กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ
ปัญหาการขาดแคลนเตียงในพื้นที่ “ส่วนกลาง” นี้ โดยการจัดตั้ง
ศูนย์แรกรับและส่งต่อที่สนามกีฬาหิมาบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ เพื่อ
ลดการรอคอยที่บ้านและทำการคัดแยกผู้ป่วยที่มีการรุนแรง (สี
เหลืองและแดง) ให้เข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วมากขึ้น อย่างไรก็ตาม
เมื่อเวลาผ่านไปไม่นานนักก็มีผู้ป่วยหนักที่ตกค้างอยู่ที่ศูนย์มากขึ้น
เนื่องจากไม่สามารถส่งต่อไปที่ไหนได้





เพื่อร่วมแก้ไขสถานการณ์วิกฤตในขณะนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ระดมกำลังจากส่วนภูมิภาค ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราวเพื่อเพิ่มจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตั้งชื่อโรงพยาบาลด้วยชื่อของอัญมณีที่มีสีเหลืองเป็นสัญลักษณ์ในการเป็นที่รองรับผู้ป่วยอาการหนัก ว่า “โรงพยาบาลบุษราคัม”

ประมวลเหตุการณ์ sw.บุษราคัม

5 พฤษภาคม 2564

มีการแถลงข่าวว่า กระทรวงสาธารณสุขให้การช่วยเหลือและสนับสนุนกรุงเทพมหานครในการบริหารจัดการโรคโควิด-19 รวมทั้งเปิดศูนย์แรกรับ-ส่งต่อ อาคารนิมิบุตร รองรับผู้ติดเชื้อตกค้างตามบ้าน และเตรียมจัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม ขนาด 3,500 เตียง รองรับผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเหลืองที่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยใช้สถานที่ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี ระดมบุคลากร แพทย์พยาบาล จาก 60 จังหวัดที่พบการแพร่ระบาดน้อย หมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่

14 พฤษภาคม 2564

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานเปิดโรงพยาบาลบุษราคัม ที่อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคโควิด-19 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข ช่วยดูแล รักษา ผู้ป่วยสีเหลืองที่มีอาการน้อยถึงปานกลางในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีจำนวนมากให้ได้ รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการเสียชีวิต และช่วยให้โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีเตียงรองรับผู้ป่วยอาการหนักได้ โดยโรงพยาบาลบุษราคัม เป็นการทำงานร่วมกันของทุกกรม ในกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย มีความพร้อมทั้งยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเฟสแรกเปิดที่อาคารชาเลนเจอร์ 3 จำนวน 1,092 เตียง

28 พฤษภาคม 2564

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เปิดโรงพยาบาลบุษราคัม ระยะที่ 2 จากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมีอัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ 70 จึงได้ขยายพื้นที่เปิดโรงพยาบาลบุษราคัม ระยะที่ 2 อีกจำนวน 1,076 เตียง ในอาคารอิมแพค ชาเลนเจอร์ 1 ทำให้มีเตียงรับผู้ป่วยรวม 2,159 เตียง พร้อมติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีเตียงความดันลบสำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอีก 101 เตียง

4 กรกฎาคม 2564

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ตรวจความพร้อมการขยายศักยภาพเตียงของ รพ.บุษราคัม ในระยะที่ 3 อีก 1,500 เตียง





4 สิงหาคม 2564

โรงพยาบาลบุษราคัม จัดตั้งไอซียูสนามแยก ดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ขนาด 17 เตียง แบ่งเป็นหอผู้ป่วยรวม (Cohort Ward) 13 เตียง และห้องแยกความดันลบ 4 ห้อง พร้อมอุปกรณ์การแพทย์มาตรฐานเดียวกับไอซียูในโรงพยาบาล ดูแลโดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลไอซียูจากต่างจังหวัดอย่างใกล้ชิด ลดการส่งต่อ และลดการรอคิวเตียงไอซียูของโรงพยาบาลอื่นๆ

18 สิงหาคม 2564

มีการแถลงข่าวว่าโรงพยาบาลบุษราคัมเตรียมขยายพื้นที่เปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต เพิ่ม 32 เตียง ดูแลผู้ป่วยโควิดที่ใช้เครื่องออกซิเจนไฮฟลว์ ใกล้เคียง ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ เพิ่มอัตราการรอดชีวิต คาดใช้เวลาก่อสร้างแล้วเสร็จภายใน 10 วัน เนื่องจากผู้ป่วยสีแดงเพิ่มมากขึ้น และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้การช่วยหายใจแบบออกซิเจนไฮฟลว์ มีโอกาสรอดชีวิตถึงร้อยละ 63

ดังนั้น หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจะช่วยลดการเข้าสู่ภาวะวิกฤต

1 กันยายน 2564

โรงพยาบาลบุษราคัม เปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต “ทับทิม” 32 เตียง ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่ต้องให้ออกซิเจนไฮฟลว์ ลดการเข้าสู่ภาวะวิกฤต ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ความคืบหน้าการดำเนินงานของโรงพยาบาลบุษราคัมว่า สถานการณ์โควิด-19 ของไทยมีแนวโน้มดีขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการกลุ่มสีเหลืองที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบุษราคัมมีจำนวนลดลง อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่อาการหนักจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือให้ออกซิเจนไฮฟลว์ จึงได้เปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทับทิม 32 เตียง

23 กันยายน 2564

กระทรวงสาธารณสุข ประกาศปิดโรงพยาบาลบุษราคัม ภายหลังจากจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ลดลง โดยนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษร วงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้อำนวยการโรงพยาบาล



บุษราคัม พร้อมด้วยแพทย์หญิงนภาพร สิงขรเขียว นายแพทย์วิชิน โชติปวีเวชกุล นายแพทย์ไพฑูรย์ ไบประเสริฐ และนายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตการัญ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม แถลงข่าว “130 วันปฏิบัติงานโรงพยาบาลบุษราคัม”

โดยได้สรุปว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดโรงพยาบาลบุษราคัมที่อิมแพค เมืองทองธานี เป็นโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่ ขนาด 3,700 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 อาการปานกลางจนถึงอาการรุนแรงในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เพิ่มขึ้นให้เข้ารับการดูแลรักษา โดยเฉพาะช่วงเดือนกรกฎาคมที่มีการระบาดของเชื้อสายพันธุ์เดลตา มีผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นวันละ 300-400 ราย ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากขึ้น จึงได้เปิดหอผู้ป่วยวิกฤตโกเมน จำนวน 17 เตียง และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทับทิม 32 เตียง เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ให้ออกซิเจนไฮฟโลว์ ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ ลดการเสียชีวิต สรุปข้อมูลว่า ตั้งแต่เปิดดำเนินการวันที่ 14 พฤษภาคม - 20 กันยายน 2564 ให้การดูแล

รักษาผู้ป่วยโควิด 19 สะสม 20,436 ราย โดยเป็นผู้ป่วยใน 3 ชาเลนเจอร์ ฮอลล์ 20,289 ราย หอผู้ป่วยวิกฤตโกเมน 92 ราย และหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทับทิม 55 ราย

โรงพยาบาลบุษราคัม จึงเป็น ปรากฏการณ์ของการเชื่อมประสานภูมิภาควิกฤตเมืองหลวง ซึ่งเกิดจากการวางรากฐานอย่างยาวนานของเครือข่ายการทำงานด้านสาธารณสุขที่มีการเชื่อมโยงกัน ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ที่ในสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ “ส่วนกลาง” สามารถระดมสรรพกำลังโดยเฉพาะบุคลากรที่มาร่วมกันเชื่อมประสานเป็นเหมือนสายสร้อยที่เชื่อมร้อย ส่งให้อัณณัติ ทั้งบุษราคัม โกเมน และทับทิม เปล่งประกายความงดงามและพลังในการดูแลชีวิตผู้คน



4.3

การบริหาร สถานการณ์วิกฤต ด้วยวิชาการและนวัตกรรม

ปรากฎการณ์ที่สำคัญประการหนึ่งในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19 คือ ความเข้มแข็งของระบบการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาทางวิชาการและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ที่ทำให้ ประเทศไทยเป็นประเทศแรกของโลกที่สามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางออกนอกประเทศจีน สามารถตอบสนองต่อการระบาดในระลอกแรกต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการพัฒนาที่ยาวนาน

การพัฒนาด้านการป้องกันและควบคุมโรค

ใน พ.ศ. 2384 นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ หมอสอนศาสนาชาวอเมริกัน ได้ทำการปลูกฝีป้องกัน ไข้ทรพิษจนได้ผลดี โดยหนองฝีที่ใช้นำเข้ามาจากอเมริกา ใน พ.ศ. 2448 รัฐบาลไทยได้ตั้งสถานผลิตพันธุ์หนองฝีขึ้นที่สี่กั๊กพระยาศรี มีการออกกฎหมายบังคับให้ราษฎรทุกคนปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ต่อมา มีการตั้งสถาบันปาสเตอร์หรือปาสตรูสภาขึ้นเพื่อทำการผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้ทรพิษ และโรคระบาดสัตว์ ใน พ.ศ. 2456 การปลูกฝีได้ผลดีจนสามารถ



กวาดล้างไข้ทรพิษให้หมดไปจากสังคมไทย โดยหลังจาก พ.ศ. 2505 ไม่มีรายงานการค้นพบผู้ป่วยไข้ทรพิษอีกเลย กาฬโรคและคุดทะราด ก็ถูกควบคุมอย่างได้ผลจนไม่พบผู้ป่วยอีกเลยตั้งแต่ พ.ศ. 2495 และ พ.ศ. 2509 ตามลำดับ การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ ก็ประสบความสำเร็จ อย่างดียิ่ง จนสามารถปราบปรามกำจัดโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอได้ รวมทั้งอหิวาตกโรคและโรคเรื้อน ที่แม้จะไม่หายสาบสูญไปแต่ก็ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข อีกต่อไป

ในช่วงท้ายของศตวรรษแรกของการสาธารณสุขไทย ประเทศไทยก็สามารถดำเนินการควบคุมโรคนี้ได้จนเป็น แบบอย่างในระดับโลก เช่น โรคติดต่อเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ที่ระบาดรุนแรงในช่วง พ.ศ. 2530 หรือโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ทั้งนี้ ส่วนที่สำคัญคือความเข้มแข็งของงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรค ที่ได้รับการวางรากฐานมาอย่างยาวนาน ทั้งในส่วนของงานพัฒนางานด้าน “ระบาดวิทยา” ของ กระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาองค์กรและเครือข่าย การทำงานด้านการควบคุมโรค โดยเฉพาะการปฏิรูประบบ การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 ที่มีการจัดตั้งกรมควบคุมโรค และโอนงานด้าน ระบาดวิทยามาสังกัดกรมควบคุมโรคมาจนถึงปัจจุบัน





บทพิสูจน์ความมั่นคงทางสุขภาพ

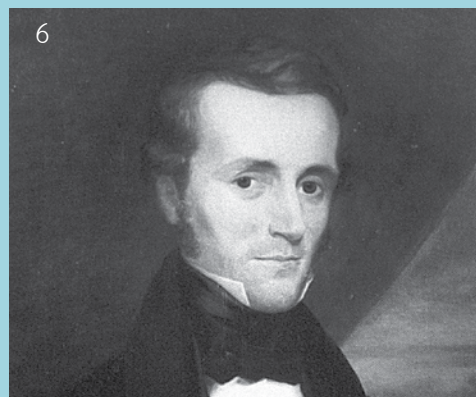
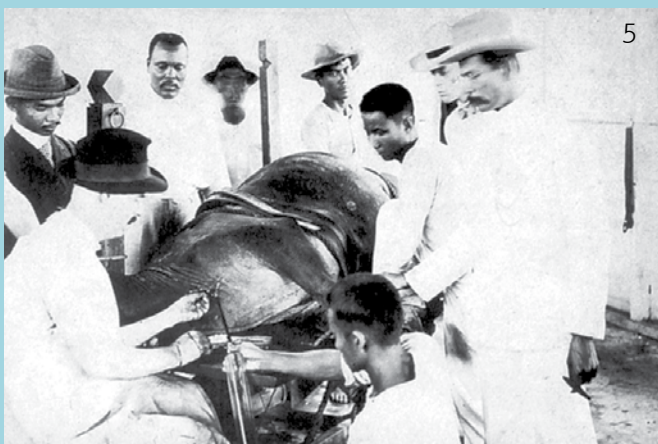
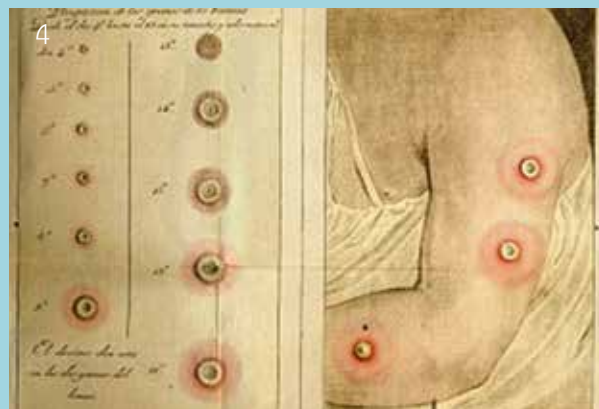
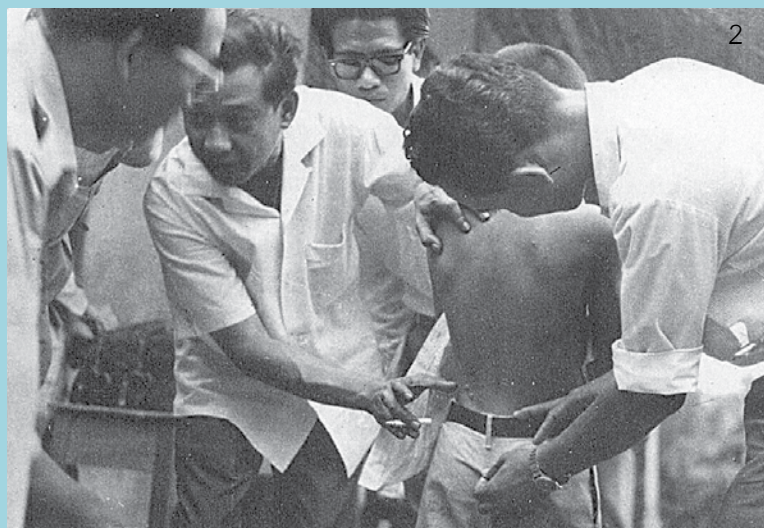
การพัฒนาในด้านระบาดวิทยาและการควบคุมป้องกันโรค ได้ทำให้ประเทศไทยมีความสามารถทางด้านระบาดวิทยา ที่สะท้อนให้เห็นทั้งในเรื่องของความสามารถในการคาดการณ์ รายการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงความเข้มแข็งของระบาดวิทยาภาคสนาม และการจัดการโรคระบาดในพื้นที่เขตเมือง ที่สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองได้แสดงบทบาทให้เห็นอย่างชัดเจน ในการรับมือกับวิกฤตโรคระบาดในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล การที่ประเทศไทยได้รับการประเมินว่ามีความมั่นคงทางสุขภาพในอันดับต้นๆ ของโลก ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ ความสามารถในการด้านระบาดวิทยา โดยเฉพาะในด้านการตรวจจับโรคและการรายงานโรคที่รวดเร็ว

การบริหารจัดการด้วยวิชาการและนวัตกรรม

การพัฒนาโครงสร้างการจัดการของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งคือ การปฏิรูปบทบาทของกรมต่างๆ ให้มีบทบาทหน้าที่หลักในการสนับสนุนในทางวิชาการ ให้กำกับหน่วยงานด้านปฏิบัติการซึ่งส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบทบาททางวิชาการของกรมต่างๆ

