



ระบบสาธารณสุขไทย : ความท้าทายในสถานการณ์วิกฤติ

The challenges of Thailand's public healthcare system during COVID-19 pandemic

ณัฐหทัย นิรัตติชัย

Nathatai Nirattisai

E-mail: Nathataini@gmail.com

ณัฐชยา กำแพงแก้ว

Nutchaya Kampangkeaw

คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Faculty Of Social Sciences Department of Sociology and

Anthropology Mahamakut Buddhist University

Email: sisi.nutchaya@gmail.com

บทคัดย่อ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ได้สร้างความเสียหายให้แก่นานาชาติทั่วโลกอย่างมหาศาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อชีวิตของประชาชนที่ต้องเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากและเช่นเดียวกับประเทศไทยนับวันสถานการณ์ยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ระบบสาธารณสุขไทยกำลังอยู่ในขั้นวิกฤติ ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ เวชภัณฑ์การรักษาเริ่มหายาก วัคซีนที่มีไม่เพียงพอต่อประชาชน สถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน แม้ว่ารัฐบาลจะมีมาตรการต่างๆ ออกมาบังคับใช้เพื่อยับยั้งการระบาดไม่ให้รุนแรง แต่มาตรการดังกล่าวยังไม่เพียงพอที่จะหยุดจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นได้ สิ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรรับทำอย่างยิ่งในตอนนี้ คือ การเร่งหาวัคซีนมาฉีดให้แก่ประชาชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้เกิดขึ้น การจัดหาเวชภัณฑ์ ยารักษาโรคให้เพียงพอ และที่สำคัญที่สุด คือ ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งการจัดการและการแก้ปัญหาในสถานการณ์วิกฤติจะต้องทำอย่างรวดเร็วรอบคอบและรวดเร็ว การแก้ปัญหาได้เร็วจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนและนานาชาติ ซึ่งนับเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่งของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยที่จะนำบทเรียนของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในครั้งนี้ไปปรับปรุง พัฒนา ให้ระบบสาธารณสุขของไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ระบบสาธารณสุขไทย, ความท้าทาย, สถานการณ์วิกฤติ โควิด-19



Abstract

The spread of COVID-19 pandemic causes a huge number of losses and damages for many countries around the world. Similarly, the terrible situation occurs in Thailand, as indicated by the number of infected people and fatality are now increasing every day. This pandemic causes the Thai's public healthcare system failed because of the doctor, medical supplies, and vaccines are limited. Even though, the Royal Thai government tried to create a new set of measure to protect the severity of pandemics but still unsuccessful and insufficient to stop the outbreak of virus. Thus, the urgent issue that Thai government and stakeholders must considering is to procure the high effective vaccine for every people in the country and purchasing sufficient medical supply. Moreover, the collaboration from all sectors is also important to solve the problem together by making the decision and implementing actions plan with carefully and clear of information dissemination. This action can increase the government's trust from citizens and other countries. This research suggested that, during the difficulty time of pandemic, the Thailand's public healthcare system has been challenged for better improvement and development in more effective.

