



ถอดบทเรียนนโยบายอยู่กับโควิด-19 จากประเทศทั่วโลก ประเทศไทยควรทำอย่างไร

Volume 10

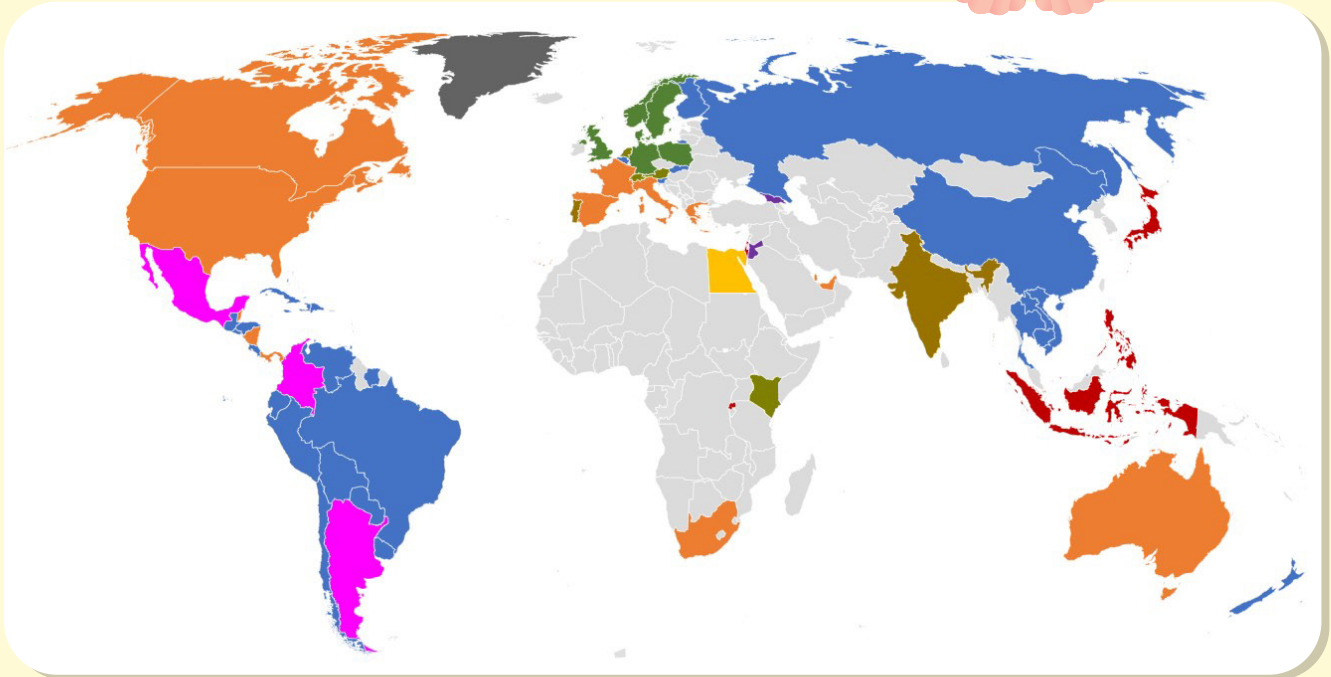
Issue 120 • APR 2022

Highlight

- การเร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 และการแพร่ระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนในระลอกล่าสุดทำให้หลายประเทศมีนโยบายการรับมือกับโควิด-19 ที่เปลี่ยนไป หลายประเทศมีการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ จนถึงการยกเลิกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ทั้งหมด ซึ่งนโยบายดังกล่าวย่อมนำมาทั้งผลดีและผลเสีย ประเทศไทยจึงควรเรียนรู้เพื่อข้่งน้ำหนักและตัดสินใจในการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ในอนาคต
- หลายประเทศเริ่มยกเลิกมาตรการป้องกัน คัดกรองและรักษาโควิด-19 แล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อได้ว่าการระบาดของโควิด-19 กำลังยุติลงประเทศที่ยกเลิกมาตรการไปแล้วส่วนใหญ่อยู่ในทวีปยุโรป ซึ่งเคยเกิดการระบาดใหญ่มาก่อน รวมถึงได้รับวัคซีนก่อนพื้นที่อื่น ๆ มีอัตราการรับวัคซีนสูงโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจมากกว่ารวมทั้งไม่สามารถแบกรับภาระค่าตรวจคัดกรองและกักตัวเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ได้
- หากมีการยกเลิกมาตรการคัดกรองการติดเชื้อ จำเป็นต้องเพิ่มระดับของการเฝ้าระวังการระบาดในระดับประชากรและเฝ้าระวังเชื้อโรคคล้ายพันธุ์ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายยังมีข้อมูล สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า และผู้กำหนดนโยบายต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารและหามาตรการเสริมที่ทำให้ประชาชนยังตระหนักถึงความจำเป็นของการรับวัคซีนโควิด-19