ได้แสดงออกมาอย่างชัดเจนผ่านการทำงานทางวิชาการจำนวนมาก ที่มีการสื่อสารกับสังคมอย่างต่อเนื่อง ความสามารถทางวิชาการในด้านการป้องกันควบคุมโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาทั้งด้านการแพทย์ โดยเฉพาะแนวทางการดูแลรักษา การบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์การใช้การแพทย์แผนไทย ที่เชื่อมโยงกัน จนเกิดการทำงานและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของแนวทางการดูแลรักษาที่ได้ออกมาเป็นแนวทางให้กับสังคมในการรับมือกับโรคโควิด-19 ในด้านการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์วิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ในครั้งนี้ มีปรากฏการณ์สำคัญคือ มีการบริหารจัดการสถานการณ์ด้วยวิชาการและนวัตกรรม มีหัวใจสำคัญอยู่ที่การตัดสินใจเชิงการบริหาร ที่มีการใช้วิชาการอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ พื้นที่ที่สำคัญคือศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข (EOC) ซึ่งไม่เพียงเป็นกลไกที่เป็นทางการในการบริหารจัดการสถานการณ์แล้ว ยังเป็นพื้นที่ของการทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนานวัตกรรมในการจัดการสถานการณ์ร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งคณะทำงานสนับสนุนในทางวิชาการต่างๆ อีกหลายคณะ อย่างไรก็ตาม คณะทำงานวิชาการที่มีการปฏิบัติการอย่างใกล้ชิดกับ EOC คือ คณะกรรมการพิเศษที่มีชื่อว่า Ministry of Public Health Intelligent Unit หรือ MIU ได้ทำหน้าที่เชื่อมประสานนักวิชาการระดับแนวหน้าของประเทศ ให้มาช่วยกันสนับสนุนให้การตัดสินใจทางนโยบายและการปฏิบัติ เป็นพื้นที่การสื่อสารแลกเปลี่ยนแนวคิดระดมความเห็น และข้อมูลทางวิชาการของทุกหน่วยงาน โดยที่ MIU นี้ได้มีการเริ่มต้นมาตั้งแต่อ่อนหน้าการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และได้มีบทบาทในการรับมือกับการระบาดระลอกแรก ต่อมา MIU ได้รับการฟื้นฟูขึ้นอีกครั้ง เมื่อเกิดวิกฤตการระบาดในระลอกที่ 3





การสร้างบรรยากาศการพูดคุยสื่อสารและการพัฒนาในทุกพื้นที่ทำให้เกิดการจัดการในระดับพื้นที่ โดยการใช้มาตรการและวิธีการที่สอดคล้องกับบริบท แผนการติดตามและเชื่อมโยงด้วยเครือข่ายการสื่อสารประสานงานและการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งรากฐานและความเข้มแข็งในด้านวิชาการและปฏิบัติการที่ไม่ได้แยกขาดออกจากกัน เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ การรับมือ กับสถานการณ์วิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลาสามารถทำได้ ด้วยการใช้วิชาการและการสร้างนวัตกรรม ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของการทำงานในแบบที่ทันสมัย ที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการการพัฒนาแบบใหม่ๆ เช่น แนวคิดเรื่องการคิดเชิงออกแบบ การพัฒนาที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับในแบบ agile การใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ เป็นต้น

ปรากฏการณ์ในการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้ ได้สะท้อนบทเรียนที่สำคัญให้เห็นว่า แม้กระทรวงสาธารณสุขจะไม่ได้เป็น องค์กรเดียว ที่มีบทบาทหน้าที่ในด้านการสาธารณสุข แต่ก็ยังคงต้องทำหน้าที่เป็น องค์กรหลักของประเทศ (national authority) ในการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทหลักในด้านวิชาการและการพัฒนานวัตกรรม โดยเฉพาะการกำหนดชุดความรู้และแนวทางมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้มีความรู้ความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติที่ทำให้ทุกฝ่ายทำงานประสานกันได้อย่างสอดคล้อง ไปในทิศทางเดียวกัน เป็นพลังที่จะนำพาสังคมให้ผ่านสถานการณ์วิกฤตร่วมกันได้





ไทย (Global Health Security Index : GHSI) ปี 2021

“เป็นหนึ่งในประเทศ
ที่จัดการกับโควิดได้ดีที่สุดในโลก”
ระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุด



อันดับ 5 ของโลก
อันดับ 1 ของเอเชีย

อันดับที่ 1 ด้านการตรวจจับโรคและรายงานโรคที่รวดเร็ว

- Laboratory systems strength & quality ระบบห้องปฏิบัติการที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ
- Laboratory supply chains บริการจัดการห่วงโซ่อุปทานด้านห้องปฏิบัติการ
- Real-time surveillance & reporting ระบบเฝ้าระวังและรายงานโรคที่ทันเหตุการณ์
- Surveillance data accessibility & transparency ข้อมูลเฝ้าระวังที่เข้าถึงได้และโปร่งใส
- Case-based investigation การสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ป่วย
- Epidemiology workforce กำลังคนด้านระบาดวิทยา

05 Part บทส่งท้าย



๘ การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่าง
สถานการณ์ ฉับพลันของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต นับเป็นวิกฤตการณ์ด้าน
 สุขภาพที่รุนแรงที่สุดในโลก ในรอบ 100 ปีที่ผ่านมา บุคลากรทุกฝ่ายต้องเผชิญหน้ากับ
 โจทย์คำถามที่ท้าทายใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา เป็นสิ่งที่ท้าทายขีดความสามารถของระบบ
 สาธารณสุขของทุกประเทศ โดยเฉพาะขีดความสามารถในการใช้การทำงานทางวิชาการ
 และการพัฒนานวัตกรรมในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ซึ่งในช่วงระยะเวลาของการระบาดใหญ่ (Pandemic phase) ของโรคโควิด-19
 นั้น ประเทศไทยได้พิสูจน์ให้เห็นความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย ตั้งแต่เริ่มต้นที่
 ไทยเป็นประเทศแรกของโลกที่สามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางออกนอกประเทศจีน
 และต่อมาเครือข่ายการทำงานด้านระบาดวิทยา สามารถติดตามสอบสวนได้อย่างรวดเร็ว
 ได้ข้อมูลที่รอบด้าน ในพื้นที่หลากหลาย และมีบริบทที่สลับซับซ้อน และเข้าถึงได้ยาก
 ลำบาก ทำให้การควบคุมป้องกันโรคมีการคาดการณ์การระบาดที่แม่นยำและการ
 วางแผนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากความเข้มแข็งทางด้านวิชาการและด้าน
 ระบาดวิทยาของไทยที่มีการวางรากฐานมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะผลจากการทำงาน
 ของอาจารย์สุชาติ เจตนเสน, อาจารย์ประยูร กุณาศล และอาจารย์ธวัช จายนียโยธิน
 ผู้ก่อตั้งหลักสูตร FETP (Field Epidemiology Training Program) โดยได้สร้างรากฐาน
 ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การที่ท่านได้ริเริ่มการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา
 ภาควิชาหรือ FETP ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 มีผู้ผ่านการอบรมหลายร้อยคน ลงปฏิบัติการ
 กระจายกันอยู่ในหน่วยงานในพื้นที่ต่างๆ ของระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ และได้ทำงาน
 เชื่อมประสาน ผนึกกำลังกันนำพาประเทศไทยให้พ้นวิกฤตการระบาดใหญ่ในครั้งนี้มาได้



อย่างไรก็ตาม ในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตครั้งนี้ นอกจากระบาดวิทยาแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ศาสตร์และความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา ที่มีการทำงานเชื่อมประสานกัน ทั้งในกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานและสถาบันวิชาการต่างๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ ในช่วงเวลาวิกฤตที่สถานการณ์มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา จึงมีความท้าทายใหม่ มีปัญหาทั้งในการปฏิบัติ มาตรการ และทางนโยบายที่ต้องการหลักฐานทางวิชาการจากสหสาขาวิชาเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ซึ่งในวิกฤตครั้งนี้ คณะกรรมการพิเศษที่มีชื่อว่า Ministry of Public Health Intelligent Unit หรือ MIU ได้ทำหน้าที่เชื่อมประสานนักวิชาการระดับแนวหน้าของประเทศ ให้มาช่วยกันสนับสนุนให้การตัดสินใจทางนโยบายและการปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีการแก้ไขปัญหาด้วยการคาดการณ์สถานการณ์ที่แม่นยำ และการจัดการที่ทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงการให้ข้อเสนอต่อทั้งผู้บริหารประเทศ และให้คำแนะนำต่อสังคมที่มีความหนักแน่นมีมาตรฐานทางวิชาการที่เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ผมในฐานะศิษย์เก่า FETP และ ประธาน MIU ผมขอขอบคุณผู้บริหาร อาจารย์จากหน่วยงานภายนอกและภายในกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันพิสูจน์บทบาทของประเทศและกระทรวงสาธารณสุข ในการเป็นผู้นำทางวิชาการ



และนวัตกรรมสาธารณสุขของสังคมไทย ได้พิสูจน์ความสามารถของกระทรวงสาธารณสุขในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในครั้งนี้ซึ่งเกิดจากการวางรากฐานและการพัฒนามาอย่างยาวนานเช่นเดียวกับการพัฒนาทางระบาดวิทยาที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนี้เป็นช่วงเวลาสำคัญของการเรียนรู้และการพัฒนาในหลายด้านที่เกิดขึ้นอย่างก้าวกระโดด

ขอขอบคุณคณะทำงานของหอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข สำนักวิชาการสาธารณสุข ที่ได้รวบรวมข้อมูล เอกสารหลักฐาน และเรียบเรียงจัดทำบันทึกเหตุการณ์สำคัญของสังคมไทยและของระบบสาธารณสุขไทยในครั้งนี้เอาไว้อย่างเป็นระบบ ซึ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่จะได้ทำความเข้าใจและเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาต่อยอดความเข้มแข็งในการทำงานวิชาการและการพัฒนานวัตกรรมด้านสาธารณสุข ที่จะทำให้ระบบสาธารณสุขไทยสามารถรับมือกับวิกฤตทางด้านสุขภาพและในด้านต่างๆ ในอนาคตได้อย่างมั่นคงต่อไป

นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ
หัวหน้าทีปภิหารระดับกระทรวง (นพ.ทรงคุณวุฒิ ระดับ 11)
ประธานคณะกรรมการ MIU
และโฆษกกระทรวงสาธารณสุข
บรรณาธิการอำนวยการ





1



2



3



4



5



6





ប្រធានបុរស



Part 01 เปิดเรื่อง

1.1 “สังคมไทย” สู่วิถีปกติแบบใหม่

WorkpointTODAY. **New Normal** ชีวิตวิถีใหม่ หลังโควิด-19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา:<https://workpointtoday.com/new-normal-covid-19-2-2/>[9 พฤศจิกายน, 2564]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ส่องสังคมไทยหลังโควิด19 ตอกย้ำความสำคัญการกระจายอำนาจ ปูทางสู่การปฏิรูปประเทศ** [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2242>[9 พฤศจิกายน, 2564]

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. **New Normal กับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://dsp.dip.go.th/th/category/2017-11-27-08-04-02/2020-06-2914-39-49>[10 พฤศจิกายน, 2564]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **‘New Normal’ คืออะไร? เมื่อโควิด-19 ผลักเราสู่ชีวิต ‘ปกติวิถีใหม่’** [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/882508>[10 พฤศจิกายน, 2564]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **สังคมไทยได้เรียนรู้อะไรจากวิกฤตโควิด19**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/2440>[10 พฤศจิกายน, 2564]

1.2 “ยา” จากฟาร์มาเวียร์ ถึงฟ้าทะลายโจร และวัคซีนของคนไทย

Pobpad. **รู้จักยาต้านไวรัส COVID-19**[ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) แหล่งที่มา: <https://www.pobpad.com/รู้จักยาต้านไวรัส-covid-19> [20 พฤศจิกายน, 2564]

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **ระบบยากับวิกฤตโควิด-19, จดหมายข่าว ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา**[ออนไลน์]. 11 (44). 2563. แหล่งที่มา : <http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series44.pdf>[20 พฤศจิกายน, 2564]

จันทร์หา กาบวัง, เกศรา ณ บางช้าง. **การพัฒนายาเก่าเพื่อใช้รักษาโควิด-19**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา:วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2564[20 พฤศจิกายน, 2564]

Thaipost. **มรดกภูมิปัญญา’สมุนไพรไทย’ด้านโควิด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/105645> [22 พฤศจิกายน, 2564]

สำนักข่าวอิศรา. **‘ฟ้าทะลายโจร’ สมุนไพรไทย-แพทย์ทางเลือก แนวรักษาคู่ขนานสำหรับผู้ป่วยโควิด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.isranews.org/article/isranews/101055-isranews-197.html>[22 พฤศจิกายน, 2564]

นาริลักษณ์ ศิริวรรณ. **โอกาสและความท้าทายของสมุนไพรไทยด้านโควิด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://library.parliament.go.th/index.php/th/digest/digest-2564-jul100>[22 พฤศจิกายน, 2564]

สถาบันวัคซีน. **กฎเฝ้าระวังการเข้าถึงวัคซีนอย่างเท่าเทียม**[ออนไลน์]. จดหมายข่าวแฉวง. 13 (4). ม.ป.ป.. แหล่งที่มา: <http://nvi.go.th/index.php/files/large/129eb25443f4a0b>[22 พฤศจิกายน, 2564]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **สูตร ‘วัคซีนโควิด-19’ในไทย ‘วัคซีนไขว้’ ใครได้ฉีด?**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/958245>[25 พฤศจิกายน, 2564]

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. **วัคซีนโควิด-19 โดยคนไทยก้าวแรกในการพึ่งพาตัวเอง**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.nrct.go.th/news/วัคซีนโควิด-19-โดยคนไทยก้าวแรกในการพึ่งพาตัวเอง>[25 พฤศจิกายน, 2564]

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม. **วัคซีนโควิด-19 มีอะไรบ้าง**[ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) แหล่งที่มา: <https://vichaivej-nongkhaem.com/health-info/วัคซีนโควิด-19/>[27 พฤศจิกายน, 2564]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **วัคซีน ChulaCov19 ศักยภาพเทียบเท่า ไฟเซอร์-โมเดอร์นา เริ่มทดลองกับมนุษย์ มิถุนายนนี้**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.chula.ac.th/clipping/47417/>[27 พฤศจิกายน, 2564]

1.3 “ผู้ป่วย” จากการรักษาในห้องแยกโรคถึงการดูแลด้วยตัวเองที่บ้าน

กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. **แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยรวม (cohort ward) ห้องแยกโรค (isolation room) และโรงพยาบาลสนาม (field hospital) เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640129093347AM_แนวทางในการจัดหอผู้ป่วยรวม%20Cohort%20Ward%20และห้องแยก.pdf[10 ธันวาคม, 2564]



ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **ห้องแยกผู้ป่วยและแนวทางการกักตัวที่บ้าน**

เพื่อลดการแพร่เชื้อของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/574/ห้องแยกผู้ป่วย-กักตัวที่บ้าน-โควิด-19/\[10 ธันวาคม, 2564\]](https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/574/ห้องแยกผู้ป่วย-กักตัวที่บ้าน-โควิด-19/[10 ธันวาคม, 2564])

กรมการแพทย์ และคณะ. **แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564**[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640724160026PM_community%20isolation_v2n%2024072021_.pdf\[10 ธันวาคม, 2564\]](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640724160026PM_community%20isolation_v2n%2024072021_.pdf[10 ธันวาคม, 2564])

สวท. FM91. **กทม. วันเดียวดับ 4 ศพ วูบกลางถนน - บนทางเท้า ส่งชันสูตรสาเหตุการตาย**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://www.fm91bkk.com/fm91-104924\[12 ธันวาคม, 2564\]](https://www.fm91bkk.com/fm91-104924[12 ธันวาคม, 2564])

THEMATTER. **ระบบสุขภาพล้มเหลว ตอกย้ำความเหลื่อมล้ำในเมืองกรุง : แพทย์ชนบทกับการตรวจโควิดในชุมชนแออัด**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://thematter.co/social/public-health/rural-doctor-society-in-bkk/151391\[12 ธันวาคม, 2564\]](https://thematter.co/social/public-health/rural-doctor-society-in-bkk/151391[12 ธันวาคม, 2564])

พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกรมควบคุมโรค ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรค 24 เมษายน 2563[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [http://www.bhophkrit.me/uploads/1/2/9/6/129674478/0_รวมพรบ.โรคติดต่อ_58_และประกาศ_สธ._ที่เกี่ยวข้อง_1.pdf\[14 ธันวาคม, 2564\]](http://www.bhophkrit.me/uploads/1/2/9/6/129674478/0_รวมพรบ.โรคติดต่อ_58_และประกาศ_สธ._ที่เกี่ยวข้อง_1.pdf[14 ธันวาคม, 2564])

1.4 “ผู้รักษา” จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงอาสาสมัครในชุมชน

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **‘New Normal’ คืออะไร? เมื่อโควิด-19 ผลักเราสู่ชีวิต ‘ปกติวิถีใหม่’ !** [ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/882508\[20 ธันวาคม, 2564\]](https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/882508[20 ธันวาคม, 2564])