Keywords: Thailand's public healthcare system, challenges, COVID-19 crisis



บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน พบว่าเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ชื่อว่า 2019-nCoV หรือ 2019 novel Coronavirus (COVID-19) เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง และได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลกสร้างความเสียหายให้แก่นานาชาติอย่างมหาศาล ผลกระทบของการแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อประชากรโลกในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม การท่องเที่ยว ฯลฯ ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะรัฐบาลแต่ละประเทศต้องทุ่มเทงบประมาณเป็นจำนวนมาก เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ที่ยังไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดการระบาดเมื่อใด แม้แต่ประเทศไทยเองก็เช่นเดียวกัน โดยรัฐบาลได้ออกมาตรการด้านสาธารณสุขที่เข้มข้นในการดูแลประชาชน โดยทุ่มงบประมาณในการระงับยับยั้งโรคระบาดและงบประมาณในเยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งสถานการณ์การระบาดในประเทศไทยในปัจจุบันได้ทวีความรุนแรงสูงขึ้น โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละวัน ดังจะเห็นได้จากสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 และผู้เสียชีวิตของประเทศไทยข้อมูล ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2564 ประเทศไทยมียอดผู้ติดเชื้อนับตั้งแต่การระบาดสะสมรวมทั้งสิ้น ดังนี้ ผู้ติดเชื้อ 391,989 คน เสียชีวิต 3,240 คน โดยผู้ป่วยอายุน้อยสุด 0.01 ปี มากสุด 107 ปี (กรมควบคุมโรค, 2564) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสร้างความหวาดกลัวและเดือดร้อนให้แก่ประชาชนเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จาก ข่าวจากสื่อช่องทางต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่กระจายงานหรือแจ้งข่าวการเสียชีวิตที่บ้านโดยที่ยังไม่ได้รับการรักษา การเรียกร้องหาสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา การเรียกร้องการตรวจหาเชื้อโควิด หรือการเรียกร้องการฉีดวัคซีน เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทุกภาคส่วนต่างร่วมมือร่วมใจกันเพื่อช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน NGO หรือภาคประชาชนช่วยเหลือกันเอง ดังจะเห็นได้จากหลายภาคส่วนได้จัดตั้งเพจเพื่อช่วยเหลือประชาชนในการประสานหาเตียง การรับส่งผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต การลงให้ความช่วยเหลือที่บ้าน เช่น เพจอีจัน เพจเส้นด้าย เพจเราต้องรอด มูลนิธิกระจกเงา เพจหมอแล็บแพนด้า เพจ Drama-Addict เป็นต้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงเกิดคำถามขึ้นว่า “เกิดอะไรขึ้นกับระบบสาธารณสุขในประเทศไทย” ที่ได้ขึ้นชื่อว่าติดอันดับประเทศที่มีระบบสาธารณสุขดีอันดับต้นๆ ของโลก ดังจะเห็นได้จาก การได้รับการยกย่องจากหลายสถาบันของโลกว่าเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพติดอันดับนำในเอเชียและดีเยี่ยมในระดับสากล โดยมหาวิทยาลัย จอนส์ ฮอปกินส์ (John Hopkin University) สหรัฐอเมริกา และองค์กร Nuclear Threat Initiative รายงานดัชนีความมั่นคงทางด้านสุขภาพ (2019 Global Health Security Index) โดยประเทศไทยได้รับการจัดอันดับเป็นที่ 1 ของเอเชีย และอยู่อันดับที่ 6 ของโลก พร้อมทั้งได้รับการยกย่องว่าเป็น 1 ใน 13 ประเทศที่มีความพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดมากที่สุด และนอกจากนี้ประเทศไทยยังได้รับการยกย่องว่ามีระบบสุขภาพดีที่สุดในอาเซียนจากนิตยสาร CEOWORLD นิตยสารด้านธุรกิจของสหรัฐอเมริกาจัดอันดับประเทศที่มีระบบสุขภาพดีที่สุดในโลกประจำปี 2562 (ไทยรัฐออนไลน์, 2563) ซึ่งในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในช่วงต้นประเทศไทยสามารถรับมือได้เป็นอย่างดีจนได้รับความชื่นชมจากนานาชาติ

ประเทศ แต่ในช่วงระยะเวลาเพียง 1 ปี ประเทศไทยกลับเป็นประเทศที่ระบบสาธารณสุขใกล้ถึงขั้นวิกฤติ ผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากจนโรงพยาบาลไม่สามารถรับมือได้ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุขเริ่มติดเชื้อมากขึ้นทำให้กำลังการรักษาลดน้อยลง วัคซีนที่จะใช้ป้องกันไม่เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องแสวงหาทางออกในการจัดการสถานการณ์อย่างรอบคอบและรวดเร็ว เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ให้ดีขึ้นสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นที่พึ่งพิงในภาวะยากลำบากจากการคุกคามจากโรคระบาดไวรัสโคโรนา COVID-19

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้ยึดถือค่านิยมสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความแข็งแรงทางกายเท่านั้น” (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562) ในเชิงบทบาทหน้าที่ระบบสุขภาพจึงมิใช่แค่การรักษาพยาบาลเมื่อป่วยไข้เท่านั้น แต่มุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย และกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งและความพร้อมของการสาธารณสุขในการรับมือโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและภัยพิบัติ นอกเหนือการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ระบบสุขภาพที่ดีควรเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของทุกคน ยึดมั่นในหลักศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินการและให้ความเท่าเทียมด้านสิทธิประโยชน์แก่ชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม โดยระบบบริการสุขภาพที่สมบูรณ์จึงมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง แวดล้อมด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริม ฟื้นฟูและธำรงสุขภาพของประชาชน ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นนับได้ว่าเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมมิติการทำงานด้านสุขภาพของประเทศไทยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ได้พัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากอัตราการเสียชีวิตของประชาชนลดน้อยลง สามารถเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น สถานพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้นในประเทศ ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชน แม้กระทั่งโรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาที่มากขึ้นตามความเหมาะสมของตนเอง ซึ่งระบบสุขภาพของประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง ไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังคน เทคโนโลยีที่นำมาใช้ มีมาตรฐานทัดเทียมกับนานาประเทศ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ สิ่งที่เป็นข้อบ่งชี้ว่าระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ คือ จากการจัดอันดับของ The International Healthcare ReseArch Center (IHRC) พบว่า อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย ประเทศไทยติดอันดับ 6 ของโลก และมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากถึง 38 % ของภูมิภาคเอเชีย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นอันดับ 1 ของเอเชีย คือ 1. ค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าและดีกว่า 2. จำนวนโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานมากที่สุดในภูมิภาคเอเชีย 3. ความมีชื่อเสียงด้านศัลยกรรมและความงาม 4. การสนับสนุนของ



