

HSRI

พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ
ฉบับพิเศษ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563

FORUM

วิจัย เฉพาะกิจ หยุด COVID-19

- 03 “วิจัยเชิงระบบ”:** ครบถ้วนบริหารจัดการระดับ พัฒนานโยบายแก้ปัญหาโควิด
- 05 อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ**
หยุดขาดรายได้ คนไทยเลือกแบบไหน?
- 10 “วิจัยพลาสมา”**
จากผู้รอดโควิด ช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตพื้น
- 12 “รับยาที่ร้านยา”**
ลดแออัดใน sw. ลดการติดเชื้อโควิด
- 13 นวัตกรรมบนโลกสุขภาพ:**
“ชุดตรวจโควิด” ไทยทำ-มาตรฐานโลก
- 15 SAFE HOUSE**
“บ้านเรา” ปลอดภัยสำหรับ “เขา” แล้วจริงหรือ?
- 16 คุณเป็น Hero ได้**
ใครเป็น COVID-19 แต่หายแล้ว ยกมือขึ้น

CORONAVIRUS





สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งโลกอย่างรวดเร็วและเชื่อมโยงกัน จากช่วงแรกของประเทศไทยที่เริ่มเดินเข้าสู่สถานการณ์การระบาด ปรากฏการณ์ความวุ่นวายจากปัญหาที่เชื่อมโยงกันในหลากหลายประเด็นเกิดขึ้นในสังคม จุดแรกจากความตื่นตัวของ การระบาด ความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ขาดแคลนทั้งหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ หรืออุปกรณ์ ไปจนถึงความกังวลด้านบุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพของระบบสถานพยาบาลต่อการรองรับปัญหาในสถานการณ์ที่ไม่ปกติเช่นนี้ว่าจะมีเพียงพอหรือไม่ รวมทั้ง ความรอบรู้เกี่ยวกับตัวโรค การปฏิบัติตัวของผู้คนที่เป็นประเด็นหลักต่อการส่งผลการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เชื่อมโยงไปถึงปัญหาทางสังคมในอีกหลายแง่มุม

ทั้งนี้ ประเทศไทยมีความโชคดีอยู่ 3 เรื่อง ในขณะที่ประเทศอื่นๆ ทั่วโลกการระบาดโควิด-19 กำลังหนักหน่วงไม่สามารถควบคุมตัวเลขผู้ติดเชื้อ เจ็บป่วย ตายได้ คือ **เรื่องแรก** : เรามีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร (ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548) และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่ถูกนำมาบังคับใช้อย่างจริงจังครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ส่งผลให้การบริหารสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ดำเนินไปด้วยดีได้อย่างรวดเร็ว, **เรื่องที่สอง** : เรามีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงยา เข้าถึงหมอ มีระบบบริการทางการแพทย์ ระบบป้องกันโรค และการกระจายบริการทางการแพทย์ไปถึงพื้นที่ชนบท รวมทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าไปมีบทบาทให้คำแนะนำประชาชนอย่างใกล้ชิด และ**เรื่องที่สาม** : ความเป็นคนไทยของพวกเราที่มีพื้นฐานความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกันในยามทุกข์ยาก และพร้อมเพรียงในการให้ความร่วมมือกับมาตรการต่างๆ ของรัฐบาลอย่างเคร่งครัด ซึ่งทำให้ตัวเลขในวันนี้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แต่ทั้งหมดยังเป็นสถานการณ์ในช่วงแรก ที่ตอนนี้เรากำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ โดยสถานการณ์นี้คงยังไม่สิ้นสุดเพราะไวรัสยังอยู่กับโลกใบนี้และเราจะต้องอยู่กับมันจนกว่าจะถึงวันที่มีวัคซีน ซึ่งที่ผ่านมาเราอยู่ในภาวะที่มีเงื่อนไขความพร้อมพอสมควรจากการควบคุมโรคได้อย่างเคร่งครัดของภาครัฐ รวมทั้งยังเป็นช่วงต้นที่ประชาชนยังพอมีความพร้อมปฏิบัติ และผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมยังอยู่ในขั้นยอมรับได้ และยังคงคุมค่าเพียงพอในระยะสั้นๆ ทั้งนี้ตัวเลขการระบาดพร้อมจะกระโดดสูงขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้าเงื่อนไขต่างๆ เหล่านี้เปลี่ยนไป ซึ่งระหว่างที่ยังไม่มีวัคซีน ประเทศจะอยู่อย่างไรต่อไป มาตรการของรัฐบาลควรเป็นอย่างไร ประชาชนต้องทำอะไร ระบบสาธารณสุขต้องเตรียมพร้อมแค่ไหน เพราะปัญหาที่เชื่อมโยงกันทั้งระบบทุกส่วนของประเทศ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน ในโรงพยาบาล ที่สาธารณะ หรือชุมชน/สังคม มันไม่ใช่แค่เรื่องวัคซีน ยา อุปกรณ์หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น มันไม่ใช่เรื่องใดเรื่องหนึ่งแต่เป็นเรื่องของระบบที่ต้องมีการจัดการที่ติดทั้งกับโรคนี้พร้อมๆ กับโรคอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ระบบบริการในขณะเดียวกันไปพร้อมกันด้วย รวมทั้งเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับระบบเศรษฐกิจ สังคม ไปจนถึงพฤติกรรมของคนส่งผลต่อสุขภาพ ที่ต้องมืองค์ความรู้กำกับกำกับการดำเนินไปอย่างมีทิศทาง