The Active Thai PBS. **ทำไมโควิด-19 “ระลอก 4” จึงน่ากังวลกว่าทุกครั้ง?**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://theactive.net/data/variants-of-concern-new-wave-of-the-covid19-pandemic/\[20 ธันวาคม, 2564\]](https://theactive.net/data/variants-of-concern-new-wave-of-the-covid19-pandemic/[20 ธันวาคม, 2564])

มติชนออนไลน์. **แพทย์อาสาร่วมใจสู้โควิด เปิดคลินิกออนไลน์ 24 ชั่วโมง**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://www.matichon.co.th/publicize/news_2708816\[20 ธันวาคม, 2564\]](https://www.matichon.co.th/publicize/news_2708816[20 ธันวาคม, 2564])

เดลินิวส์ออนไลน์. **ทำความเข้าใจ ‘กลุ่มเส้นตาย’...ไมควรมีใครต้องตายเพราะระบบอีกแล้ว และไม่ควรมีใครนอนรอวันตาย..**[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: [https://www.dailynews.co.th/news/87441/\[20 ธันวาคม, 2564\]](https://www.dailynews.co.th/news/87441/[20 ธันวาคม, 2564])

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **“จิตอาสา” กำลังสำคัญร่วมมือ “สปสข.” ดูแลผู้ป่วยช่วงวิกฤตโควิด**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/social/965586\[22 ธันวาคม, 2564\]](https://www.bangkokbiznews.com/social/965586[22 ธันวาคม, 2564])

เพจ Facebook. **เส้นตาย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.facebook.com/zendai.org/\[22 ธันวาคม, 2564\]](https://www.facebook.com/zendai.org/[22 ธันวาคม, 2564])

เพจ Facebook. **เราต้องรอด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.facebook.com/savethailandssafe/\[22 ธันวาคม, 2564\]](https://www.facebook.com/savethailandssafe/[22 ธันวาคม, 2564])

สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี. **IHRI ได้จัดตั้ง Community-led COVID-19 Support Workforce หรือ Com COVID-19**[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: [https://www.facebook.com/IHRIofficial/posts/764695407548225?__tn__=%2CO%F\[23 ธันวาคม, 2564\]](https://www.facebook.com/IHRIofficial/posts/764695407548225?__tn__=%2CO%F[23 ธันวาคม, 2564])

เพจ Facebook. **คลองเตยดีจัง**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.facebook.com/khlontoejdeejung/\[23 ธันวาคม, 2564\]](https://www.facebook.com/khlontoejdeejung/[23 ธันวาคม, 2564])

THAI.CARE[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.thai.care/\[23 ธันวาคม, 2564\]](https://www.thai.care/[23 ธันวาคม, 2564])

Urban Creature. **ติดโควิด-19 แล้วเตียงไม่พอดังนั้นต้องทำอะไรต่อดี?**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://urbancreature.co/homecare-by-agnos/\[23 ธันวาคม, 2564\]](https://urbancreature.co/homecare-by-agnos/[23 ธันวาคม, 2564])

เพจ Facebook. **คนใจหมอ**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.facebook.com/konjaihmo/\[24 ธันวาคม, 2564\]](https://www.facebook.com/konjaihmo/[24 ธันวาคม, 2564])

สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย. **โครงการ MT Heroes : อบรมนักเทคนิคการแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจ**

เพื่อตรวจวินิจฉัยโรค COVID-19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://www.amtt.org/content/view/390\[24 ธันวาคม, 2564\]](https://www.amtt.org/content/view/390[24 ธันวาคม, 2564])

มติชนออนไลน์. **รายงาน : นักกายภาพบำบัดอาสา คินลมหายใจผู้ป่วยโควิด-19**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: [https://www.matichon.co.th/education/news_2906538\[25 ธันวาคม, 2564\]](https://www.matichon.co.th/education/news_2906538[25 ธันวาคม, 2564])

1.5 “ที่รักษา” จากห้องแยกโรคถึงเตียงที่บ้าน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (COMMUNITY ISOLATION) ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=140\[27 ธันวาคม, 2564\]](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=140[27 ธันวาคม, 2564])

salika. **ทุกสิ่งที่ต้องรู้เรื่อง ‘กักตัวที่บ้าน (Home Isolation)’ เมื่อตกเป็น ‘ผู้ป่วยโควิดสีเขียว’**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: [https://www.salika.co/2021/06/29/everything-need-to-know-about-home-isolation-covid/\[27 ธันวาคม, 2564\]](https://www.salika.co/2021/06/29/everything-need-to-know-about-home-isolation-covid/[27 ธันวาคม, 2564])



- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. **ทำอะไร เมื่อต้องเข้าสู่ Home Isolation**[ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54962-ทำอะไร%20เมื่อต้องเข้าสู่%20Home%20Isolation.html>[4 มกราคม, 2565]
- Prachachat. **ขั้นตอนสมัครระบบ “Home Isolation” ผู้ป่วยสีเขียว กักตัวที่บ้าน**[ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-726092>[4 มกราคม, 2565]
- Springnews. **โรงพยาบาลสนามวิกฤต ไม่ได้ชะลอการรับ แต่รับไม่ได้แล้ว เสนอ Home Isolation** [ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://www.springnews.co.th/program/812297>[4 มกราคม, 2565]
- Cigna. **เตรียมรับมือไวรัสโควิด สองชีวิตหากต้องกักตัวHome Isolation**[ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://www.cigna.co.th/health-wellness/tip/home-isolation>[4 มกราคม, 2565]
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **สองแนวทางการรักษาโควิด ‘Home Isolation’ vs ‘Community Isolation’**[ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/951334>

Part 02 ลำดับเหตุการณ์

2.1 ภาพรวมเหตุการณ์ วิกฤตโรคระบาดในสหราชอาณาจักร

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)**[ออนไลน์]. (2559) แหล่งที่มา: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60_64.pdf[12 กรกฎาคม, 2565]
- GOV.UK.[ออนไลน์]. (2559) แหล่งที่มา: <https://www.gov.uk/government/publications/emerging-infections-characteristics-epidemiology-and-global-distribution/emerging-infections-how-and-why-they-arise>[13 กรกฎาคม, 2565]
- Wikipedia. **Emerging infectious disease**[ออนไลน์]. (2559) แหล่งที่มา: https://en.wikipedia.org/wiki/Emerging_infectious_disease[12 กรกฎาคม, 2565]

2.2 การแบ่งระยะเหตุการณ์

(1) ภูเก็ต Sandbox

- รัฐบาลไทย. **แถลงการณ์นายกรัฐมนตรี “ประเทศไทยต้องเปิดประเทศ ภายใน 120 วัน” 16 มิถุนายน 2564**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/42793>[14 กรกฎาคม, 2565]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **นายกรัฐมนตรีตรวจมาตรการคัดกรองสนามบินสมุย-ภูเก็ต และ ALQ เปิดรับนักท่องเที่ยว เข้มความปลอดภัย**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/149269>[14 กรกฎาคม, 2565]
- สำนักข่าวอินโฟเควสท์. **กรม.รับทราบเปิดพื้นที่นำร่องรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ภูเก็ต-สมุย-พังงา-เกาะเต่า**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://www.infoquest.co.th/2021/99137>[14 กรกฎาคม, 2565]
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **‘ภูเก็ต’ วาง 5 มาตรการรองรับ ‘ภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์’**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/social/945616>[14 กรกฎาคม, 2565]
- BBC NEWS | ไทย. **ภารกิจภูเก็ตแซนด์บ็อกซ์วันแรก**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-57692090>[15 กรกฎาคม, 2565]
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31195>[15 กรกฎาคม, 2565]

(2) การเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น

- THE STANDARD. **เปิดแผนโควิดสู่โรคประจำถิ่น เราอยู่ตรงไหนของแผนที่?**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/coronavirus-to-local-disease-plan/>[16 กรกฎาคม, 2565]
- Thai PBS NEWS. **กกก.โรคติดต่อฯ เห็นชอบเกณฑ์โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น**[ออนไลน์]. (2559)
 แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/312065>[16 กรกฎาคม, 2565]
- กระทรวงสาธารณสุข. **แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น**[ออนไลน์]. (2565)
 แหล่งที่มา: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1AcSDodmZXCjryqEKTxNNNac8EoGCsbqK> [16 กรกฎาคม, 2565]



กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. “อนุทิน” เผย แนวทางเตรียมความพร้อม 4 ด้านปรับ “โควิด” สู่โรคประจำถิ่นภายใต้แนวคิด Health for Wealth [ออนไลน์]. (2559) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/174640/&fbclid=IwAR1fNV--Ch4CTnh5UbX6hTj7j7q7Y8vjD5iofw4RMDjnYLNanMuZCALzaAo> [16 กรกฎาคม, 2565]

Part 03 บันทึกเหตุการณ์

3.1 บันทึกเหตุการณ์ระยะที่ 2 (1 ก.ค. 63 - 30 มิ.ย. 64)

3.1.1 การบริหารจัดการสถานการณ์

1 : การจัดระบบและการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต

BBC NEWS | ไทย. โควิด-19 : กรณีทหารอียิปต์-ลูกทูต รัฐบาลชี้แจงอะไรบ้าง หลังขอโทษประชาชน[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-53401225> [14 กรกฎาคม, 2563]

รัฐบาลไทย. นายกฯ ตั้ง “ศูนย์บริหารสถานการณ์เศรษฐกิจ” ฟื้นฟูเศรษฐกิจจากผลกระทบโควิด-19 [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34259> [11 สิงหาคม, 2563]

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564 – 2565 [ออนไลน์]. (2564-2565) แหล่งที่มา: <http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2021/01/แผนแม่บทเฉพาะกิจฯ-ในราชกิจจานุเบกษา.pdf> [9 พฤศจิกายน, 2564]

รัฐบาลไทย. ปลัด สธ.สั่งเปิดศูนย์ EOC โควิด 19 ทุกจังหวัด ประเมินสถานการณ์ พร้อมรับมือ[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/37349> [5 ธันวาคม, 2563]

สำนักข่าวอินโฟเควสท์ (IQ). (เพิ่มเติม) ศบค.พบผู้ติดเชื้อโควิดรายใหม่ 382 ราย เป็นการติดเชื้อในประเทศ-ค้นหาเชิงรุก 374 ราย[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.ryt9.com/s/iq01/3185195> [22 ธันวาคม, 2563]

รัฐบาลไทย. โฆษก ศบค. ย้ำ “ไม่มีลอคดาวน์ประเทศ” แบ่ง 4 พื้นที่ บริหารตามสถานการณ์ ขอให้ติดตามการแถลงข่าวโควิด-19 ทุกวัน กิจกรรมวันเด็ก-ปีใหม่จัดได้ พิจารณาสถานการณ์ของพื้นที่ในแต่ละวันประกอบ[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/37885> [25 ธันวาคม, 2563]

BBC NEWS | ไทย. โควิด-19: ยกระดับ 5 จังหวัด เป็นพื้นที่ “ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด”[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-55541669> [6 มกราคม, 2564]

รัฐบาลไทย. รายงานสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 5 มกราคม 2564 [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/050164.pdf [6 มกราคม, 2564]

รัฐบาลไทย. รายงานสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 9 มกราคม 2564 [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/090164.pdf [10 มกราคม, 2564]

BBC NEWS | ไทย. โควิด-19 : ศบค. ลดเวลากักตัวเหลือ 10 วัน เริ่ม 1 เม.ย. นี้ สั่งห้ามสาดน้ำ-จัดคอนเสิร์ต-ปาร์ตี้โฟม ช่วงสงกรานต์[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-56454569> [20 มีนาคม, 2564]

รัฐบาลไทย. รายงานสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 8 เมษายน 2564 [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/080464.pdf [9 เมษายน, 2564]

รัฐบาลไทย. รายงานสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 9 เมษายน 2564 [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/090464.pdf [10 เมษายน, 2564]

รัฐบาลไทย. ศบค. ปรับ 6 จังหวัดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ห้ามรับประทานอาหารที่ร้าน หวังคุมการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/41340> [30 เมษายน, 2564]

ผู้จัดการออนไลน์. ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่คำสั่ง ตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ใน กทม.-ปริมณฑล “บิ๊กตู” นั่ง ผอ.ศูนย์[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/politics/detail/9640000043258> [6 พฤษภาคม, 2564]

รัฐบาลไทย. รายงานสถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 21 มิถุนายน 2564[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/210664.pdf[22 มิถุนายน, 2564]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. 'ราชกิจจานุเบกษา' ประกาศ 10 มาตรการคุมระบอบโควิด กทม.-ปริมณฑล 4 จว.ชายแดนใต้ เริ่มจันทร์นี้[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/945641>[27 มิถุนายน, 2564]

2 : การรับมือสถานการณ์ท้าทายที่มีมาเป็นระยะ

ไทยรัฐออนไลน์. ทหารอียิปต์ติดโควิด-19 ระยองป่วนสั่งปิด 8 โรงเรียน[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/1888523>[14 กรกฎาคม, 2563]

BBC NEWS | ไทย. โควิด-19 : กรณีทหารอียิปต์-ลูกทูต รัฐบาลชี้แจงอะไรบ้าง หลังขอโทษประชาชน[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-53401225>[14 กรกฎาคม, 2563]

PPTV Online. เปิดข้อมูล โรงแรม 1G1 สถานบันเทิงครบวงจร จ.ทำซีให้หลัก จุฬารวมตัวจุดเริ่มต้น หญิง-ชายไทย นำเข้าโควิด[ออนไลน์].

(2563) แหล่งที่มา: <https://www.pptvhd36.com/news/สังคม/137709>[5 ธันวาคม, 2563]

ผู้จัดการออนไลน์. สมุทรสาครแถลงด่วน พบผู้ติดโควิด-19 รายใหม่! เป็นเจ้าของแพกุ้ง อายุ 67 ปี[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/onlinesection/detail/963000012883417> ธันวาคม, 2563]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. สรุป! แดงขาว 'โควิด-19' เคสตลาดกลางกุ้ง 'สมุทรสาคร' วันนี้[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/913243>[21 ธันวาคม, 2563]

BBC NEWS | ไทย. โควิด-19 : เปิดข้อมูล 3 จุดเสี่ยงในการระบาดระลอกใหม่ ตลาดแพกุ้งสมุทรสาคร-งานเลี้ยงบิกไบก์-บ่อนระยอง [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-55450653>[26 ธันวาคม, 2563]

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. คืบหน้าสอบสวนโรคโควิด-19 ผู้ขับซึกไบค์ซึ่งสมุทรสาครไปกระบี่ พบกลุ่มก้อนติดโควิดเพิ่ม! [ออนไลน์].