ภาครัฐและ EEC ช่วยผลักดันไทยเข้าสู่ Medical hub ของโลก (Mango Zero Team,2561) และที่สำคัญประเทศไทยประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากนานาชาติจากการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2545 โดยพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 เกิดจากแนวคิดที่ว่า รัฐมีหน้าที่ต้องนำภาษีอากรที่จัดเก็บได้ไปจัดสรรเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับประกันว่าคนไทยทุกคนจะมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ (ดวงพร เพชรคง, 2557) โดยวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 เพื่อให้ประชาชนไทยที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนลดลง ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ระบบประกันสุขภาพหลักที่ใช้ในประเทศไทย

ระบบประกันสุขภาพที่ประเทศไทยใช้ในปัจจุบันมี 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ระบบประกันสังคม
3. ระบบสวัสดิการข้าราชการ

โครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 6 ด้าน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม,2552,น.10) ได้แก่

1. ระบบบริการ ได้แก่ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
2. กำลังคนด้านสุขภาพ
3. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
4. เทคโนโลยีด้านการแพทย์ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรคและเครื่องมือในการรักษา
5. งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ

โดยเป้าหมาย 4 ประการที่ระบบบริการสาธารณสุขต้องการบรรลุเป้าหมาย ด้าน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม,2552,น.10) มีดังนี้

1. เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างประชากรกลุ่มต่างๆ ในการได้รับบริการและการมีสุขภาวะที่ดี
2. เพื่อทำให้มั่นใจว่าการบริการสุขภาพได้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับที่น่าพอใจ
3. เพื่อทำให้มั่นใจว่ามีระบบป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
4. เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการในด้านการจัดสรรทรัพยากรและเทคโนโลยี

และนอกจากนี้ระบบสาธารณสุขประเทศไทยยังมีการควบคุมมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในการควบคุมสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ซึ่งมาตรฐานที่ใช้สำหรับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและการประเมินสถานพยาบาลครอบคลุม 9 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2563) ประกอบด้วย ด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการ ด้านที่ 2 ด้านบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 5 ด้านความปลอดภัย ด้านที่ 6 ด้าน



เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านที่ 7 ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ด้านที่ 8 ด้านสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านที่ 9 ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

จะเห็นได้ว่าระบบสาธารณสุขของไทยมีโครงสร้าง การกำกับ ดูแล อย่างเป็นระบบที่ชัดเจน เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ได้ให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังจะเห็นได้จากมีระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลในหลายๆด้านอย่างครอบคลุม ซึ่งที่ผ่านมาระบบสาธารณสุข ของประเทศไทยสามารถทำได้เป็นอย่างดี ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้ง่าย เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ไม่ว่าจะอยู่แห่งใดในประเทศก็สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึงดังสิทธิที่ประชาชนในประเทศไทยพึงได้รับ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่ง 3 สิทธิดังกล่าวครอบคลุมถึงประชาชนทุกคนในประเทศไทยที่พึงมีพึงได้ แม้ว่าระบบประกันสุขภาพของไทยจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ง่ายมากขึ้นแต่ในมุมกลับกัน ยังพบความเหลื่อมล้ำหลายๆด้านในการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ดังจะเห็นได้จาก จำนวนโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล ในแต่ละจังหวัด แต่ละอำเภอ มีไม่เท่ากัน การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของคนรวยและคนจนที่ไม่เท่าเทียมกัน คนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดีสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่ายกว่า เช่น การเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน คลินิก หรือการเข้าถึงการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐชั้นนำของประเทศได้ง่ายกว่า เพราะโรงพยาบาลชั้นนำและมีชื่อเสียงมักตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ๆ คนที่มีกำลังในการรักษาที่น้อยกว่าจึงไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอที่จะเข้าถึงการรักษาในสถานที่เหล่านั้นได้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่มากกว่า สิ่งที่ได้ทำ คือ การรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านแม้ว่าจะมีคนเยอะมากเพียงใดก็ต้องอดทนรอคิวเพื่อเข้ารับการรักษาเนื่องจากไม่เสียค่ารักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562) ได้กล่าวถึงสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสาธารณสุขไว้ 4 สถานการณ์ ดังนี้ 1) บุคลากรโรงพยาบาลรัฐแบกภาระหนักมาก คุณภาพบริการมีความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากความเหนื่อยล้าส่งผลต่อคุณภาพบริการที่ถดถอยไปตามปริมาณงาน 2) โรงพยาบาลเอกชนสะดวกกว่า แต่ค่ารักษาแพงมากไม่สามารถควบคุมราคาได้ โดยรัฐเองปล่อยปะละเลยธุรกิจทางการแพทย์ให้เปิดเสรี ขาดการควบคุมราคาค่าใช้บริการ 3) แพทย์กระจุกตัวในเมืองใหญ่ ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างภูมิภาค และ 4) ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ 3 กองทุน เนื่องจากระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักของรัฐได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐไม่เท่ากัน ซึ่งสิทธิที่แตกต่างกันนำไปสู่บริการที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในบริการด้านสาธารณสุขของประเทศ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 มีมาตราที่สำคัญ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545) ดังนี้