ในช่วงต้นของการเกิดสถานการณ์การระบาดโควิด-19 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เร่งดำเนินการในหลายส่วน ทั้งงานทางวิชาการและมาตรการลดการแพร่ระบาดภายในองค์กรและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อประสาน ซึ่งสำหรับไวรัสโคโรนาฉบับเป็นเรื่องใหม่ ทั้งวิธีการรักษา หรือการป้องกัน ที่การวิจัยจึงเป็นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้ ซึ่งขณะที่เกิดสถานการณ์โลกในช่วงเริ่มแรก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เตรียมความรู้ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย โดยมี WHO Research Blueprint ออกมา 9 แนวทาง ซึ่ง สวรส. ได้ยึดเอาเป็นแนวทางแรกๆ เพื่อทำการวิจัยในช่วงต้น โดยบางเรื่องเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องเอามาใช้ลดการระบาดได้ทันที เช่น การศึกษาการดำเนินของโรค (Natural history of disease) มันเป็นอย่างไรงันแน่ ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งกับวิธีการรักษา ป้องกัน มาตรการปิดเมืองปิดประเทศ การกักตัวที่ต้องมากน้อยเท่าไร อย่างไร จำเป็นหรือไม่ รวมทั้งงานวิจัยสำคัญเร่งด่วนอีกเรื่องหนึ่งในตอนนี้คือ การพัฒนาการรักษาจากพลาสมาของผู้ป่วยโควิดที่หายแล้ว (รายละเอียดติดตามได้ในคอลัมน์วิจัยเปลี่ยนชีวิต) ซึ่งตอนนี้มีหลายหน่วยงานเริ่มเก็บพลาสมาแล้ว นอกจากนั้นหลังจากนี้หากเกิดการระบาดซ้ำ ระบบจะรองรับอย่างไร ตลอดงานวิจัยในระยะยาวของช่วงการฟื้นฟู



uw.uwps ชัยกลิ่น
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ประเทศ เศรษฐกิจ สังคมจะดำเนินการอย่างไร ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องใช้การวิจัยที่ สวรส.ได้มีการรองรับด้วยงานวิจัยเชิงระบบครอบคลุมทุกองค์ประกอบระบบสุขภาพ ตลอดไปจนถึงด้านพฤติกรรม เศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและเชื่อมโยงกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนาเพื่อพร้อมนำสู่การใช้ประโยชน์ได้อย่างทัน่วงที