(2563) แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/12/20703>[27 ธันวาคม, 2563]

BBC NEWS | ไทย. โควิด-19: บ่อนพนันที่เป็นแหล่งแพร่กระจายโควิดอยู่จังหวัดไหนบ้าง[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-55560024>[6 มกราคม, 2564]

ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ผู้ว่านนทบุรี สั่งปิดตลาดบางใหญ่-คอนโดฯ 7 ชั้น ป้องกันโควิดระบาด[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-585314>[30 ธันวาคม, 2564]

ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ด่วน! นนทบุรีสั่งปิดตลาดเพิ่มอีก 2 แห่ง มีผล 1-4 ม.ค.นี้[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-585806>[6 มกราคม, 2564]

Thai PBS NEWS. นนทบุรีสั่งปิดสถานที่ชั่วคราว คุม COVID-19[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/299966>[6 มกราคม, 2564]

ผู้จัดการออนไลน์. เคส "ดีเจเมตมูม" ติดโควิด-19 กลุ่มเพื่อนโยง 2 งานปาร์ตี้ พบติดเชื้อแล้ว 19 คน พิธีกร NBT ร่วมงานด้วย[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/qol/detail/9640000007245>[24 มกราคม, 2564]

POST TODAY. ปทุมธานีสั่งปิด2ตลาด หลังพบติดเชื้อโควิด-19เป็นกลุ่มก้อน[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/social/local/645185>[13 กุมภาพันธ์, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ผชช.โรคอุบัติใหม่ฯ เผยโควิด19ป้องกันการกลายพันธุ์

ได้ด้วยใส่หน้ากาก /เว้นระยะห่าง การล้างมือและการใช้วัคซีน[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/154000>[15 กุมภาพันธ์, 2564]

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. โควิด19 คลัสเตอร์ใหม่ตลาดบางแคติดเชื้อ 85 ราย อยู่ระหว่างสอบสวนสาเหตุติดเชื้อ[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2021/03/21220>[14 กุมภาพันธ์, 2564]

Sanook. ตะลึง พบชาวต่างชาติติดเชื้อโควิด-19 ในสถานกักกัน ตม.บางเขน 77 คน[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/news/8356950>[18 มีนาคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ.เผยควบคุมคลัสเตอร์แคมป์คนงานก่อสร้าง

จ.สมุทรปราการได้ รุกตรวจแคมป์อื่นเพิ่มเติม[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/155452>[21 มีนาคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ. สธ.พบสถานบันเทิงแพร่โควิดอีกรอบ เจอติดเชื้อ 31 รายในสัปดาห์เดียว[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156231>[2 เมษายน, 2564]



- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.พบโควิดสายพันธุ์อังกฤษผู้ป่วยโควิดดับของหล่อ 24 ราย ห่วงแพร่เร็วขึ้น ย้ำทุกคนเข้มมาตรการป้องกันโรค**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156445/\[7 เมษายน, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156445/[7 เมษายน, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.คุมโควิดสถานบันเทิงใน 1-2 เดือน ส่วน กทม.ยังต้องใช้เวลา ย้ำสงกรานต์งดรวมตัว**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156511/\[8 เมษายน, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156511/[8 เมษายน, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.เดินทาง 4 มาตรการหลักควบคุมโควิดระลอกเมษายน** [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156645/\[11 เมษายน, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156645/[11 เมษายน, 2564])
- แนวหน้า. **ผะไทโคราช-ชัยภูมิ'เจอ'7 คลัสเตอร์โควิด' ไล่จากเถียงวันเกิดถึงครอบครัวบุคลากรแพทย์**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.naewna.com/local/567747\[22 เมษายน, 2564\]](https://www.naewna.com/local/567747[22 เมษายน, 2564])
- ผู้จัดการออนไลน์. **ผะไท เชียงใหม่เจอคลัสเตอร์ใหม่สถานปฏิบัติธรรมติดเชื้อพร้อมกันรวดเร็ว 42 ราย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://mgronline.com/local/detail/9640000038328\[22 เมษายน, 2564\]](https://mgronline.com/local/detail/9640000038328[22 เมษายน, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ. เผยพบคลัสเตอร์ใหม่ กทม. ในชุมชนแออัด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157608/\[3 พฤษภาคม, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157608/[3 พฤษภาคม, 2564])
- รัฐบาลไทย. **นายกรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์บูรณาการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เร่งควบคุมการแพร่ระบาดคลัสเตอร์คลองเตย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/41485\[5 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/41485[5 พฤษภาคม, 2564])
- Thai PBS NEWS. **สั่งปิด 14 วัน "ตลาดพลอยจันทบุรี" ชาวแอฟริกันติดโควิด 52 คน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://news.thaipbs.or.th/content/304136\[7 พฤษภาคม, 2564\]](https://news.thaipbs.or.th/content/304136[7 พฤษภาคม, 2564])
- BBC NEWS | ไทย. **โควิด-19: ศบค. เผยพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์อินเดีย 2 รายแรก**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.bbc.com/thai/thailand-57053772\[10 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.bbc.com/thai/thailand-57053772[10 พฤษภาคม, 2564])
- WorkpointTODAY. **คลัสเตอร์โรงงานเขาย้อย จ.เพชรบุรี ตรวจเจอโควิด-19 กว่า 600 คน สั่งปิด 14 วัน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://workpointtoday.com/phetchaburi-covid-19-25640520/\[21 พฤษภาคม, 2564\]](https://workpointtoday.com/phetchaburi-covid-19-25640520/[21 พฤษภาคม, 2564])
- ไทยรัฐออนไลน์. **ผวจ.สมุทรปราการแจ้งโควิดพรวด เหตุคลัสเตอร์ รง.อาหารกระป๋อง เจอแล้ว 369 ราย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.thairath.co.th/news/local/central/2098197\[21 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.thairath.co.th/news/local/central/2098197[21 พฤษภาคม, 2564])
- Khaosod Online. **ด่วน! นนทบุรี พบคลัสเตอร์ใหม่ แคมป์ก่อสร้างรัฐสภา ติดเชื้อแล้วครึ่งพัน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6415389\[24 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6415389[24 พฤษภาคม, 2564])
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **นายกฯ สั่งปิดแคมป์คนงานก่อสร้าง 1 เดือน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/news/945501\[25 มิถุนายน, 2564\]](https://www.bangkokbiznews.com/news/945501[25 มิถุนายน, 2564])

3 : การเรียนรู้จากการถอดบทเรียนภายในและเสียงสะท้อนภายนอก

- unicef thailand. **รายงานประเมินผลกระทบทางสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยกรกฎาคม 2563**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://www.unicef.org/thailand/th/reports/รายงานประเมินผลกระทบทางสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19-ในประเทศไทย\[กรกฎาคม, 2563\]](https://www.unicef.org/thailand/th/reports/รายงานประเมินผลกระทบทางสังคมจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19-ในประเทศไทย[กรกฎาคม, 2563])
- กระทรวงสาธารณสุข. **Thailand'svExperience In The COVID-19 Response**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://greatermekong.org/sites/default/files/Thailand%20s%20experience%20in%20the%20COVID-19%20response_0.pdf\[สิงหาคม, 2563\]](https://greatermekong.org/sites/default/files/Thailand%20s%20experience%20in%20the%20COVID-19%20response_0.pdf[สิงหาคม, 2563])
- กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกประเทศไทย. **การทบทวนร่วมระหว่างกาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19ในประเทศไทย20-24 กรกฎาคม พ.ศ. 2563**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-th.pdf\[30กรกฎาคม, 2563\]](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-th.pdf[30กรกฎาคม, 2563])
- ผู้จัดการออนไลน์. **WHO เลือไทยและนิวซีแลนด์ ถ่ายทำสารคดี เผยความสำเร็จในการควบคุมป้องกันการระบาดโควิด-19**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://mgronline.com/onlinection/detail/9630000075196\[22 กรกฎาคม, 2563\]](https://mgronline.com/onlinection/detail/9630000075196[22 กรกฎาคม, 2563])



- กรุงเทพมหานครออนไลน์. **ถอดบทเรียนโควิด-19สู่แพทย์ในอนาคต**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/891705>[3 สิงหาคม, 2563]
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. **“ถอดบทเรียนรับมือไวรัสโควิด - 19 ไทยชนะด้วยหัวใจคนไทย”**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/nrctoofficial/posts/3014138212045064>[30 สิงหาคม, 2563]
- ฝ่ายวิจัยนโยบายทรัพยากรมนุษย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. **ผลกระทบโควิด-19 ต่อการจ้างงานในภาคบริการของประเทศไทย**
 [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/2020/09/services-sectors-affected-by-the-covid-19/>[18 กันยายน, 2563]
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **ถอดบทเรียนโควิด-19 พบ “ผู้สูงอายุ” ขาดคนดูแล-รายได้ลดมากขึ้นเร่งให้เกิดนวัตกรรมใหม่**
รองรับสังคมสูงวัย[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://thaitgri.org/?p=39226>[29 กันยายน, 2563]
- สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา. **การวิจัยเรื่อง การประเมินความเสียหาย ผลกระทบและปรับตัวของชุมชนท้องถิ่น**
ต่อภาวะโรคระบาด COVID 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.idi.or.th/2020/11/12/research-covid/>[ตุลาคม, 2563]
- องค์การอนามัยโลกประเทศไทย. **The Ministry of Public Health and the World Health Organization Review Thailand's COVID-19 Response**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/news/detail/14-10-2020-Thailand-IAR-COVID19>
 [14 ตุลาคม, 2563]
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **WHO ชื่นชมไทยรับมือโควิด-19 พร้อมชม “ปึกคู้” ที่หนุนการทำงานเป็นประเทศตัวอย่างยอดเยี่ยม**[ออนไลน์].
 (2563) แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/11/20459>[14 ตุลาคม, 2563]
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **องค์การอนามัยโลกชื่นชมไทย 6 จุดเด่นบริหารจัดการโควิด 19 พร้อมแนะแนวทางรับมือระบาดรอบใหม่**
 [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/10/20305>[14 ตุลาคม, 2563]
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://www.samatcha.org/site/previous>[14 ธันวาคม, 2563]
- สมพร ศิริวิน. **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. “โควิด-19” ความรู้ สู่ปัญญา พัฒนาการปฏิบัติ**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28415>[14 ธันวาคม, 2563]
- วิชัย โชควิวัฒน์. **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เหลียวหลังแลหน้า ไวรัสโคโรนา-2019**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28417>[15 ธันวาคม, 2563]
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัย COVID-19 6 กรณี บันทึกนวัตกรรม**
เผชิญวิกฤตโควิด 19 ของสังคมไทย[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28418>[15 ธันวาคม, 2563]
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **รายงานสุขภาพคนไทย 2564**[ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://www.thaihealthreport.com/th/index.php>[พฤษภาคม, 2564]
- THESTANDARD. **‘Bloomberg’ จัดให้ ‘ไทย’ อยู่อันดับ 39 จาก 53 ประเทศ ที่แนวโน้มฟื้นตัวจากโควิดได้ดีสุด**[ออนไลน์]. (2564)
 แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/bloomberg-covid-resilience-ranking/>[30 มิถุนายน 2564]

4 : การผ่อนปรนและเยียวยาผลกระทบภายใน

- กรมควบคุมโรค. **สธ. ลงพื้นที่กำชับสถานบันเทิง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=13662&deptcode=brc>[8 กรกฎาคม, 2563]
- เพจ BRMOPHToday. **ถามตอบคำถามโควิด19 จ.บุรีรัมย์**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://nenp.facebook.com/BRMOPHToday/posts/169124531289432>[28 พฤศจิกายน, 2563]
- โครงการ **“เราเที่ยวด้วยกัน”**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.เราเที่ยวด้วยกัน.com/information>[28 พฤศจิกายน, 2563]
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ.
สพฐ. แจ้งสถานศึกษาทดลองเปิดเรียนแบบ On-Site เต็มรูปแบบทั่วประเทศ[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://www.moe.go.th/360สพฐ-แจ้งสถานศึกษาทดลอง>[11 สิงหาคม, 2563]
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **6 มาตรการหลักในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา**[ออนไลน์]. (2563)
 แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/06/19486>[10 สิงหาคม, 2563]



- กรมการขนส่งทางราง กระทรวงคมนาคม. เรื่อง การผ่อนคลายมาตรการพึงปฏิบัติด้านการจัดการระบบขนส่งทางราง ภายใต้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามข้อกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๑๔) ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ข้อ ๑ (๓) ให้ระบบขนส่งสาธารณะทั้งทางบกและทางน้ำมีจำนวนผู้โดยสารได้เต็มตามความจุมาตรฐานของพาหนะ.[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/DRT.OfficialFanpage/posts/758024718307808>[2 กันยายน, 2563]
- โครงการ “คนละครึ่ง”[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.คนละครึ่ง.com> [28 พฤศจิกายน, 2563]
- คณะกรรมการกีดกันการใช้จ่ายเงินกู้. แผนการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมจากผลกระทบของไวรัสโควิด-19และโครงการ ภายใต้กรอบวงเงิน 4 แสนล้านบาท ตาม พ.ร.กู้เงินฯ 1 ล้านล้านบาท (รอบที่1) [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2020/07/แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมหลังโควิด-19.pdf>[15 ธันวาคม, 2563]
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. ‘เราไม่ทิ้งกัน’ สรุป! 5 มาตรการ ‘เยียวยาโควิด’ รอบใหม่ ล่าสุด! มีอะไรบ้าง[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/916905?ant=\[13 มกราคม, 2564](https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/916905?ant=[13 มกราคม, 2564)
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ด่วน! ศบค. คลายล็อกพื้นที่ควบคุม-ร้านอาหารเปิดได้ถึง 5 ทุ่ม[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-603843>[29 มกราคม, 2564]
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. ‘เราชนะ’ เช็กสิทธิ ครม.เคาะ 3 กลุ่มเพิ่มเติม ลูกจ้าง อสส. อสม. ลงทะเบียน www.เราชนะ.com ไม่ต้องยกเลิกสิทธิ[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/922612>[15 กุมภาพันธ์, 2564]
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ศบค. คลายล็อก ผับ-บาร์ ตี๋มสุราได้ ยกเว้น สมุทรสาคร ต่ออายุ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-618338>[22 กุมภาพันธ์, 2564]
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ชงศบค. 1 เมษายน คลายล็อกเพิ่ม-ดีเคย์ “1 ตุลาคม” ไฟเขียวต่างชาติเข้าไทย[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-626077>[8 มีนาคม, 2564]
- ฐานเศรษฐกิจ. วันหยุดสงกรานต์2564 ชง “ทัวร์เที่ยวไทย-เราเที่ยวด้วยกัน เฟส3” เข้าครม.[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://www.thansettakij.com/content/normal_news/473055[22 มีนาคม, 2564]
- ฐานเศรษฐกิจ. ครม.เห็นชอบ “เราเที่ยวด้วยกัน” เฟส 3 ขยายเพิ่มอีก 2 ล้านสิทธิ[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://www.thansettakij.com/content/normal_news/473205[23 มีนาคม, 2564]
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. เปิดชุด มาตรการ ‘โควิด-19’ ทั้ง เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจ รอบใหม่[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/931646>[10 เมษายน, 2564]
- รัฐบาลไทย. ครม. ไฟเขียว มาตรการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนชน ลดค่าประปา-ไฟฟ้า พร้อมเพิ่มวงเงินโครงการ “เราชนะ” และ “ม.33 เรารักกัน” 1,000/สัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/41486>[5 พฤษภาคม, 2564]
- ไทยรัฐออนไลน์. ศบค. คลายล็อก 5 สถานที่ใน กทม. มีผล 14 มิถุนายน นี้[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/2114422>[12 มิถุนายน, 2564]
- รัฐบาลไทย. โครงการคนละครึ่ง ระยะที่ 3 ขอให้พาร์ทเนอร์แอปพลิเคชัน “เป่าตัง” เพื่อเข้าใช้งาน[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/42841>[20 มิถุนายน, 2564]
- รัฐบาลไทย. เปิดลงทะเบียนโครงการยิ่งใช้ยิ่งได้ วันแรกในวันจันทร์ที่ 21 มิถุนายน 2564[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/42844>[20 มิถุนายน, 2564]
- รัฐบาลไทย. ครม. เคาะ ! มาตรการเร่งด่วนช่วยแรงงาน ผู้ประกอบการ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/43238>[29 มิถุนายน, 2564]

5 : การเปิดรับและฟื้นฟูความสัมพันธ์กับภายนอก

- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. โทม์ไลน์เปิดรับ “ต่างชาติ” คนท่องเที่ยวลุ้นเลิกมาตรการกักตัว[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/tourism/news-584739>[31 ธันวาคม, 2563]
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. ไทยต้อนรับ ‘นักท่องเที่ยวจีน’ STV กลุ่มแรก วันนี้ 17.00 น.[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/903604>[20 ตุลาคม, 2563]
- ผู้จัดการออนไลน์. รัฐบาลคลายล็อกเปิดรับนักท่องเที่ยวทุกสัญชาติ แต่ยังคงกักตัว 14 วัน[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/politics/detail/9630000125828>[8 ธันวาคม, 2563]