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 6 บุคคลใดจะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

มาตรา 7 บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องหรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควรหรือกรณีเจ็บป่วยเหตุฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการบริการอื่นได้ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการและให้สถานบริการที่ให้บริภารนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

สรุป จะเห็นได้ว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หรือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ล้วนแล้วแต่ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการรักษาพยาบาล เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน โดยประชาชนทุกคนจะได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

การจัดการระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โควิด

ในช่วงเกือบ 2 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ช่วงเดือนธันวาคม 2562 ที่ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 เป็นครั้งแรก โดยการระบาดในช่วงแรกระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการตั้งรับการระบาดเป็นอย่างดี ดังจะเห็นว่าในช่วงแรกประเทศไทยได้รับการยกย่องว่าสามารถตั้งรับกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ได้เป็นอย่างดี เห็นได้จาก การถอดบทเรียนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย (Ministry of Public Health and WHO Joint Intra – Action Review of Public Health Response to COVID-19 in Thailand) โดยผู้แทนอนามัยโลกประจำประเทศไทย นายแพทย์แดเนียล เคอร์เทสซ์ กล่าวว่าประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วง 9 เดือนแรกของการระบาดของโรคโควิด 19 โดยสามารถจำกัดการแพร่ระบาดในระดับชุมชนได้และลดผลกระทบต่อการบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยพบว่าปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทยมี 6 ข้อ (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ,2564) ได้แก่ 1. การมีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ซึ่งได้รับข้อมูลและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด 2. ระบบบริหารประเทศที่ประยุกต์ใช้ได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 3. ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขที่แข็งแกร่งมีทรัพยากรพร้อมและทุกคนเข้าถึงได้ 4. ประสบการณ์รับมือการระบาดของโรคติดเชื้อ เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ชนิด เอช1เอ็น 1 5. การสื่อสารสม่ำเสมอและ



โปร่งใสนำไปสู่ความร่วมมือของภาคประชาชนกับมาตรการป้องกันต่างๆ 6. การบูรณาการทุกภาคส่วนซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมของภาควิชาการและเอกชน และนอกจากนี้กรมควบคุมโรค ได้จัดแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรค,2564) ดังนี้

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกจากบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด
2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่ออยู่นอกบ้าน
3. ใช้กระดาษชำระเมื่อจำเป็นเท่านั้นและหลีกเลี่ยงช้อนโม่งแรงด่วน หากต้องช้อนมอเตอร์ไซด์ควรนั่งหันข้าง
4. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือราวบันได เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
6. ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านเว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุดในระยะเวลาสั้นที่สุด
7. แยกของใช้ส่วนตัวไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่น
8. เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆควรทานอาหารแยกสำรับหรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ
9. หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเอง 14 วันและปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข
10. หมั่นสังเกตอาการตนเองหากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

นอกจากนี้ประเทศไทยยังวางแนวทางในการรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ตามแนวทางของ WHO (จงกลณี ตัญเจริญและคณะ,2563) ได้แก่

1. เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองผู้ป่วยในสถานที่ต่างๆ นอกเหนือจากสนามบิน เช่น โรงพยาบาล ชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการ
2. พิจารณาประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นโรคติดต่ออันตรายโรคที่ 14 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
3. ช่วยสนับสนุนการสอบสวนโรคให้แก่ประเทศที่ต้องการความช่วยเหลือจากประเทศไทย เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้เทอร์โมสแกนในการคัดกรองผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าในขณะที่หลายประเทศไม่สามารถรับมือกับวิกฤติการณ์โรคระบาดนี้ได้ ปัญหาที่หลายประเทศพบคือ จำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละวันเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่ระบบสาธารณสุขจะรับไหว ประชาชนตื่นตระหนกเพื่อจะเข้าถึงการรักษาพยาบาล จำนวนผู้เสียชีวิตจนไม่สามารถจัดการได้ทัน การแย่งชิงออกซิเจน อุปกรณ์



ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ แต่ในช่วงเวลานั้นสถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตในประเทศไทยอยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ ผู้ติดเชื้อรายวันอยู่ในระดับหลักสิบถึงหลักร้อย ต่อวัน ส่วนผู้เสียชีวิตพบเพียงหลักหน่วยต่อวัน ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีกับรัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ไม่ว่าจะเป็นการหยุดอยู่บ้านเพื่อลดการติดเชื้อ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกเคหสถาน การปิดกิจการที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีโดยอนุญาตให้บุคลากรสามารถทำงานจากที่บ้านได้ (Work from home) เพื่อลดการเดินทางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และนอกจากนี้ยังได้เห็นภาพความร่วมมือร่วมใจของคนในประเทศในการช่วยเหลือกันและกันในท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของเชื้อโรค เช่น การบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือหน่วยงานต่างๆ ที่ขอรับความช่วยเหลือ การแจกจ่ายอาหารให้แก่ผู้ที่ยากไร้ การจัดทำตู้ปันสุข เป็นต้น

วิกฤติระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โควิด

นับตั้งช่วงเดือนมกราคม 2564 เป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเดือนมิถุนายน 2564 เป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มประสบปัญหาสถานพยาบาลเริ่มไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิดเข้ารับการรักษาแต่ยังพอแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ แต่ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ที่พบผู้ติดเชื้อจำนวน 8,000-9,000 คนขึ้นทุกวันจนกระทั่งวันที่ 17 กรกฎาคม 2564 ที่พบผู้ติดเชื้อหลักหมื่นขึ้นเป็นครั้งแรกของประเทศไทย สถานพยาบาลแต่ละแห่งเริ่มประสบปัญหาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเกินกว่าที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะรับไหว ผู้ป่วยอาการหนักมีจำนวนมาก แม้จะมีการตั้งโรงพยาบาลสนามเพิ่มขึ้นแล้วก็ตามแต่ยังคงมีจำนวนไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน และผู้เสียชีวิตในแต่ละวันก็มีเพิ่มขึ้นจำนวนสูงขึ้น แม้จะมีการแก้ปัญหาให้มีการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หากผู้ป่วยมีอาการไม่มาก หรือปัญหาความต้องการวัคซีนของประชาชนแต่รัฐบาลไม่สามารถหาวัคซีนมาเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนได้ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวกระทบไปถึงทุกภาคส่วน ดังจะเห็นได้จากประกาศจากโรงพยาบาลต่างๆ หรือข่าวจากสื่อทุกช่องทาง ยกตัวอย่างเช่น

“ประกาศของโรงพยาบาลรามารามิบัติ ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2564 เรื่อง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ทวีความรุนแรงและแพร่กระจายเป็นวงกว้าง มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ติดเชื้อที่รับไว้ดูแล 1,000 รายผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) กว่า 350 ราย ผู้ป่วยรอค้างเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลกว่า 200 ราย และรอค้างที่ห้องฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อสะสมกว่า 300 รายทำให้โรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วย การให้บริการใกล้ถึงขั้นเกินขีดความสามารถที่จะดูแลประชาชน จึงขอประกาศมาตรการ ดังนี้ 1. จัดผ่าตัดที่นัดล่วงหน้า ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน 2. จัดให้บริการห้องฉุกเฉิน ยกเว้นในช่วงกรณีฉุกเฉินเท่านั้น 3. ลดการมาตรวจที่หน่วยผู้ป่วยนอก นัดตรวจทางไกล และรับยาทางไปรษณีย์” (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)



“โลกโซเซียลได้มีการแชร์ภาพประชาชนเดินทางไปรอฉีดวัคซีนอย่างเบียดเสียดแออัดเป็นจำนวนมาก โดยไม่มีมาตรการระยะห่างแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะมาคอยแนะนำหรือจัดระเบียบในเรื่องการเข้าคิว ทำให้ต่างพยายามยืนเข้าแถวต่อคิวจนทะลุไปยังนอกตัวห้างดังกล่าว สร้างความกังวลใจให้กับผู้เดินทางไปฉีดวัคซีนเนื่องจากกลัวว่าได้รับเชื้อโควิด-19 แทน” (เดลินิวส์, 2564)

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของวิกฤติการให้บริการสุขภาพเหล่านี้แทบจะไม่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยเลยในช่วง 1 ทศวรรษที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย สถานที่เก็บศพไม่เพียงพอ ความต้องการวัคซีนของประชาชนแต่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรให้ได้อย่างเพียงพอ หรือแม้กระทั่งจำนวนผู้เสียชีวิตที่ต้องทำการฅาปนกิจในแต่ละวันมากจนเตาเผาชำรุด ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น ซึ่งการระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การรับมือของการแพร่ระบาดที่รวดเร็วและรุนแรงนี้อาจจะเป็นเรื่องใหม่ของทุกๆ ประเทศที่ไม่สามารถตั้งรับได้ทัน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยที่ขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพดีในระดับต้นๆ ของโลก กลับเกิดเหตุการณ์ที่พลิกผันกลายเป็นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ถูกสหภาพยุโรป (EU) ถอดพ้นจากประเทศที่ปลอดภัยจากไวรัสโคโรนา COVID-19 หลังจากพบผู้ติดเชื้อเกินเกณฑ์ที่กำหนด คำถามที่ตามมามากมายจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารประเทศมีมาตรการในการรับมือภาวะสถานการณ์อย่างไร การประเมินสถานการณ์ไวรัสโคโรนา COVID-19 จะเป็นอย่างไร มาตรการจัดหาวัคซีนและฉีดวัคซีนเป็นอย่างไร ประสิทธิภาพของวัคซีนที่ฉีดสามารถป้องกันโรคได้หรือไม่ ระบบของการรับมือสถานการณ์เป็นอย่างไร มาตรการในการช่วยเหลือประชาชนที่ป่วยเป็นอย่างไร เป็นต้น จากประเด็นคำถามดังกล่าวจึงกลายเป็นข้อกังขาที่ส่งผลให้ความน่าเชื่อถือของระบบบริการด้านสุขภาพลดลง และจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นประชาชนต่างดิ้นรนเพื่อเอาตัวรอดจากภาวะเหล่านี้ด้วยตนเอง การช่วยกันเองของภาคประชาชน เพราะความช่วยเหลือของภาครัฐที่ไม่ทั่วถึงและล่าช้า ดังจะเห็นได้จากการบริจาคเงินช่วยเหลือในการซื้ออุปกรณ์การแพทย์ การแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภค การใช้สมุนไพรมายาช่วยในการป้องกันรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 การลงทะเบียนซื้อวัคซีนทางเลือก หรือคนที่กำลังทรัพย์มากพอก็เดินทางไปต่างประเทศเพื่อรับการฉีดวัคซีนที่มีความรวดเร็วและตนเองมีความเชื่อมั่น เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติการบริการสุขภาพให้กับประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา COVID-19 ซึ่งวิกฤติที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. จำนวนผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากเกินกว่าความพร้อมและความสามารถในการรองรับเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุข
2. ความเหลื่อมล้ำในการให้บริการทางสาธารณสุข บุคคลที่มีฐานะทางการเงินมีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชาชนทั่วไปต้องรอคิวเข้ารับบริการที่รัฐจากให้
3. บุคลากรผู้ให้บริการทางสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และแบกรับภาระหนักมากในการให้บริการ ส่งผลให้ความเหนื่อยล้าในการทำงาน อีกทั้งบุคลากรบางส่วนยังติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 จากการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีจำกัด



4. ขาดความพร้อมของบริการทางสาธารณสุขทั้งในมิติเชิงรับและเชิงรุก

5. การบริหารงานขาดความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายการปฏิบัติงาน ช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับประชาชน และขาดการติดตามผลการปฏิบัติงาน

จากภาวะวิกฤติในการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความสูญเสียความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาในภาวะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา COVID-19 ของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจำเป็นต้องรีบแก้ไขและเรียกความเชื่อมั่นให้กลับมาอย่างรวดเร็วที่สุดทั้งจากคนในประเทศและทั่วโลก

ผลกระทบจากวิกฤติระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โควิด สามารถสรุปได้ ดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพภาคประชาชน

จากสถานการณ์การพบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นเกิดกว่าที่ระบบสาธารณสุขจะรับมือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนโดยตรง คือ การเข้าไม่ถึงการตรวจเชื้อและการเข้ารับรักษาพยาบาล เมื่อเป็นเช่นนี้จะทำให้การระบาดเป็นวงกว้างมากขึ้นและควบคุมได้ยากเพราะประชาชนไม่สามารถทราบได้ว่าตนเองได้รับเชื้อโควิด-19หรือไม่ เมื่อไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่ทำให้ใช้ชีวิตปกติ ไปทำงาน พบปะสังสรรค์ หรือการดำรงชีวิตปกติ เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้แพร่เชื้อโดยที่ตนเองไม่รู้ตัวเพราะผู้ป่วยบางรายที่ได้รับเชื้อจะไม่มีอาการใดๆที่ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าตนเองติดเชื้อโควิด จะทราบก็ต่อเมื่ออาการหนักแล้วทำให้เข้าเฝ้าที่โรงพยาบาลทำให้เสียชีวิต หากบางรายได้รับการรักษาทันแต่เมื่อรักษาหายแล้วร่างกายอาจจะไม่สมบูรณ์แข็งแรงดังเดิม และนอกจากนี้ปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความหวาดระแวง ความกังวลใจ ต่อการระบาดของเชื้อโรค

ผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจ

เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นในประเทศทำให้รัฐบาลต้องประกาศปิดประเทศและปิดกิจการในหลายๆกิจการเพื่อควบคุมการระบาดของเชื้อโรค ซึ่งสร้างความเดือดร้อนและเสียหายเป็นอย่างมากและส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ก็ทำให้ขาดรายได้และยังปัญหาโรคระบาดยืดเยื้อนานเท่าไรความเสียหายยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัญหาที่ตามมาคือ ปัญหาหนี้สินในครัวเรือนที่พุ่งสูงขึ้น ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการตกงาน หรือการต้องปิดกิจการอย่างถาวร เป็นต้น กิจการบางอย่างต้องอาศัยรายได้จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น ธุรกิจการท่องเที่ยว สายการบิน โรงแรม ร้านอาหาร เมื่อรัฐบาลไม่อนุญาตให้นักท่องเที่ยวเข้ามาท่องเที่ยวได้ทำให้กลุ่มอาชีพเหล่านี้ต้องขาดรายได้นับตั้งแต่การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นต้นมา แม้กระทั่งกิจการบางอย่างในประเทศ เช่น สถานออกกำลังกายของเอกชน ร้านอาหาร ภัตตาคาร ร้านนวด สถานเสริมความงาม ฯลฯ เมื่อมีการระบาดมากขึ้นรัฐบาลได้สั่งปิดกิจการเหล่านี้เช่นกันสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้ประกอบการ พนักงานลูกจ้างเป็นอย่างมาก แม้รัฐบาลจะมีการเยียวยาให้แก่ประชาชนแต่ปัญหาที่พบ คือ จำนวนเงินที่รัฐบาลเยียวยาไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง



ผลกระทบต่อบุคลากรสาธารณสุข

เมื่อมีผู้ติดเชื้อต้องการเข้ารับการรักษามากขึ้นเท่าไรบุคลากรทางการแพทย์ยังต้องทำงานหนักมากขึ้น ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นด่านหน้าที่ต้องสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโดยตรง ผลที่ตามมา คือ ความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อมากกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งปัจจุบันพบว่าบุคลากรด่านหน้าติดเชื้อโควิด 19 เป็นจำนวนมากและมีบุคลากรที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อเช่นกัน การทำงานที่หนักกว่าปกติที่แทบจะไม่มีเวลาพักผ่อน ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลงเนื่องจากต้องทุ่มเทเวลาให้แก่ผู้ป่วยและเพื่อป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อ ทำให้บุคลากรบางคนแทบจะไม่มีเวลาพบเจอครอบครัว

ผลกระทบต่อประเทศ

เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศยังมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความน่าเชื่อถือของประเทศยิ่งน้อยลงในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านความมั่นคง ด้านเศรษฐกิจ การลงทุนระหว่างประเทศ ความเชื่อมั่น ความปลอดภัย เป็นต้น จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตสะท้อนให้เห็นถึงระบบบริหารจัดการของรัฐบาล ประเทศต้องสูญเสียเม็ดเงินจำนวนมากจากการระบาดของเชื้อโรคในครั้งนี้

แนวทางแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โควิด

การแก้ไขปัญหาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โควิด จำเป็นต้องอาศัยแนวทางตามโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข สามารถสรุป ได้ ดังนี้

1. ควรวางแผนในการเพิ่มกำลังคนด้านสาธารณสุข

ปัญหาสำคัญที่ระบบสาธารณสุขพบมาตลอด คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ จำนวนแพทย์ พยาบาล น้อย ต้องดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันที่มีปริมาณมาก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าจำนวนบุคลากรในประเทศมีปริมาณงานที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นในระยะยาวผู้บริหารควรมีการวางแผนเพิ่มอัตราากำลังคนให้เข้าสู่ระบบสาธารณสุขให้มากขึ้น

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลข่าวสาร แนวทางการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลข่าวสาร แนวทางการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแล ป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง หรือแนวทางการปฏิบัติเมื่อติดเชื้อหรือเมื่อพบคนในครอบครัวติดเชื้อ ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารต้องเป็นไปอย่างถูกต้องและทั่วถึงในทุกช่องทาง เพราะหากประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสามารถช่วยลดความรุนแรงของสถานการณ์ต่างๆได้ ไม่ว่าจะเป็น ลดการติดเชื้อ การแพร่ระบาดของเชื้อ หรือการลดจำนวนผู้เสียชีวิต เป็นต้น

3. ควรจัดเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ

เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากการระบาดของโรคทวีความรุนแรงมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามในจังหวัดต่างๆ การเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย การสำรองอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มากเพียงพอ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ หน้ากากอนามัย เครื่องวัดความดัน ภูมิมือทางการแพทย์ หรือแม้กระทั่งการจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพให้มากและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชนในประเทศ การจะสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้แก่ประชาชนได้รัฐบาล



ต้องเร่งจัดหาวัคซีนที่มีคุณภาพและมีปริมาณที่เพียงพอทำการฉีดให้แก่ประชาชนอย่างรวดเร็วและทั่วถึง เพื่อระงับยับยั้งการระบาดของโรคให้เร็วที่สุด ยิ่งรัฐบาลแก้ปัญหาวัคซีนช้ามากเท่าใดการสูญเสียในทุกๆด้านยิ่งมากขึ้นเพิ่มพูนเท่านั้น ซึ่งปัญหาที่ประเทศไทยพบตอนนี้ คือ วัคซีนที่มีอยู่ในตอนนี้บางยี่ห้อไม่สามารถป้องกันการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้ ทำให้เกิดการเรียกร้องหาวัคซีนที่ดีมีคุณภาพและวัคซีนที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

1. ควรเพิ่มงบประมาณด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น

ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 รัฐบาลควรเพิ่มงบประมาณให้แก่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเพื่อใช้ดูแลประชาชน เนื่องจากในสถานการณ์โรคระบาดเช่นนี้มีประชาชนเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากที่ต้องการรักษา ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขจึงมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นค่าเวชภัณฑ์ ยารักษาโรค อุปกรณ์ช่วยชีวิต วัสดุอุปกรณ์ วัคซีน ฯลฯ ซึ่งทุกอย่างจำเป็นต้องใช้มากกว่าปกติหลายเท่า ดังนั้น ภาครัฐจึงควรเพิ่มงบประมาณให้แก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น เพราะงบประมาณดังกล่าวนำมาช่วยชีวิตประชาชน

2. สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ในการมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพในชุมชน

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนเป็นจำนวนมากจากการแพร่กระจายของโรคระบาด การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง งานสาธารณสุขขั้นมูลฐานก็เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนระบบสาธารณสุขหลักให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ป่วยในเบื้องต้นได้ การดูแลกันเองในครอบครัว ชุมชน จึงสามารถช่วยลดความรุนแรงในการติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขหลักจึงจำเป็นต้องอบรมให้ความรู้แก่หน่วยงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องการจัดการกับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อในชุมชน

สรุป

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ของประเทศไทย นับเป็นวิกฤติที่ยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งของประเทศไทยกำลังเผชิญและต้องการที่จะผ่านพ้นไปได้ เนื่องจากวิกฤติการณ์ในครั้งนี้สร้างความเสียหายอย่างใหญ่หลวงแก่ทุกภาคส่วน เป็นความสูญเสียที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ ไม่ว่าจะเป็นความสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินเงินทอง ซึ่งยังไม่สามารถตอบได้ว่าจะยืดเยื้ออีกนานเท่าไรและจะมีจุดสิ้นสุดที่ตรงไหน การเผชิญวิกฤติในครั้งนี้ไม่มีใครต้องการให้เกิดขึ้นและต้องการจบสถานการณ์นี้ให้รวดเร็วที่สุดเพราะเป็นสถานการณ์ที่ทำให้วิถีชีวิตคนในประเทศเปลี่ยนไป ไม่สามารถดำเนินชีวิตดังเดิมได้ การจะผ่านวิกฤติครั้งนี้ไปได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงการช่วยเหลือจากนานาชาติ สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ในครั้งนี้ถือเป็นบทเรียนครั้งสำคัญครั้งยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งของประเทศไทยที่จะสามารถนำไปถอดบทเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาและตั้งรับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกได้ในอนาคต โดยเฉพาะหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องทำงานอย่างหนักหลังการแพร่ระบาดครั้งนี้จบสิ้นลงจะทำอย่างไรให้ระบบบริการสาธารณสุขไทยกลับมาเข้มแข็งได้ดังเดิม จะเรียกความเชื่อมั่นจากประชาชนและนานาชาติประเทศกลับคืนมาได้ได้อย่างไร



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค.(2564). แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง.แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf สืบค้นเมื่อ 16 ก.ค. 2564.
- กรมควบคุมโรค.(2564). สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศ. กรมควบคุมโรค.แหล่งที่มา <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2564
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ .(2563). คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล).กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2552).เพื่อสุขภาพของมวลมนุษยชาติความรุนแรง.กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) .
- จกกลณี ต้อยเจริญและคณะ.(2563). การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2563) .
- ไทยรัฐออนไลน์.(8 มิ.ย.2563). ระบบสุขภาพไทยที่ 1 ในเอเชีย อันดับ 6 โลก ยกย่องพร้อมรับมือโรคระบาด.ไทยรัฐ.แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/1863363> สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ก.ค. 2564 .
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 ,ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 12 . (6 เม.ย. 2560).
- โรงพยาบาลรามาธิบดี.(2564). ประกาศโรงพยาบาลรามาธิบดี.แหล่งที่มา https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/news/announcement/07162021-2303-th.สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2564.
- เดลินิวส์.(12 ก.ค.2564). หวันคลัสเตอร์ใหม่ เปิดภาพทะลักคนรอฉีดวัคซีน.เดลินิวส์.แหล่งที่มา <https://www.dailynews.co.th/news/45812/> สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ก.ค 2564 .
- ดวงพร เพชรคง . (2557). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. แหล่งที่มา https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/download/article/article_20181012152816.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2564.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ,ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119 ตอนที่ 116 ก หน้า 1 . (18 พ.ย. 2564).



พลเดช ปิ่นประทีป .(ม.ป.ป.).**ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข**,ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ.แหล่งที่มา <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27630> สืบค้นเมื่อ
วันที่ 11 ก.ค 2564

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ .(14 ต.ค.2564). **WHO ชมไทยรับมือโควิด**. Hfocus. แหล่งที่มา
:https://www.hfocus.org/content/2020/10/20305?fbclid=IwAR0yGYaTKloNjuLfT0TCqzanS90UAYnNrb_afYvtuz1M_qthR7O209tHlt8 สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ก.ค. 2564.

Mango Zero Team. (12 มี.ค.2561). **4 เหตุผลที่ไทยขึ้นอันดับ 1 ประเทศที่มีนักท่องเที่ยวยังการแพทย์
มากที่สุดในเอเชียตอนนี้**. Mango Zero Team แหล่งที่มา <https://www.mangozero.com/4-reason-thai-top-medical-hub-eec/>. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.ค. 2564.