ทั่วโลก ปรับนโยบายควบคุมโรคอย่างไร



(สำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 21 – 31 มีนาคม 2565)

- | | |
|---|--|
| ○ ไม่มีข้อมูล | ○ ไม่มีการเว้นระยะห่างทางสังคมไม่สวมหน้ากากและไม่ตรวจหาการติดเชื้อ |
| ○ ไม่บังคับให้สวมหน้ากาก | ○ ไม่มีการเว้นระยะห่างและไม่สวมหน้ากาก |
| ○ ยังบังคับใช้มาตรการที่ไม่ใช่ยาและวัคซีนเต็มรูปแบบ | ○ ไม่สวมหน้ากาก ไม่ตรวจหาการติดเชื้อและไม่ต้องกักตัว |
| ○ ไม่บังคับให้สวมหน้ากากกลางแจ้ง | ○ ไม่มีการตรวจหาการติดเชื้อ |
| ○ ไม่สวมหน้ากากและไม่ต้องตรวจหาการติดเชื้อ | ○ ไม่มีการเว้นระยะห่าง |
| ○ ไม่มีมาตรการควบคุมอีกต่อไป | |

ข้อสรุปสำคัญจากการทบทวนนโยบายควบคุมโรคที่ไม่ใช่ยาและวัคซีนจาก 80 ประเทศ

39 ประเทศหรือ 49% ไม่บังคับเว้นระยะห่างทางสังคมหรือสวมหน้ากากอนามัย

18 ประเทศหรือ 22% ไม่มีนโยบายการตรวจหาการติดเชื้อโควิด-19

โดยส่วนใหญ่อยู่ในยุโรป บางประเทศในแอฟริกาและอินเดีย

7 ประเทศ ไม่มีนโยบายป้องกันโรคโควิด-19 รวมทั้งการตรวจหาการติดเชื้อโควิด-19

และไม่กักตัวสำหรับผู้ติดเชื้ออีกต่อไป ได้แก่ เดนมาร์ก, เยอรมนี, กรีนแลนด์, นอร์เวย์, โปแลนด์, สวีเดนและสหราชอาณาจักร

3 ประเทศในเอเชีย ไม่มีนโยบายการตรวจโควิด-19 แล้วแต่ยังคงกักตัวหากพบว่าติดเชื้อ

ได้แก่ อินเดีย, สิงคโปร์และมัลดีฟส์

ประเทศส่วนใหญ่เริ่มผ่อนคลายนโยบาย ยกเลิกการเว้นระยะห่างทางสังคม

และยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัยในที่แจ้ง โดยมักเริ่มนโยบายผ่อนคลายเป็นจุดเว้นระยะห่างกันประมาณ 2 - 8 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลกระทบก่อนที่จะเริ่มนโยบายผ่อนคลายนโยบายใหม่

ประเทศในเอเชียส่วนใหญ่ไม่ยกเลิกมาตรการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งแตกต่างจากประเทศในทวีปอื่น ๆ ที่มักยกเลิกมาตรการนี้ก่อน



— ยกเลิกมาตรการแล้ว ไปได้ - ผลเสียเป็นอย่างไร

ไปได้ 😊

- **กิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจกลับมาอย่างเต็มที่** โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมทางเศรษฐกิจในเขตเมืองหรือเขตอุตสาหกรรม
- **ลดภาระระบบสุขภาพ** ในการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย
- **ลดค่าใช้จ่ายในการคัดกรองและรักษาที่ไม่จำเป็น** หลายประเทศเลิกอุดหนุนค่าตรวจและค่าชดเชยการกักตัว ทั้งนี้ปัจจุบัน สปสช. ใช้จ่ายในการตรวจหาการติดเชื้อโควิดประมาณ 2 พันล้านบาทต่อเดือน
- **ลดความไม่เสมอภาคสำหรับประชาชนในประเทศ** เมื่อเปรียบเทียบกับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่สามารถเดินทางเข้าประเทศได้จนเกือบไม่ต้องตรวจคัดกรองหรือกักตัวอีกต่อไป