- ผู้จัดการออนไลน์. “ศรีพันวา ภูเก็ต” นำร่องเข้าโปรแกรม ‘Villa Quarantine’ กรู๊ปแรก 21 ก.พ.นักท่องเที่ยว 70 รายเข้าพัก[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/stockmarket/detail/9640000016032>[17 กุมภาพันธ์, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **คกก.โรคติดต่อฯ เห็นชอบวัคซีนพาสปอร์ต-ลดวันกักตัว ผู้เดินทางจากต่างประเทศ**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/154819>[8 มีนาคม, 2564]
- ศูนย์ข้อมูล COVID-19. [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/informationcovid19/>[มีนาคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **คกก.Medical Hub เห็นชอบมาตรการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักตัว รองรับเปิดประเทศ**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/155761>[25 มีนาคม, 2564]
- มติชนออนไลน์. **ถึงแล้ว! เที่ยวบินปฐมฤกษ์จากแฟรงก์เฟิร์ตของบินไทย นำ 16 นทท.ต่างชาติมาภูเก็ต**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/region/news_26561253 [เมษายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **ปลัดสธ. พร้อมสนับสนุนนโยบายรัฐบาลเปิดประเทศอย่างปลอดภัย นำร่อง จ.ภูเก็ต จัดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุมประชากร 70% เร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156423>[7 เมษายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **อนุทิน สนับสนุนภูเก็ตเป็นจังหวัดนำร่องด้านการท่องเที่ยว เร่งส่งวัคซีนฉีดให้ได้ 70% สร้างภูมิคุ้มกันหมู่ เตรียมเปิด รับ นทท. ตามแผน 1 ก.ค.นี้**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/158262>[15 พฤษภาคม, 2564]
- รัฐบาลไทย. **ศบค. เดินหน้าเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้วจากประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำและปานกลางของจังหวัดภูเก็ต (Phuket Sandbox)**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/42430>[4 มิถุนายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **เกาะหลีเป๊ะ เดินหน้าฉีดวัคซีนเข็ม 2 ให้พนักงาน/ผู้ประกอบการท่องเที่ยว เตรียมพร้อมเปิดรับนักท่องเที่ยวแบบนิวนอมอล เดือนกรกฎาคม**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/159676>[11 มิถุนายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **จ.บุรีรัมย์ เร่งสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ จัดฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนเปิดเมืองรับนักท่องเที่ยว**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/159753>[13 มิถุนายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **ปลัด สธ.เผย ระบบสาธารณสุขมีความพร้อมรองรับ Phuket Sandbox**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/160298>[25 มิถุนายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **ภูเก็ตวาง 5 มาตรการรองรับ Phuket Sandbox**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/160340>[26 มิถุนายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **กรมควบคุมโรค เร่งหาวิธีแนวทางเพื่อออกมาตรการรองรับนโยบาย “เปิดประเทศใน 120 วัน”**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/160456>[28 มิถุนายน, 2564]
- ไทยรัฐออนไลน์. **ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่คำสั่ง ศบค. ที่ 8/2564 แนวทางมาตรการป้องกันโรคสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร สอดรับเปิดประเทศ เริ่มตั้งแต่ 1 ก.ค. 64**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/politic/2129240> [1 กรกฎาคม, 2564]
- ไทยรัฐออนไลน์. **มาแล้วเที่ยวบินแรก บินตรงภูเก็ต นายกฯ รอต้อนรับ เริ่ม Phuket Sandbox**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/politic/2129512>[1 กรกฎาคม, 2564]

3.1.2 การดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข

1 : การคัดกรอง

- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ. ให้ทุกหน่วยงานทำงานเชิงรุก เน้นการสื่อสารป้องกันต้นตอระลอก**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/145266>[16 กรกฎาคม, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.จัดส่งทีมส่วนกลาง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่แม่สอด จ.ตาก**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/148536>[14 ตุลาคม, 2563]



- ข่าวสดออนไลน์. **ทำซีเหล็กติดโควิดอีก2 เชียงรายกักตัวคุมเข้ม**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-front-page/news_5390303\[24 พุทธศักราช, 2563\]](https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-front-page/news_5390303[24 พุทธศักราช, 2563])
- รัฐบาลไทย. **สธ.เร่งคัดกรองโควิดเชิงรุก 1 หมื่นรายใน 7 ชุมชน และแรงงานต่างด้าว**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/37754\[20 ธันวาคม, 2563\]](https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/37754[20 ธันวาคม, 2563])
- NEW18. **ปลัด สธ.สั่งทุกจังหวัดตรวจโควิด-19 เชิงรุกชุมชนแรงงานเมียนมา**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: [https://www.newtv.co.th/news/72012\[24 ธันวาคม, 2563\]](https://www.newtv.co.th/news/72012[24 ธันวาคม, 2563])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ. ให้นำหน่วยงานในสังกัด เข้มพื้นที่ควบคุมสูงสุดวาระบพาท อสม. รับมือโควิด 19**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/151984\[3 มกราคม, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/151984[3 มกราคม, 2564])
- Thai PBS NEWS. **จ.สมุทรสาคร อยุ่ตรวจเชิงรุกหากลุ่มเสี่ยง COVID-19**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://news.thaipbs.or.th/content/300281\[14 มกราคม, 2564\]](https://news.thaipbs.or.th/content/300281[14 มกราคม, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **“อนุทิน”เผยโควิด 19 สมุทรสาคร แนวโน้มดีขึ้น หลังตรวจเชิงรุกเกินเป้าในโรงงาน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/153515\[3 กุมภาพันธ์, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/153515[3 กุมภาพันธ์, 2564])
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. **สมุทรสาครติดโควิด 73 ราย สธ.แบ่งทีมคัดกรองเชิงรุกลุยปทุมธานี**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.prachachat.net/local-economy/news-615123\[17 กุมภาพันธ์, 2564\]](https://www.prachachat.net/local-economy/news-615123[17 กุมภาพันธ์, 2564])
- Sanook. **เชียงใหม่ เลิกตั้งด่านคัดกรองคนเข้าจังหวัดทุกจุด หลังไร้ติดโควิดเพิ่ม 43 วัน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.sanook.com/news/8351918/\[25 กุมภาพันธ์, 2564\]](https://www.sanook.com/news/8351918/[25 กุมภาพันธ์, 2564])
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **แม่สอด บล็อกพื้นที่ชุมชน 5 จุด-คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ‘โควิด-19’**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/926205\[8 มีนาคม, 2564\]](https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/926205[8 มีนาคม, 2564])
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. **กทม. อยุ่ตรวจเชิงรุกหาเชื้อโควิดผู้ค้า 1,400 ราย ตลาดย่านบางแค**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.prachachat.net/general/news-629576\[13 มีนาคม, 2564\]](https://www.prachachat.net/general/news-629576[13 มีนาคม, 2564])
- 7 HD ร้อนออนไลน์. **กทม.นำรถพระราชทานตรวจกลุ่มเสี่ยงย่าน “ทองหล่อ” หลังพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 กว่า 70 คน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://news.ch7.com/detail/477420\[5 เมษายน, 2564\]](https://news.ch7.com/detail/477420[5 เมษายน, 2564])
- BBC NEWS I ไทย. **โควิด-19: ข้อเท็จจริงและปัญหาการตรวจโควิด การรักษาและค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเอกชน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.bbc.com/thai/thailand-56689113\[9 เมษายน, 2564\]](https://www.bbc.com/thai/thailand-56689113[9 เมษายน, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **รัฐบาลขอความร่วมมือทุกหน่วยงาน “Work from Home” หลังสงกรานต์**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156690/\[13 เมษายน, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156690/[13 เมษายน, 2564])
- workpointTODAY. **ชุมชนคลองเตยใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์พักคอยสู้โควิด-19 ตัดวงจรระบาดชุมชนแออัด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://workpointtoday.com/klongtoey/\[29 เมษายน, 2564\]](https://workpointtoday.com/klongtoey/[29 เมษายน, 2564])
- Thai PBS NEWS. **เปิดเพิ่มจุดตรวจเชิงรุก COVID-19 เร่งคัดกรองชุมชนคลองเตย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://news.thaipbs.or.th/content/303996\[4 พฤษภาคม, 2564\]](https://news.thaipbs.or.th/content/303996[4 พฤษภาคม, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.-กทม.ตรวจเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงใน กทม. ตั้งเป้า 26,000 รายต่อสัปดาห์ เพื่อลดผู้ติดเชื้อเร็วที่สุด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157777/\[6 พฤษภาคม, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157777/[6 พฤษภาคม, 2564])
- เดลินิวส์. **หลักสี่เร่งคัดกรองโควิดคนงานบริษัทดัง หลังตรวจเชิงรุกพบติดเชื้อจำนวนมาก**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.dailynews.co.th/bangkok/843520\[14 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.dailynews.co.th/bangkok/843520[14 พฤษภาคม, 2564])
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **ปลัด สธ.ให้ปทุมธานี เร่งค้นหาเชิงรุกเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน ตลาด แค่มักก่อสร้าง เรือนจำ**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/158475/\[18 พฤษภาคม, 2564\]](https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/158475/[18 พฤษภาคม, 2564])
- ผู้จัดการออนไลน์. **กทม.เตรียมนำรถตรวจโควิด-19 เชิงรุกแค่มักคนงานข้างรัฐสภา-เขตดุสิต**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://mgronline.com/uptodate/detail/9640000050658\[26 พฤษภาคม, 2564\]](https://mgronline.com/uptodate/detail/9640000050658[26 พฤษภาคม, 2564])
- Khaosod Online. **ลามอีก คลัสเตอร์แค่มักคนงานก่อสร้างรถไฟฟ้าสีชมพู พบติดเชื้ออีก 120 คน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6422822\[28 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.khaosod.co.th/covid-19/news_6422822[28 พฤษภาคม, 2564])



2 : การแยกและกักกัน

- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **สธ.อธิบายข้อแตกต่างสถานกักตัวของรัฐ และสถานกักตัวทางเลือก เพื่อเฝ้าระวังโรคผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ 14 วัน พร้อมเช็กรายชื่อมีสถานที่ใดบ้างผ่านเว็บไซต์[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/08/19912>[9 สิงหาคม, 2564]
- รัฐบาลไทย. **สธ.จัดระบบรองรับนักท่องเที่ยวระยะยาว สร้างความปลอดภัย ป้องกันโรคโควิด 19[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/35225>[18 กันยายน, 2564]
- GNews. **สธ.พัฒนาระบบกักกันพร้อมท่องเที่ยวระดับพื้นที่ รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://gnews.apps.go.th/news?news=70470>[12 ตุลาคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **คกก.โรคติดต่อฯ ไฟเขียวนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ รองรับเปิดประเทศ[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/149157>[29 ตุลาคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ. เผยลดวันกักตัวเหลือ 10 วัน ติดตามต่ออีก 4 วัน นำร่องประเทศกลุ่มเสี่ยงต่ำ[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/149531>[6 พฤศจิกายน, 2564]
- BBC NEWS | ไทย. **โควิด-19: สิงคโปร์ควบคุมการระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติอย่างไร[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/international-55427329>[24 ธันวาคม, 2564]
- BBC NEWS | ไทย. **โควิด-19 : ศบค. ลดเวลากักตัวเหลือ 10 วัน เริ่ม 1 เม.ย. นี้ สั่งห้ามสาดน้ำ-จัดคอนเสิร์ต-ปาร์ตี้โฟมช่วงสงกรานต์[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/thailand-56454569>[19 มีนาคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **คกก.Medical Hub เห็นชอบมาตรการผ่อนคลายกิจกรรมในสถานกักตัว รองรับเปิดประเทศ[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/155761>
[25 มีนาคม, 2564]
- THESTANDARD. **ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สามารถแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณาต่อไปนี้[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/coronavirus-victim-could-do-home-isolation/>[20 เมษายน, 2564]
- workpointTODAY. **ชุมชนคลองเตยใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์พักคอยสู้โควิด-19 ตัดวงจรระบาดชุมชนแออัด[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/klongtoey/>[29 เมษายน, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **“อนุทิน”Bubble and Seal และตั้ง Factory Quarantine กักตัวกลุ่มเสี่ยงที่สมุทรปราการ[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157921/>
[10 พฤษภาคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.ใช้ Factory Quarantine ช่วยควบคุมโควิดในเรือนจำ พร้อมดูแลหากมีผู้ป่วยสีแดง[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/158161/>[13 พฤษภาคม, 2564]
- 7 CH รออนออนไลน์. **กทม. ประชุมออกมาตรการคุมเข้มแคมป์คนงาน 409 แห่ง เตรียมเปลี่ยนพื้นที่ให้เป็น Camp Quarantine[ออนไลน์].** (2564) แหล่งที่มา: <https://news.ch7.com/detail/488412>[25 พฤษภาคม, 2564]
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **เริ่มแล้ว! Home Isolation ดูแลผู้ป่วยโควิดกลุ่มสีเขียวที่บ้านเฉพาะกทม.[ออนไลน์].** (2564)
แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2021/06/22037>[28 มิถุนายน, 2564]

3 : การจัดการบริการในสถานพยาบาล

- กรมการแพทย์. **ประกาศกรมการแพทย์ เรื่องแนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อการรักษาทางทันต กรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2563[ออนไลน์].** (2563) แหล่งที่มา: https://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/MF5PQXQLICOPBD_17.pdf[20 กรกฎาคม, 2563]
- องค์การอนามัยโลก. **This page cannot be found[ออนไลน์].** (2563) แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailand-launches-new-normal-healthcare-system-to-build-back-better-after-covid-19-TH>
[11 สิงหาคม, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **อนุทิน ย้ำ ระบบบริการสธ.พร้อมรองรับการเปิดรับนักท่องเที่ยว[ออนไลน์].** (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/url=pr/detail/2/04/148135>[4 ตุลาคม, 2563]



Khaosod Online. **รพ.นครปฐม ประกาศงดเยี่ยมทุกกรณี ลดแพร่โควิด หลังพบป่วย 2 ราย**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.khaosod.co.th/covid-19/news/5572795>[21 ธันวาคม, 2563]

รัฐบาลไทย. **สธ. กำชับสถานพยาบาลในสังกัด บริการประชาชนวิถีใหม่ ลดความเสี่ยงรับ-แพร่เชื้อโควิด 19**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/38073>[4 มกราคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สถาบันประสาทวิทยาตรวจรักษาทางแพทย์วิถีใหม่**

แบบ (New normal) ห่างไกล COVID - 19[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/152875/>
[21 มกราคม, 2564]

สำนักข่าวอินโฟเควสท์. **สธ.ออกประกาศมาตรฐานระบบบริการการแพทย์ทางไกล สกัดโควิด-19**[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: <https://www.infoquest.co.th/2021/63532>[3 กุมภาพันธ์, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ. เผยโครงการรับยาที่ร้านยาและไปรษณีย์**

กระแสดอบบัณฑิต ลดความแออัด รพ.[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/url=pr/detail/2/04/153749>
[9 กุมภาพันธ์, 2564]

ข่าวประชาสัมพันธ์ สำนักการแพทย์. **กทม.จับมือ สปสช. ให้บริการสาธารณสุขแบบ New Normalเปิด 3 บริการใหม่ป้องกันโควิด-19**

[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <http://www.msdbangkok.go.th/news%20230264.html>[23 กุมภาพันธ์, 2564]

4 : การจัดสถานที่เฉพาะกิจเพื่อการดูแลรักษา

Focus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **ปลัด สธ.เผย รพ.สนาม พร้อมรักษาแรงงานติดเชื้อโควิด 19 ในตลาดกลางกุ้ง**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/12/20686>[23 ธันวาคม, 2563]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

ในวงกว้าง) [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_Fil/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field920Hospital_920GL_V_508012021.pdf17 มกราคม, 2564]

รัฐบาลไทย. **สธ.ยืนยันโรงพยาบาลสนามทุกแห่ง มีแนวทางการจัดการมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลหลัก**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/38184>[9 มกราคม, 2564]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของ COVID-19 ในวงกว้าง)**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thainapci.org/2021/wp-content/uploads/2021/01/3.ก.แพทย์-Op-แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม-Fiel.pdf> [9 มกราคม, 2564]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **เอกชนลงขัน 11 ล้าน ตั้งโรงพยาบาลสนาม 200 เตียง ในสมุทรสาคร เปิดใช้ มี.ค.นี้**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/economy/news-613855>[15 กุมภาพันธ์, 2564]

ไทยรัฐออนไลน์. **พร้อมเปิด รพ.สนาม รับมือเคสต่างด้าวห้องกัก ตม.บางเขน ติดโควิด-19 เพียง**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2052404>[18 มีนาคม, 2564]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน 2564**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_Fil/Covid_Health/Attach/25640409215748PM_คำแนะนำ%20Hospital%20๕%20เมย%20๒๕๖๔.pdf19 เมษายน, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.ยัน Hospital มีมาตรฐาน จัดหาแล้วเกือบ 5,000 เตียง**

เพียงพอรองรับผู้ติดเชื้อโควิด 19[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/url=pr/detail/2/04/156734/>
[15 เมษายน, 2564]

5 : การดูแลด้านสุขภาพจิต

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. **กรมสุขภาพจิต จัดกิจกรรมช่วยประชาชนด้านความเครียด เหตุผลกระทบโควิด-19**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/07/19719>[8 กรกฎาคม, 2563]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **กรม สบส.จัดอบรม.ร่วมคัดกรอง พี่นุสุขภาพใจ**

ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด-19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/url=pr/detail/2/02/144353>
[22 กรกฎาคม, 2563]