ทั้งนี้ **HSRI FORUM “พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ” ฉบับพิเศษนี้** เป็นฉบับรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและงานวิจัยของ สวรส.ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ในช่วงต้น ที่ดำเนินมาตั้งแต่ราวเดือนมีนาคม 2563 ซึ่ง สวรส.ได้เร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานในทันทีภายหลังเหตุการณ์ระบาดเริ่มเข้าสู่ประเทศไทย และโชคดีที่เรามีเครือข่ายภาคีที่ดีและพร้อมให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เริ่มจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ได้สนับสนุนงบประมาณเราทันที 20 ล้านบาทเพื่อดำเนินการวิจัยในเรื่องนี้ ด้านนักวิชาการที่พร้อมแบ่งปันข้อมูลที่มีอยู่ในมือให้ สวรส.อย่างรวดเร็ว จากที่เราเริ่มระดมข้อมูลจากนักวิชาการจากสถาบันต่างๆ ของประเทศ จนเกิดเป็นภาพ MAPPING แผนที่การวิจัยเพื่อจัดการสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ที่ครบถ้วนครอบคลุมประเด็นและสมบูรณ์มากพอ ในระยะเร่งด่วนและมีข้อจำกัดของการติดต่อในสถานการณ์ฉุกเฉินเช่นนี้ สวรส.จึงถือโอกาสนี้ในการขอบคุณสำหรับความเชื่อมั่น ความร่วมมือกับองค์กรเป็นอย่างดี ทั้งนี้เราจะคืนความรู้จากงานวิจัยทั้งหมดสู่สังคมและประชาชน โดยนำงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ต่อไป



“วิจัยเชิงระบบ” ครบถ้วนุมจัดการระบาด

พร้อมพัฒนานโยบายแก้ปัญหาในสถานการณ์โควิด

ในสภาวะวิกฤตที่ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโควิด-19 การวิจัยเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการจัดการสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนพัฒนามาตรการหรือนโยบายระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยที่มองภาพรวมเพื่อการแก้ปัญหาเชิงระบบอย่างเป็นองค์รวม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) องค์การสนับสนุนทุนวิจัยด้านระบบสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ เป็นหนึ่งกลไกการทำงานสำคัญในการจัดการงานวิจัยเชิงระบบเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดโควิด-19 โดยทำการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนโยบายคือ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์ หน่วยบริหารจัดการทุนวิจัยด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดทิศทางการวิจัยระบบสุขภาพในการรับมือการระบาดในภาวะวิกฤตและ



องค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) สารสนเทศ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี 5) การเงิน 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล



หลังภาวะวิกฤต โดย สวรส. ได้ใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Health Systems Framework) **มีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 6 ประการ (Six building blocks) ได้แก่ 1) การให้บริการ 2) บุคลากรด้านสุขภาพ 3) สารสนเทศ 4) ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี 5) การเงิน 6) ภาวะผู้นำและการอภิบาล** ซึ่งเป็นทิศทางเพื่อดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 โดยการมองปัญหาอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงระบบและนโยบาย ที่ต้องอาศัยการทำงานกับผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา และการดึงผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งนี้การวิจัยอาจมีการทำแบบแยกส่วน แยกความชำนาญ นักวิจัยกลุ่มหนึ่งอาจคิดค้นตำรับยาสำหรับรักษาการติดเชื้อไวรัส อีกกลุ่มหนึ่งอาจคิดค้นกลยุทธ์ป้องกันการติดเชื้อ หรืออาจกำลังเปรียบเทียบประสิทธิภาพของมาตรการเฝ้าระวังโรครูปแบบต่างๆ ในขณะที่นักวิจัยเชิงระบบจะพิจารณาปัญหาโดยนำองค์ความรู้ทุกประเด็นมาประมวลรวมกับการวิเคราะห์บริบททางระบาดวิทยา เทคโนโลยีการเฝ้าระวัง กำลังคน การเงิน การอภิบาล เพื่อให้มั่นใจว่านโยบายต่างๆ ได้ผ่านมาตรการที่พิสูจน์ประสิทธิภาพแล้ว และจะครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเมื่อมีการนำออกมาประกาศใช้¹