ผลเสีย 😞

- **อัตราการยอมรับวัคซีนลดลง** เนื่องจากความมั่นใจว่าโรคโควิด-19 มีความรุนแรงน้อยลง บางประเทศจึงมีนโยบายเสริมเพื่อให้ประชาชนมีแรงจูงใจในการรับวัคซีน เช่น ประเทศสิงคโปร์ให้กักตัว 7 วันหากพบการติดเชื้อในคนที่รับวัคซีนครบ หรือกักตัว 14 วันในคนที่ไม่ได้รับวัคซีน
- **เกิดความต้องการบริการสุขภาพมากขึ้น** จากผลกระทบของโรคทางเดินหายใจและทางเดินอาหารจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่โควิด-19 โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และจากผู้ป่วยในโรคที่ไม่เรื้อรังหรือถูกเลื่อนบริการออกมา
- **ขาดข้อมูลการติดเชื้อในประเทศ** เพราะหลายประเทศยกเลิกการตรวจหาการติดเชื้อและการเฝ้าระวังในชุมชน ซึ่งอาจเกิดการระบาดใหญ่โดยไม่มีสัญญาณเตือนได้



ข้อเสนอแนะ

○ การผ่อนคลายมาตรการคว่ำอย่างมีกลยุทธ์ โดยผ่อนคลายมาตรการเป็นช่วง ๆ มีระยะเวลาที่สามารถประเมินผลกระทบเชิงลบได้ และอาจพิจารณาเริ่มเป็นบางพื้นที่ซึ่งมีอัตราการรับวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 90 เป็นต้น

○ ประเทศไทยอาจไม่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการยกเลิกการสวมหน้ากากอนามัย เพราะมาตรการดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศ ขณะที่ประเทศไทยอาจได้ประโยชน์ระยะยาวจากมาตรการนี้เพราะสามารถช่วยป้องกันโรคโควิด-19 และโรคติดต่ออื่น ๆ ได้



○ หากมีการยกเลิกมาตรการคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 กระทบสาธารณสุขจำเป็นต้องเพิ่มระดับของการเฝ้าระวังระบาด

ในระดับประชากรและการเฝ้าระวังเชื้อโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่ เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าหากมีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่



○ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารและหามาตรการเสริม ที่ทำให้ประชาชนยังตระหนักถึงความจำเป็นของการรับวัคซีนโควิด-19

○ เตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพที่ต้องรับมือกับโรคติดต่อที่ไม่ได้เกิดจากโควิด-19 หลังจากผ่อนปรนมาตรการโควิด-19 และความต้องการบริการสุขภาพจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษาข้อมูลเพื่อประกอบข้อเสนอแนะของเอกสารฉบับนี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลายประเทศทั่วโลกแล้วนำมาสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามผู้กำหนดนโยบายภายใต้คณะกรรมการประมวลสถานการณ์ COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Intelligence Unit หรือ MIU)



สามารถอ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้วัคซีนพาสปอร์ต (Vaccination passport) หรือเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน (Vaccination certificate) และเอกสารรับรองการมีภูมิคุ้มกัน (Immunity certificate) รวมถึงนโยบายการเดินทางของแต่ละประเทศทั่วโลก ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ที่ <https://vaxcert.info/>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อจัดทำชุดข้อเสนอเชิงนโยบายและขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขยุคใหม่ภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 (Post Covid Health System)

โดย นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ดร.จุฬาทพร กระเทศ, Saudamini Dabak, Dr.Dimple Butani, จุฬาทิพย์ บุญมา, ธนาบุตร เศรษฐินโสภณ, นิชาต์ มูลดำ, ปภาดา ราษฎร์อน, ศุภานัน ขาวสุด, นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ดร. นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, ผศ. ดร.สุทธิรัตน์ กิตติพงษ์วิเศษ และดวงตะวัน ปานมิ่ง

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานบริหารการวิจัยและนวัตกรรมสาธารณสุข (สวส.) สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เขียน



นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, กุมารี พัทนี, ภาคารีย์ กรุณายาวงค์, ฌมลาวรรณ ดุลสัมพันธ์, มันทา กรกฎ, อธิพร เรืองทวีป, ธนกร เจริญกิตติวุฒ, Saudamini Vishwanath Dabak, Ella Nanda Sari, กานต์ชนก ศิริสอน, กนกพร ศรีวรมย์, ศชาวุธ ศรีจันทร์ก๊อด, พลสิษฐ์ ทองสีนุชและสุชานันท์ กกกระโทก

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง
หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่
<https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ:

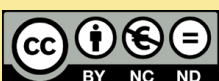
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