- THAILANDSOCIALINNOVATIONPLATFORM. โควิด-19 และสุขภาพจิต: มิติด้านสุขภาพที่เยาวชนต้องการการสนับสนุน[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thaileadsocialinnovationplatform.org/th/โควิด-19-และสุขภาพจิต-มิติ/>[12 สิงหาคม, 2563]
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง : กรมสุขภาพจิต เปิดการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ชีวิตวิถีใหม่”MCATT: New normal ERA” แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของทีม MCATT [ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://dmh.so.th/covid19/news2/view.asp?id=25>[17 สิงหาคม, 2563]
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง : กรมสุขภาพจิต ชี “ระยองโมเดล” ต้นแบบจัดการปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตจากโควิด-19 ยึดหลัก อิด ด สู้ พร้อมจัดกิจกรรมคอนเสิร์ตด้านสุขภาพจิต “Boost Up @ Ra yong” เพื่อส่งกำลังใจ และสะท้อนภาพความเข้มแข็งไม่ทอดทิ้งของ ชาวระยอง[ออนไลน์] (2563) แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=26>[25 สิงหาคม, 2563]
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง : แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19C4)[ออนไลน์].(2563) แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/view.asp?id=69> [21 กันยายน, 2563]
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. เปิดผลสำรวจภาวะจิตใจบุคลากรสาธารณสุข -ปชช.โควิดระบาด[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2020/12/20718>[27 ธันวาคม, 2563]
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เรื่อง : กรมสุขภาพจิต แนะนำผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ช่วยกันดูแลให้กำลังใจ และระวังอย่าขาดยา[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/covid19/news2/view.asp?id=30>[5 มกราคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. คกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ ผันกำลังขับเคลื่อนป้องกันการฆ่าตัวตาย[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา:<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/152527>[14 มกราคม, 2564]

6 : ระบบสุขภาพในชุมชน

- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสมุทรสาคร. สมุทรสาครอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวในสถานประกอบการเพื่อเป็นสื่อในการป้องกันโควิด 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/330792914089771/posts/915574158944974/> [31 สิงหาคม, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. อนุทิน ให้ อสม.เป็นแบบอย่าง การ์ดไม่ตก ป้องกันโควิด 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/146516>/ [31 สิงหาคม, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. อสม.หมอบประจำบ้าน ร่วมขับเคลื่อนตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/147530>[30 กันยายน, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. ยกย่อง อสม.เชื้ออินเตอร์ระดับโลก ประชาชนเชื่อถือ รุกแนะนำป้องกันโควิด 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา:<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/04/148011>[3 ตุลาคม, 2563]
- สำนักข่าวไทยแลนด์พลัส ออนไลน์. กรม สบส.ดึงพลัง อสม. อสส.ร่วมป้องกันการระบาดโรคโควิด-19 ในชายแดน[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thailandplus.tv/archives/237917>[2 พฤศจิกายน, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. กรม สบส. หนุนอสม. อสส. ลุยคัดกรอง เฝ้าระวังประตูบ้าน สดส่อง ดูแล เฝ้าระวังโควิด-19 พื้นที่แนวชายแดน[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/151091>[24 ธันวาคม, 2563]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. ให้องค์กรในสังกัด เข้มพื้นที่ควบคุมสูงสุด วางบทบาท อสม. รับมือโควิด 19[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/151984>/ [6 มกราคม, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. จับมือ อสม. 1 ล้าน 5 หมื่น คน บอกต่อ “วัคซีนป้องกันโควิด 19” สร้างความมั่นใจ คืบรอยยิ้มประเทศไทย[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/154383>[27 กุมภาพันธ์, 2564]
- กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ.เพิ่มบทบาท 3 หมอ ทำความเข้าใจ กลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงการรับวัคซีนโควิด 19[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/154906>[31 มีนาคม, 2564]



กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. กรม สบส.เผยช่วงสงกรานต์ อสม.ออกเคาะประตูบ้าน
กว่า 1 ล้านหลังคาเรือน ย้ำ พลัง อสม.ยิ่งใหญ่ ให้ภูมิใจ เชื้อมันในคุณค่าของตนเอง[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/156770>[20 เมษายน, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. อนุทิน ฝาก อสม. ร่วมควบคุมโควิด 19 ในพื้นที่
หลังเทศกาลสงกรานต์[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157005>[30 เมษายน, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. 1 พ.ค.นี้ ลงทะเบียนนัดฉีดวัคซีนโควิด 19 คิวแรก
กลุ่มผู้สูงอายุ และ 7 โรคเรื้อรัง ผ่านไลน์หมอพร้อม หรือติดต่อรพ./ รพ.สต./ อสม. ใกล้บ้าน[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157344>[31 มีนาคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. รับมอบเพลงมาร์ช อสม. ถ่ายทอดพลังจิตอาสา
และความทุ่มเทของนักรบเสื้อเทา[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/157737>/
[15 พฤษภาคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. ให้ อสม. เคาะประตูบ้านชวนคนไทยร่วมใจกัน
ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา:<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/158152>[15 พฤษภาคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. กรม สบส. หนุนยว อสม. ปลุกพลังชวนครอบครัวทั่วไทย
พร้อมใจฉีดวัคซีน โควิด 19 ตามหลักสุขบัญญัติ[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา:แห่งชาติ<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/158934>[1 มิถุนายน, 2564]

7 : ยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. อย.- อภ. ยืนยันไทยสำรองชุด PPE หน้ากาก N95 ยา
พร้อมรับสถานการณ์โควิด 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/146926>/
[31 สิงหาคม, 2563]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. วางระบบบริหารข้อมูลทรัพยากรแบบเรียลไทม์
สำรองยา อุปกรณ์ป้องกัน เวชภัณฑ์ เพียงพอรับมือโควิด 19[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/147388>[14 กันยายน, 2563]

ผู้จัดการออนไลน์. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ชี้วัดไทยสู้ COVID-19 เตรียมห้องปฏิบัติการพร้อมรับมือมาตรการ “เปิดประเทศ”[ออนไลน์].
(2563) แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/qol/detail/9630000117479>[13 พฤศจิกายน, 2563]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ.เปิดสายพานการผลิตหน้ากากอนามัย ทั้งใช้เอง
และให้คนไทยใช้ในราคาถูก[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/151131>[16 ธันวาคม, 2563]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. อนุทิน ยืนยัน หน้ากากอนามัย N95 ชุดPPE. ยา
เวชภัณฑ์ เพียงพอ[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/151463>[23 ธันวาคม, 2563]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. “นวัตกรรมทางการแพทย์” ช่วยผู้ป่วยโควิด-19[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/917179>[14 มกราคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ.รับมอบตู้อบฆ่าเชื้อหน้ากาก N95 ด้วยรังสี UVC[ออนไลน์].
(2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/152999>[25 มกราคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ.รับมอบตู้เก็บวัคซีน และอุปกรณ์ Monitoring
ให้รพ.รัฐ 77 จังหวัด[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/155060>[11 มีนาคม, 2564]

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สปสช. ย้ำกลุ่มเสี่ยงตรวจโควิด19 รพ.เอกชนไม่เสียค่าใช้จ่าย! กรมวิทย์ฯ ยันน้ำยาตรวจโควิดไม่ขาดแคลน
[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2021/04/21373>[9 เมษายน, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รัฐบาลขอความร่วมมือทุกหน่วยงาน “Work from Home”
หลังสงกรานต์[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156690>[13 เมษายน, 2564]

Nation TV. ไปรษณีย์ไทยร่วมสู้วิกฤตโควิด-19 ส่งหน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้รพ.ทั่วประเทศ ฟรี!![ออนไลน์].
(2564) แหล่งที่มา: <https://www.nationtv.tv/main/content/378821554>[20 เมษายน, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. อนุทิน ยืนยัน “ฟาวิราเวียร์” เพียงพอรักษา
ผู้ติดเชื้อโควิด 19 มอบ อภ.จัดหาเพิ่ม[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156943>[20 เมษายน, 2564]



ไทยรัฐออนไลน์. นายกฯ หนุนใช้ “ฟ้าทะลายโจร” รักษาโควิด-19 ดันเป็นผู้ส่งออกสมุนไพรอาเซียน[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/politic/2101180>[26 พฤษภาคม, 2564]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ปลัด สธ.สั่งการผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพ
สำรวจเตียง ยา เวชภัณฑ์ในเขต รายงานทุกวัน[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/160452>[28 มิถุนายน, 2564]

3.1.3 การดำเนินการของเครือข่ายระบบสาธารณสุขและสุขภาพ

1 : การดำเนินการของหน่วยงานอื่นในการควบคุมโรค

คลังข่าวมหาดไทย. มหาดไทยสั่งด่วน ผู้ว่าฯ 10 จังหวัดชายแดนด้านเมียนมา เฝ้าระวังการลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย

เข้มงวดมาตรการป้องกันโรค ป้องกันโควิด-19 ระลอก 2[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <http://newskm.moi.go.th/?p=10226>[3 กันยายน, 2563]

รัฐบาลไทย. สธ.ร่วมฝ่ายปกครอง ความมั่นคง เข้มมาตรการชายแดน ยกกระดานสกัดกั้นเชื้อโควิด 19 จากแรงงาน

ลักลอบเข้าเมือง[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34942>[15 กันยายน, 2563]

รัฐบาลไทย. ศบค.มท. สั่งการผู้ว่าฯ ทุกจังหวัด ตรวจคัดกรองแรงงานเมียนมาในสถานประกอบการทุกแห่ง[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/36041>[16 ธันวาคม, 2563]

คลังข่าวมหาดไทย. ศบค.มท. สั่งการทุกจังหวัดดำเนินการมาตรการเพิ่มเติม 4 ข้อ สกัดกั้นการแพร่ระบาดโควิด-19 สร้างความปลอดภัย

ประชาชนช่วงคริสต์มาส-ปีใหม่ 2564[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <http://newskm.moi.go.th/?p=10625>[16 ธันวาคม, 2563]

ไทยรัฐออนไลน์. ส่องทหารปรับแผน จัดมาตรการปราบโควิด ปิดชายแดน เสริมกำลังผู้[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/2000439> [28 ธันวาคม, 2563]

Thai PBS NEWS. ไทยเข้มงวดเฝ้าระวังชายแดนภาคใต้ หลังมาเลเซียติดเชื้อพุ่ง[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/300399>[25 มกราคม, 2564]

ประชาชาติธุรกิจ. มหาดไทย สั่งผู้ว่าฯ ตรวจสอบสถานบริการ-ป้องกันชายแดน สกัดโควิด[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/politics/news-644310>[25 เมษายน, 2564]

Thainews. เชี่ยวราย คุณเข้มแนวชายแดน จัดกำลังลาดตระเวนอย่างเข้มงวด ป้องกันการแพร่ระบาดโควิด -19

จากผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมาย[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://thainews.prd.go.th/th/news/print_news/TCATG210428213230913[25 พฤษภาคม, 2564]

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาเซียน กรมประชาสัมพันธ์. ตรวจเข้มแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ป้องกันการลักลอบหลบหนีเข้าเมือง ป้องกันโควิด-19

[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=11565&filename=index[25 พฤษภาคม, 2564]

กรุงเทพธุรกิจ. ‘กลาโหม’ ย้ำทุกเหล่าทัพคุมเข้มชายแดนป้องกัน ‘โควิด’ จากการลักลอบเข้าเมือง[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/936011>[25 พฤษภาคม, 2564]

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสงขลา. จังหวัดสงขลา คุมเข้มมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามแนวชายแดน

อย่างเข้มงวด หลังพบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์อินเดียและแอฟริกาใต้ในประเทศเพื่อนบ้าน[ออนไลน์].

(2564) แหล่งที่มา: <https://songkhla.prd.go.th/th/content/category/detail/id/33/iid/17397>[25 พฤษภาคม, 2564]

Mgronline. รอง ผบ.ตร.สั่งตรึงแนวชายแดนเข้ม สกัดแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง หวั่นนำเชื้อโควิดมาแพร่[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/crime/detail/9640000044548> [25 พฤษภาคม, 2564]

Hfocus เจาะระบบสุขภาพ. ตม.จัดทัพเสริมกำลังตรวจแนวชายแดน 10 จังหวัดสกัดลักลอบเข้าเมืองแพร่เชื้อโควิด[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2021/05/21762> [25 มิถุนายน, 2564]

ไทยรัฐออนไลน์. มาเลเซียล็อกดาวน์ ชายแดนใต้ผวา ทหารเสริมจุดแข็ง เร่งสกัดโควิดแอฟริกา[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/2107125>[25 มิถุนายน, 2564]

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. กระทรวง พม. Kick Off โครงการ “เราสู้เรา” ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากโควิด

ในเขต กทม. 50 เขต[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://web.codi.or.th/20210519-24198/>[25 มิถุนายน, 2564]

ไทยโพสต์. แนวทางพยุหะเศรษฐกิจ, 25 มิถุนายน 2564[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/107532>

[28 มิถุนายน, 2564]



2 : การดำเนินการของหน่วยงานอื่นในการเยียวยาและฟื้นฟูสังคม

ไทยโพสต์. **เคาะแผนฟื้นฟูจากพิษโควิด เริ่มกลุ่ม “ศก.ฐานราก”** ก่อน[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/71077>[25 กรกฎาคม, 2563]

Thai PBS NEWS. **20 ก.ค.นี้ พม.จ่ายเงินเยียวยา “กลุ่มเปราะบาง” 6.7 ล้านคน**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/294509>[25 กรกฎาคม, 2563]

โพสต์ทูเดย์. **กรม.เยียวยาโควิด จ้างงานท้องถิ่น 3.9 หมื่นราย**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/economy/news/628932>[25 กรกฎาคม, 2563]

MODERN MANUFACTURING. **เอกชน เปิดแผน ฟื้นฟูหลังโควิด-19 มุ่งสนับสนุนสินค้าไทย**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.mmthailand.com/เอกชน-เปิดแผน-ฟื้นฟูหลัง/>[25 กรกฎาคม, 2563]

กระทรวงอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. **มหาวิทยาลัยสู่ตำบล สร้างรากแก้วให้ประเทศ**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.mhesi.go.th/index.php/en/flagship-project/2690-u2tambon.html>[5 พฤศจิกายน, 2563]

มติชน. **ถึงเวลาเดินหน้ามุ่งสู่การฟื้นฟูเศรษฐกิจ**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/article/news_2431273[10 พฤศจิกายน, 2563]

รัฐบาลไทย. **ท่องเที่ยวจับมือสาธารณสุข เร่งเพิ่มจำนวนผู้ประกอบการ ให้บริการตามมาตรฐานการท่องเที่ยววิถีใหม่ รองรับการเดินทางสู่การฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังโควิด-19**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/38547>[3 มีนาคม, 2564]

Thai PBS NEWS. **พม.Mobile “ปันสุข สู่ชุมชน” เร่งช่วยเหลือ ปชช.พื้นที่สีแดง**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/300836>[3 มีนาคม, 2564]

ฐานเศรษฐกิจ. **“พาณิชย์” ออก6 มาตรการ ช่วยผู้ประกอบการช่วงโควิด-19**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/business/476300>[25 เมษายน, 2564]

กรุงเทพธุรกิจ. **‘รัฐบาล’ เร่งออกมาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ‘โควิด’ ทุกกลุ่ม เข้มคุมราคาสินค้า**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/politics/935845>[10 พฤษภาคม, 2564]

มติชน. **พม. จัดทีม ‘เราไม่รา’ ช่วยกลุ่มเปราะบางขาดการดูแล-ช่วยเหลือทะเบียนจัดวัคซีน โควิด-19**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2707189[10 พฤษภาคม, 2564]

Trueid. **โครงการ “เราไม่รา” ที่ไม่เยียวยาโควิด-19 แต่ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางทั่วประเทศ**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://news.trueid.net/detail/xnGwkzp2EwYn>[10 พฤษภาคม, 2564]

3 : การดำเนินการของหน่วยงานในเครือข่ายระบบสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **กทม. จับมือ สช. สร้างชุมชนนำร่อง รับมือโควิด-19 ป้องกันระลอกสอง**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1399> [20 ธันวาคม, 2563]

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **มหกรรมวิจัยแห่งชาติ 63 : สวรส.เปิดเวทีโซ่วิจัยแก้วิกฤตโควิด กับการขับเคลื่อนนโยบาย พร้อมมาตรการที่เหมาะสม ลดช่องว่างของสังคมไทย**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1399> [20 ธันวาคม, 2563]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **เปิดตัวคู่มือสร้างภูมิคุ้มใจ วัคซีนด้านความทุกข์**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/53105-เปิดตัวคู่มือสร้างภูมิคุ้มใจ%20วัคซีนด้านความทุกข์.html>[20 ธันวาคม, 2563]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **‘ทีโดรส’ ยกย่องเวที ‘สมัชชาสุขภาพไทย’ บันทึกเป็น ‘ผลงานเด่น’ ในคู่มือ WHO**

เผยแพร่ทั่วโลก[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1447>[20 ธันวาคม, 2563]

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สวรส. จับมือ เอ็มเทค สวทช. พัฒนา “แปล-เดินที่ความดันลบ” ผลงานการต่อยอดวิจัยสู่นวัตกรรมมาตรฐานสากล พร้อมส่งมอบแก่โรงพยาบาลและสถานพักฟื้นช่วยแยกผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสถานการณ์ที่ยังคงการระบาด**[ออนไลน์].

(2563) แหล่งที่มา: <https://www.hsri.or.th/media/news/detail/13589>[20 ธันวาคม, 2563]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **บอร์ด สปสช. เตรียมจัดสรรงบประมาณ 2.99 พันล้านบาทรับมือโควิด-19**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://gnews.apps.go.th/news?news=75188> [22 มกราคม, 2564]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **สปสช.รองรับผู้มีสิทธิบัตรทองปี 64 คาดเพิ่ม 1.37 แสนคน กรณีว่างงานจากผลกระทบโควิด-19**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.nhso.go.th/news/2992>[5 กุมภาพันธ์, 2564]

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. สสส.ช่วยเหลือคนไร้บ้าน พร้อมให้ความรู้ป้องกันโควิด[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54001-สสส.ช่วยเหลือคนไร้บ้าน%20พร้อมให้ความรู้ป้องกันโควิด.html>
[5 กุมภาพันธ์, 2564]
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กทม.จับมือ สปสช. ให้บริการสาธารณสุขแบบ New Normal เปิด 3 บริการใหม่ป้องกันโควิด-19 [ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.nhso.go.th/news/3009\[26 กุมภาพันธ์, 2564\]](https://www.nhso.go.th/news/3009[26 กุมภาพันธ์, 2564])
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เตรียมพร้อมก่อนเห็นฟ้า! ถก ‘ความมั่นคงอาหาร’ เวทีโลก[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: [https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3000\[10 มีนาคม, 2564\]](https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3000[10 มีนาคม, 2564])
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. สสส. เร่งสร้างความเข้าใจ วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้ โควิด[ออนไลน์].(2564)
แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54279-สสส.%20เร่งสร้างความเข้าใจ%20วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้โควิด.html>
[29 มีนาคม, 2564]
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. “อนุทิน” มอบสายด่วน สปสช. 1330 ช่วยประสานจัดหาเตียงรองรับผู้ป่วยโควิด[ออนไลน์].(2564)
แหล่งที่มา: [https://www.nhso.go.th/news/3046\[5 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.nhso.go.th/news/3046[5 พฤษภาคม, 2564])
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. สสส.และเครือข่ายสวนผักคนเมือง ปันอาหารบรรเทาภัยโควิด[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54588-สสส.และเครือข่ายสวนผักคนเมือง%20ปันอาหารบรรเทาภัยโควิด.html>
[25 พฤษภาคม, 2564]
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน รวมพลังพลเมืองตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19 ระลอก 3[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://kbphp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/21877>
[25 พฤษภาคม, 2564]
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. หนุน ครักกลาง-แจกของจำเป็น สร้างความมั่นคงทางอาหาร เพื่อสุขภาวะคนไร้บ้าน[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54693-หนุน%20ครักกลาง-แจกของจำเป็น%20สร้างความมั่นคงทางอาหาร%20เพื่อสุขภาวะคนไร้บ้าน.html>[5 มิถุนายน, 2564]

4 : การดำเนินการงานเพื่อการศึกษาของเยาวชนในสถานการณ์โรคระบาด

- PPTV. ทำความเข้าใจ “การศึกษาทางไกลในช่วงโควิด-19” ก่อนเริ่มเรียน 18 พ.ค. 63 นี้[ออนไลน์]. (2563)
แหล่งที่มา: [https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/125462\[25 กรกฎาคม, 2563\]](https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/125462[25 กรกฎาคม, 2563])
- รัฐบาลไทย. สธ.-ศธ. กำหนด 1+ 5 มาตรการหลักป้องกันโควิด 19 ในโรงเรียน[ออนไลน์]. (2563)
แหล่งที่มา: [https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34272\[12 กันยายน, 2563\]](https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34272[12 กันยายน, 2563])
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. สพฐ. ประชุมทางไกลชี้แจงแนวทางปฏิบัติภายใต้สถานการณ์โควิด-19 สำหรับโรงเรียนและเขตพื้นที่การศึกษา[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.obec.go.th/archives/363188>
[19 มกราคม, 2564]
- Thai PBS NEWS. ทบ.พ่นฆ่าเชื้อโควิด “สถานศึกษา” รับเปิดเรียน 1 ก.พ.นี้[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: [https://news.thaipbs.or.th/content/300607\[25 มกราคม, 2564\]](https://news.thaipbs.or.th/content/300607[25 มกราคม, 2564])
- Thaipost. สกศ. ชี้เรียนออนไลน์ช่วงโควิด เป็นบทเรียนครู นักเรียน ผู้ปกครองต้องร่วมกันปรับตัว รับรูปแบบเรียนรู้แนวโน้มในระยะยาว[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: [https://www.thaipost.net/main/detail/92747\[18 กุมภาพันธ์, 2564\]](https://www.thaipost.net/main/detail/92747[18 กุมภาพันธ์, 2564])
- 77kaoded. ด่วน! กทม. สั่งปิด! ‘สถาบันการศึกษา’ทุกแห่ง ไม่มีกำหนด ตั้งแต่ 18 เม.ย.64[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: [https://www.77kaoded.com/news/lakana/2099263\[22 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.77kaoded.com/news/lakana/2099263[22 พฤษภาคม, 2564])
- ไทยรัฐสู้โควิด. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (อว.) ออกประกาศ เรื่อง มาตรการและการเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับที่ 11) [ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: [https://twitter.com/thaimoph/status/1383659981933666306\[22 พฤษภาคม, 2564\]](https://twitter.com/thaimoph/status/1383659981933666306[22 พฤษภาคม, 2564])
- กรุงเทพธุรกิจ. เช็กที่นี่!! ‘ศธ.-สถานศึกษา’ เลื่อนเปิดภาคเรียน ป้องกันโควิด-19[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/social/933140\[22 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.bangkokbiznews.com/social/933140[22 พฤษภาคม, 2564])
- กรุงเทพธุรกิจ. ‘ครูพร้อม’ คืออะไร? ระบบ ‘เรียนออนไลน์’ มาใหม่เริ่ม 17 พ.ค.นี้[ออนไลน์]. (2564)
แหล่งที่มา: [https://www.bangkokbiznews.com/social/937484\[22 พฤษภาคม, 2564\]](https://www.bangkokbiznews.com/social/937484[22 พฤษภาคม, 2564])



ไทยรัฐออนไลน์. กระทรวงศึกษาธิการเตรียมความพร้อมจัด 5 รูปแบบการเรียนการสอนยุคโควิด-19 ป่วนเมือง[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/2100016>[22 มิถุนายน, 2564]

มติชน. ร.ร.กทม. 437 แห่ง เปิดเทอมใหญ่วันแรก จัดสอนออนไลน์, [ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2775439 [22 มิถุนายน, 2564]

ประชาชาติธุรกิจ. ศธ.เพิ่มมาตรการป้องกันโควิดใน ร.ร. หลังพบเด็กติดเชื้อหลังเปิดเทอม, [ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/education/news-696606> [30 มิถุนายน, 2564]

ไทยรัฐออนไลน์. รมว.ศึกษาธิการ สั่งครูลดการบ้าน-เนื้อหาวิชาการ หลังเด็กเรียนออนไลน์เครียด, [ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2128050> [30 มิถุนายน, 2564]

3.1.4 การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

1 : การปรับเปลี่ยนวิถีปฏิบัติแบบใหม่

วิสิธมประภา รักเผ่าพันธ์. การ์ดไม่ตกด้วยการยกระดับ TTI (Test-Trace-Isolate)[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_07Jul2020_2.aspx[11 ธันวาคม,2563]

กรุงเทพธุรกิจ. คนไทยเริ่มการ์ดตก พฤติกรรมป้องกันโควิด-19 ลดกว่า 10%[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/892715>[18 ธันวาคม,2563]

ศธ.360 องศา. ชีวิตวิถีใหม่ ประเทศไทยหลังโควิด “พร้อมรับ ปรับตัว เปลี่ยนแปลง”[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://moe360.blog/2020/09/21/cope-adapt-transform/>[18 ธันวาคม,2563]

สายล่อฟ้า. “การ์ดตก” หรือเปล่า?[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/politic/1998656>[18 ธันวาคม,2563]

ประพันธ์ คุณมี. โควิดระบาดระลอกใหม่ ใครต้องรับผิดชอบ?. แนวหน้า[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.naewna.com/likesara/542902>[28 ธันวาคม,2563]

มติชน. สองล้อไทยไม่ประมาทการ์ดไม่ตกมาตรการป้องกัน ‘โควิด’ เข้มงวด[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/sport-slide/news_2496324[28 ธันวาคม,2563]

Thebangkokinsight. ศบค. วอนทุกคนใส่ ‘หน้ากากอนามัย’ 100% ช่วยหยุดโควิด-19 ระบาด[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-general/politics/513631/>[28 ธันวาคม,2563]

Thebangkokinsight. น่าชื่นใจ! AI พบคนกรุงเทพฯ 97% ใส่ ‘หน้ากากอนามัย’ ถูกต้อง[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/541381/>[15 กุมภาพันธ์,2564]

ฐานเศรษฐกิจ. นำหวงรับวัคซีนโควิดแล้ว คนไทยละเลย‘ชีวิตวิถีใหม่’[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/content/politics/471842>[20 เมษายน,2564]

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.อว. เผยคนกรุงเทพฯ การ์ดตกมาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/infographic/3428-2564.html>[5 กรกฎาคม,2564]

ch7. เทศกาลสงกรานต์ 2564 แบบ New Normal หลายจังหวัดเจียบเหงา[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://news.ch7.com/detail/479003>[5 กรกฎาคม,2564]

Thai PBS NEWS. ใส่แมสก็ไ้คาง-ไม่ปิดจมูก-อยู่ในรถส่วนตัวเข้าข่ายถูกปรับ 2 หมื่น[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/303691>[5 กรกฎาคม,2564]

news1. ตรามาร้อนแรงทั้งวัน “ลุงตุ๋นการ์ดตก” ไม่ใส่แมสก็ในที่ประชุม ** “มาตามแป้ง” ลุยนำ “คร้ามตาม” อาสาส่งข้าวกล่อง

รพ.สนาม[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://news1live.com/detail/9640000039826>[5 กรกฎาคม,2564]

ผู้จัดการออนไลน์. พ่อแม่ส่วนใหญ่มั่นใจโรงเรียนปลอดภัย “ตรีนุช ” กำชับเฝ้าระวังการ์ดไม่ตก[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/qol/detail/9640000059732>[5 กรกฎาคม,2564]

2 : การมีส่วนร่วมในการยับยั้งการระบาด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กทม. จับมือ สข. สร้างชุมชนนำร่อง รับมือโควิด-19 ป้องกันระลอกสอง[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/node/3142> [18 ธันวาคม,2563]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 26 องค์การณีกกำลังชุมชนรับมือโควิด-19 ระลอก 2 ‘พื้นเศรษฐกิจ’ ไม่เป็นพิษกับสุขภาพ[ออนไลน์].

(2563) แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1429>[18 ธันวาคม,2563]



มติชน. 'โฆษก สธ.' เผย องค์การอนามัยโลกชื่นชมไทยคุมโควิด 19 ได้ดีแม้ไม่มีวัคซีน[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/politics/news_2441808[18 ธันวาคม,2563]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 'ทีโดรส' ยกย่องเวที 'สมัชชาสุขภาพไทย' บันทึกเป็น 'ผลงานเด่น' ในคู่มือ WHO

เผยแพร่ทั่วโลก[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/1447>[18 ธันวาคม,2563]

Btimes. ขอความร่วมมือเทศบาลทั่วประเทศสู้โควิด-19ระลอกใหม่[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://btimes.biz/whatsapp/>

ขอความร่วมมือเทศบาล[21 กุมภาพันธ์,2564]

Workpointtoday. 7 บทเรียนจากโรคอุบัติใหม่ มหิตลผลสานองค์ความรู้ช่วยไทยต้าน COVID-19 [ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/covid-19-71/>[21 กุมภาพันธ์,2564]

กรมควบคุมโรค. ยึดหลัก D-M-H-T-T ป้องกันโควิด-19. สสส.[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thaihealth.or.th/Content/54381-ยึดหลัก%20D-M-H-T-T%20ป้องกันโควิด-19.html>[8 เมษายน,2564]

ไทยรัฐออนไลน์. อสม.พร้อมลุยสร้างเข้าใจวัคซีนโควิด เสริมความเข้มแข็งสุขภาพชุมชน[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/society/2061965>[9 เมษายน,2564]

Thecoverage. เลขาธิการ คกก.สุขภาพแห่งชาติ ชวนคนไทยสร้างมาตรการชุมชน ภูมิคุ้มกันสังคมต่อโควิดพันธุ์ใหม่[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thecoverage.info/news/content/1371>[19 พฤษภาคม,2564]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ไทยพีบีเอส ภาคประชาชน ร่วมมือ สปสช. ระดมพลัง เร่งช่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://gnews.apps.go.th/news?news=83221>[19 พฤษภาคม,2564]

Workpointtoday. ชุมชนคลองเตยใช้พื้นที่วัดเป็นศูนย์พักคอยสู้โควิด-19 ดัดวงจรระบอบชุมชนแออัด,[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/klongtoey/>[19 พฤษภาคม,2564]

Thecoverage. สมรภูมิคลองเตย : ปฏิบัติการดัดวงจรระบอบ สู้ต้นแบบกักกัก 'ชุมชนแออัด'[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thecoverage.info/news/content/1498>[19 พฤษภาคม,2564]

เดลินิวส์. จากคลังสตอร์สู่คลองเตยโมเดล เมื่อพระช่วยโยมลุกขึ้นสู้โควิด[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.dailynews.co.th/bangkok/846922>[5 มิถุนายน,2564]

ประชาชาติธุรกิจ. 'ภาคเอกชน' ผนึกกำลัง หนุนบุคลากรแพทย์-คนในชุมชน ต่อสู้กับโควิด, [ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/csr-hr/news-691340> [9 กรกฎาคม,2564]

3 : การมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม

วิทยาศาสตร์. รัฐบาลร่วมกับภาคเอกชน ตั้งศูนย์ฟื้นฟูเศรษฐกิจ หลังโควิด-19 พร้อมมาตรการช่วยเหลือ SMEs และกระตุ้น

การท่องเที่ยว[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <http://www.moeradiothai.net/web/about>[13 ธันวาคม,2563]

สำนักข่าวไทย. เอกชนเสนอแผนฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังโควิด-19 หนุนใช้สินค้าไทย[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://tna.mcot.net/tna-477650>[13 ธันวาคม,2563]

TNN ONLINE. เอกชน เตรียมผลักดันแผนฟื้นฟูศก.-ตั้งคกก.ภาษีแก้พิษโควิด-19[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.tnnthailand.com/news/wealth/50282>[13 ธันวาคม,2563]

รัฐบาลไทย. คำปาฐกถาพิเศษ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เนื่องในการประชุมประจำปี 2563 ของ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง "ชีวิตวิถีใหม่ ประเทศไทยหลังโควิด"[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/35358>[13 ธันวาคม,2563]

เบญจวรรณ รัตนวิจิตร. รัฐบาลจัดโครงการ 'Workation' ฟื้นฟูอุตสาหกรรมท่องเที่ยวหลังโควิด[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://forbesthailand.com/news/travel/รัฐบาลจัดโครงการ-workation-ฟื้นฟู-อ.html>[16 ธันวาคม,2563]

Thebangkokinsight. ถอดบทเรียนธุรกิจ รับมือโควิด-19 สนค. ชู 8 ยุทธศาสตร์รัฐ 10 มาตรการภาคเอกชน[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.thebangkokinsight.com/506200>[16 ธันวาคม,2563]

สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. ผลงาน "มองภาพอนาคตประเทศไทย

แนวทางการรับมือหลังวิกฤต COVID-19" คิวอาร์วิจัยผลงานดีเด่น ประจำปี 2563 กระทรวง อว.[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.nxpo.or.th/th/6578>[10 มกราคม,2564]

THESTANDARD. ร้องประกันสังคมดูแลแรงงานข้ามชาติ 'ม33เรารักกัน' อย่างเท่าเทียม เหตุหักเงินเข้าระบบไม่ต่างกัน[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/m33-rao-ruk-gun-equality/> [22 เมษายน,2564]



คมชัดลึก. 40 ยกย่องชน ลุยหนุนฉีดวัคซีนโควิด-19 พื้นเศรษฐกิจไทย[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.komchadluek.net/news/regional/464472> [30 เมษายน, 2564]

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. เครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนทั่วประเทศ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

ช่วยเหลือชุมชน-ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://web.codi.or.th/20210424-23568/> [30 เมษายน, 2564]

สำนักข่าวไทย. เอกชนห่วงประเทศต้องมีวัคซีนให้พอเพื่อคุมระบาดให้จำกัด[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://tna.mcot.net/business-725206> [5 กรกฎาคม, 2564]

3.2 บันทึกเหตุการณ์ระยะที่ 3 (1 ก.ค. 64 - 30 มิ.ย. 65)

3.2.1 วัคซีน

ThePrint. **Why vaccines are a better bet against coronavirus than drugs.**[Online]. (2020) Available from: <https://theprint.in/health/why-vaccines-are-a-better-bet-against-coronavirus-than-drugs/502710/> [14 September, 2020]

BBC NEWS. **First person to get Covid vaccine is happy to inspire others.**[Online]. (2020) Available from: <https://www.bbc.com/news/uk-england-coventry-warwickshire-59566578> [8 December, 2021]

World Health Organization Thailand. **ทีมไทยแลนด์เพื่อวัคซีนโควิด**[ออนไลน์]. (2020) แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/team-thailand-for-covid-19-vaccine-THA> [28 September, 2020]

สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน). **บอรั่ววัคซีนชาติไฟเขียว แนวทางการจัดหาวัคซีนโควิดวงหน้า**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: http://www.nvi.go.th/index.php/blog/2020/10/NVINEWS_20201005 [5 ตุลาคม, 2563]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จัดหาวัคซีนป้องกันโควิด-19**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/902347> [13 ตุลาคม, 2563]

ไทยโพสต์. **บ.แอสตราเซนเนกา เลือกไทยฐานผลิตวัคซีนป้องกันโควิด AZD1222 เตรียมถ่ายทอดเทคโนโลยีให้บ.สยามไบโอไซเอนซ์ ผลิตกลางปีหน้า**[ออนไลน์]. (2563) แหล่งที่มา: <https://www.thaipost.net/main/detail/80255> [12 ตุลาคม, 2563]

Thai PBS NEWS. **“นายกฯ” ลงนามจัดหาวัคซีนป้องกัน COVID-19 ชุดแรก 26 ล้านโดส**[ออนไลน์]. (2563)

แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/298727> [27 พฤศจิกายน, 2563]

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ. **รายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันจันทร์ที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/รายงานการประชุม%20คกก.ชาติ%20ครั้งที่%202.64_8%20ก.พ.%202064.pdf [8 กุมภาพันธ์, 2564]

workpointTODAY. **จีนส่งวัคซีนให้ไทยแล้ว 25.55 ล้านโดส ชี้อินแวค มีประสิทธิภาพ สร้างภูมิคุ้มกันไวรัสกลายพันธุ์ได้**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/vaccine-china/> [22 สิงหาคม, 2564]

มติชนออนไลน์. **“รัฐบาล” อนุญาตเอกชน นำเข้าวัคซีนทางเลือก ย้ำห้ามเข้ากับรัฐ พร้อมทำประกันความเสี่ยงหลังฉีด**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19/news_2710920 [7 พฤษภาคม, 2564]

Praram9 Hospital. **วัคซีนทางเลือกโควิด 19 ถ้าต้องเลือกก็ต้องรู้ว่ามียะอะไรบ้าง?** [ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.praram9.com/alternative-covid19-vaccine/> [14 พฤษภาคม, 2564]

World Health Organization. **This page cannot be found**[Online]. (2020) Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/searo/hailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0\[2020](https://www.who.int/docs/default-source/searo/hailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0[2020)

คณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. **การฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การประชุมคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/v.11%20คำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด%2019%20ACIP.pdf> [25 สิงหาคม, 2564]

รัฐสภาไทย. **ข้อมูลวัคซีนฉุกเฉิน 7 ชนิด ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) รับรอง**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=79780&filename=article_translate [28 สิงหาคม, 2564]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ความท้าทายจากวิกฤตโควิด-19 ถึงเวลาที่ระบบสุขภาพต้องปรับตัว**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3232> [28 ตุลาคม, 2564]



- BBC NEWS | ไทย. **วัคซีนโควิด: WHO เตือนฉีดวัคซีนสลับชนิดเสี่ยงอันตราย แต่หมอไทยมั่นใจมาถูกทาง มีการผลศึกษารองรับ**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/international-57815131>[14 กรกฎาคม, 2564]
- World Health Organization Thailand. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) : วัคซีน**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19/q-a-on-covid-19-vaccines>[13 มิถุนายน, 2564]
- เพจ Facebook ศูนย์ข้อมูลCOVID-19. **กระทรวงสาธารณสุข ใช้สูตรวัคซีนไขว้ “ซิโนแวค-แอสตราเซนเนกา” เป็นสูตรหลักฉีดให้ประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากสร้างภูมิคุ้มกันสูงภายใน 5 สัปดาห์ และด้านเชื้อเดลต้าได้มีความปลอดภัย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/393920512226279>[26 สิงหาคม, 2564]
- บริษัท ฮักส์ อินซัวรันซ์ โบรกเกอร์ จำกัด. **วัคซีนทางเลือกคืออะไร มีชนิดไหนบ้างในไทย**[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://www.hugsinsurance.com/article/what-is-alternative-vaccine-and-types>[3 สิงหาคม, 2564]

3.2.2 กลุ่มเปราะบาง

- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). **Master Glossary of Terms Rev. 1**[Online]. (2006) Available from: <https://www.refworld.org/docid/42ce7d444.html> [20 August, 2021]
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **“ความดันโลหิตสูง เสี่ยงเสียชีวิตจากโควิด แต่ไม่อยู่ใน “7 โรคเสี่ยง”**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30918> [20 สิงหาคม, 2564]
- บวรศม ลิระพันธุ์ และคณะ. **แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย,วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 10(4). 2559.หน้า 424-464.** แหล่งที่มา : https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4630/hsri_journal_v10n4_p442.pdf?sequence=1&isAllowed=y [20 สิงหาคม, 2564].
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **รู้จัก “กลุ่มเปราะบาง”**[ออนไลน์]. (2561) แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/NHSO.Thailand/photos/a.1267976059935614/1860118790721335/?type=3&theater>[20 สิงหาคม, 2564].
- กรมราชทัณฑ์. **“รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ”**[ออนไลน์] (2565) แหล่งที่มา:http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2022-02-01&report[1 กุมภาพันธ์, 2565]
- ไทยรัฐออนไลน์. **ช็อก 112 คนติดโควิดในเรือนจำราชอิฐ รองผู้ว่าฯ สั่งเร่งคุมเข้ม-คัดกรอง**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/south/2063069>[4 เมษายน, 2564]
- ผู้จัดการออนไลน์. **“คลัสเตอร์เรือนจำ” 8 แห่ง พบผู้ติดเชื้อ 10,748 ราย รอรายงานผล 2,235 ราย**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/qol/detail/9640000047325>[17 พฤษภาคม, 2564]
- แนวหน้า. **“โควิด-19” ผู้ต้องขังติดเชื้อมากขึ้นใหม่พุ่งอีก 127ราย เสียชีวิต 1 ราย**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา: <https://www.naewna.com/local/584152>[30 มิถุนายน, 2564]
- United Nations Trust Fund for Human Security. **Human Security Handbook**[Online]. (2016) Available from: <https://www.un.org/humansecurity/wp-content/uploads/2017/10/h2.pdf> [20August 2021].
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. **พม.สรุปเหยี่ยวยาโควิด-19 กลุ่มเปราะบางในสังคม 8 ด้าน 27 มาตรการ** [ออนไลน์] (2563) แหล่งที่มา: <https://www.prachachat.net/general/news-460313>[28 สิงหาคม 2564].
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, **สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (ยูเอ็นดีพี). แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2556-2566**[ออนไลน์] (2556-2566) แหล่งที่มา: <http://www.bps.m-society.go.th/uploads/content/download/539681f52ccac.pdf>[28 สิงหาคม, 2564]

3.2.3 อาสาสมัคร

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. **อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนไป,วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1 (3-4). 2550.หน้า 268-279.** แหล่งที่มา : https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/112/hsri_journal_v1n3_p268.pdf?sequence=3&isAllowed=y[2 มกราคม, 2565]
- World Health Organization Thailand. **อสม.ไทยกว่าล้านคน หรือ “ผู้ปิดทองหลังพระ” ช่วยสอดส่องดูแลให้ชุมชนห่างไกลโควิด 19**[ออนไลน์] (2563) แหล่งที่มา: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>[2 มกราคม, 2564]



จากรูวรรณ ธาดาเดช, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. **วิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย:**

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ, วารสารวิชาการสาธารณสุข. 23 (3). 2557. หน้า 513-523. แหล่งที่มา :

https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256107121539511208_j2VhjVRpfYEd2QCl.pdf[10 มกราคม, 2565]

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. **ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ Special COVID-19 Operation (SCOT)**[ออนไลน์] (ม.ป.ป.)

แหล่งที่มา: <https://www.niems.go.th/1/News/Detail/7828?group=2>[10 มกราคม, 2565]

เพจ Facebook ศูนย์ข้อมูลCOVID-19. **COVID-19 ในประเทศไทย**[ออนไลน์] (2563)

แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/informationcovid19/posts/228080812143584/>[10 มกราคม, 2565]

ฐานเศรษฐกิจ. **รวมข่าว “โควิด-19” วันที่ 28 เม.ย.64 แบบอัปเดตล่าสุด**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thansettakij.com/general-news/477594>[11 มกราคม, 2565]

Khaosod Online. **อธิบดีกรมการแพทย์ แจงเหตุ สายด่วน 1668 ไม่ว่าง โทรไม่ติด ห่วงบางรายเจอผลลบวกลวง**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: https://www.khaosod.co.th/special-stories/news_6355875[12 มกราคม, 2565]

มติชนออนไลน์. **ได้-จะ จับมือผุดเพจ ‘เราต้องรอด’ ช่วยผู้ป่วยโควิดให้ถึงมือหมอ**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: https://www.matichon.co.th/entertainment/news_2689547[12 มกราคม, 2565]

THESTANDARD. **COVID HERO: กลุ่มเส้นด้าย – (Zendai) เพราะประชาชนเปรียบเสมือนเส้นด้ายที่แม้บาง แต่แข็งแกร่ง**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: <https://thestandard.co/covid-hero-chris-zendai/>[13 มกราคม, 2565]

Thai PBS NEWS. **รู้จัก “OXY FIGHT” ต่อดมหายใจผู้ป่วยโควิด**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/304228>

[13 มกราคม, 2565]

มูลนิธิกระจกเงา. **ประกาศให้ยืมเครื่องผลิตออกซิเจน ฟรี!!!**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา: <https://m.facebook.com/mirrorf/photos/a.10150850788245009/10158119279650009/?type=3&source=48>[15 มกราคม, 2565]

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. **‘โครงการต้องรอด’ กลุ่ม ‘Up for Thai’อาสาสมัครภาคประชาชน**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/952823>[15 มกราคม, 2565]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **ดีเคย์ 30 เม.ย. ‘คลองเตย’ เปิดพื้นที่ ‘วัด’ สู้โควิด หนุนประชาชนตั้งศูนย์พักคอยใกล้บ้านใกล้ใจ ตัดวงจรระบาดชุมชนแออัด**[ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา:

<https://www.nationalhealth.or.th/th/node/2956>[15 มกราคม, 2565]

THECITIZEN.PLUS. **Thai CoCare ร่วมกันด้วยหัวใจ ไขข้อสงสัยโควิดจากแพทย์อาสา**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: <https://thecitizen.plus/node/43436>[15 มกราคม, 2565]

สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี. **Fact not Fear COVID-19 รู้ เข้าใจ ออกไปใช้ชีวิต**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: <https://ihri.org/th/fact-not-fear-covid-19/>[15 มกราคม, 2565]

workpointTODAY. **JITASA.CARE จัดอาสาดูแลไทย ขยายโครงการช่วยเหลือในสถานการณ์โควิด-19**[ออนไลน์] (2564)

แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/jitasa-care/>[16 มกราคม, 2565]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **สช. สานพลัง ‘รัฐ-เอกชน’ พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยโควิดประเทศไทย**

ติดอาวุธชุมชน-พิสูจน์ตัวตน ‘กลุ่มคนตกหล่น’ [ออนไลน์] (2564) แหล่งที่มา:

<https://www.nationalhealth.or.th/th/node/3268>[16 มกราคม, 2565]





Part 04 ปรากฏการณ์และบทเรียนสำคัญ

4.1 ผู้ศตวรรษใหม่การสาธารณสุขไทย สานเครือข่ายเตรียมพร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพในอนาคต

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ปกิณกคดี 100 ปี การสาธารณสุขไทย. นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), 2561.

4.2 ปรากฏการณ์ รพ.บุษราคัม เชื่อมประสานภูมิภาควิกฤตเมืองหลวง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ปกิณกคดี 100 ปี การสาธารณสุขไทย. นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), 2561.

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.-กทม. ร่วมบริหารจัดการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19**

ในพื้นที่กทม.[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/157707>[16 มกราคม, 2565]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **นายกฯ เปิดโรงพยาบาลบุษราคัม รับผู้ป่วยโควิดสี่เหลี่ยม**

กทม.-ปริมณฑล[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/15819>[16 มกราคม, 2565]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **สธ. เปิดรพ.บุษราคัม เฟส 2 รับผู้ป่วยเพิ่มอีก 1,076 เตียง**

[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/158971>[16 มกราคม, 2565]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **รพ.บุษราคัม ขยายเตียงเพิ่มอีก 1,500 เตียง**

รองรับผู้ป่วยโควิด 19 ในเขตกทม.และปริมณฑล[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/160755>[16 มกราคม, 2565]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **รพ.บุษราคัม เปิด ไอซียู สนาม 17 เตียง**

รักษาผู้ป่วยโควิดอาการหนักวันนี้วันแรก[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/162217>[16 มกราคม, 2565]

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. **รพ.บุษราคัม เตรียมเปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ (ทับทิม)**

เพิ่ม 32 เตียง[ออนไลน์]. (2564) แหล่งที่มา: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/162902>[16 มกราคม, 2565]

รัฐบาลไทย. **รพ.บุษราคัมเปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทับทิม 32 เตียง**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา:<https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/45464>[16 มกราคม, 2565]

รัฐบาลไทย. **130 วันปฏิบัติการ รพ.บุษราคัมปิดให้บริการ ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 กว่า 20,000 ราย**[ออนไลน์]. (2564)

แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/46142>[16 มกราคม, 2565]

4.3 การบริหารสถานการณ์วิกฤตด้วยวิชาการและนวัตกรรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ปกิณกคดี 100 ปี การสาธารณสุขไทย. นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.), 2561.

ທີ່ມາກາພ



สแกน QR Code เพื่อทราบที่มาภาพถ่ายประกอบหนังสือ
“จดหมายเหตุ COVID-19 : เรียนรู้ พลิกฟื้น สู่ความยั่งยืนร่วมกัน”

จดหมายเหตุ



COVID-19

เรียนรู้
พลิกฟื้น

สู่ความยั่งยืนร่วมกัน



“

สังคมไทยจะฝ่าวิกฤตและ
ดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง
ก็ด้วยการร่วมมือร่วมใจกันของทุกฝ่าย
พลิกวิกฤต เป็นสังคม
ให้ทุกคนอยู่รอดร่วมกันได้อย่างยั่งยืน
โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

”



หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ
กลุ่มวิจัยสังคมและสุขภาพ
สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังพัสดุ) ซอยสาธารณสุข 6
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-1352
e-mail : naph.thailand@gmail.com
เว็บไซต์ : www.naph.or.th



จดหมายเหตุ COVID - 19 : เรียนรู้ พลิกฟื้น สู้ความยั่งยืนร่วมกัน