องค์ความรู้ **“เชิงระบบ”**² ที่จำเป็นต่อการตอบสนองสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ในครั้งนี้ ครอบคลุมทั้งวิจัยระบบสุขภาพของไทยในภาพรวมและระดับโรงพยาบาล เพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า รวมถึงการจัดการและเตรียมรองรับในระยะต่อไปอย่างเป็นระบบ โดยองค์ความรู้ระยะสั้นเกี่ยวกับปัจจัยด้านอัตราป่วย อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโควิด-19 เช่น การเข้าถึงการตรวจคัดกรองประชากรจำนวนมากตั้งแต่เริ่มต้น ศักยภาพการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ จำนวนแพทย์หรือเตียงในโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยวิกฤต ความพร้อมของเครื่องช่วยหายใจ เวลาในการเตรียมความพร้อมขยายขีดความสามารถการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อรับมือกับภาวะวิกฤต เป็นต้น

นอกจากนี้ งานวิจัยเชิงระบบที่ สวรส. กำลังเร่งผลักดันให้เกิด เช่น โครงการพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโควิด-19 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งแบ่งการตัดสินใจเชิงนโยบายออกเป็นมาตรการด้านการควบคุมโรค, ด้านการเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ, การลดความหนาแน่นของคนในชุมชน, มาตรการจัดการทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วย, การเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของหอผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละพื้นที่, มาตรการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากนโยบายการควบคุมโรค เพื่อดูว่ามาตรการบางอย่างทำให้เกิดการชะลอตัวของกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ การตกงาน หรือชะลอการบริโภคในประเทศอย่างไร

อีกตัวอย่างที่น่าสนใจของการศึกษาวิจัยตั้งแต่ระยะเตรียมการ ระยะการตอบสนองการระบาด และระยะหลังการระบาด (Post-Covid) เช่น การเตรียมการทางกายภาพ การรักษาความปลอดภัย ครัวภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ การจัดการขยะ ของเสีย ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ การมีส่วนร่วมของชุมชนและการระดมทรัพยากร ซึ่งมีประเด็นเชิงระบบที่ต้องดำเนินการต่อ ทั้งการบริหารองค์การกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการวัดผลลัพธ์ในการจัดการกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 อาจวัดได้จากอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยโควิด การติดเชื้อโควิดในบุคลากรทางการแพทย์ ต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด ประสิทธิภาพของกลไกการอภิบาลระบบในช่วงสถานการณ์ระบาดที่ผ่านมา เป็นต้น

ทั้งหมดนี้ เพื่อนำเอางานวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้หน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง ได้เลือกนำไปใช้ประโยชน์ดำเนินงานรับมือโรคโควิด-19 ในอนาคต ตลอดจนนำข้อมูลสะท้อนกลับให้แก่ผู้กำหนดนโยบาย เพื่อพัฒนาการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

¹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กระบวนการวิจัยเชิงสังเคราะห์, ปี 2561

² “วิจัยเชิงระบบตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพในสถานการณ์การระบาดโควิด-19” บทความพิเศษโดย ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัยอาวุโส สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



#อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ

หยุดขาดรายได้
คนไทยเลือกแบบไหน?

“วิจัยเชิงระบบ” เพื่อมาตรการที่เป็นระบบ สู่พฤติกรรมหยุดโควิดที่ยั่งยืน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 รัฐบาลได้ออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 พร้อมแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อบริหารสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 นับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่มีใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน! เพื่อควบคุมสถานการณ์โรคระบาด ครอบคลุมทั้งประเทศ ทั้งการปิดสถานที่เสี่ยง การควบคุมการออกนอกเคหสถานในเวลาที่กำหนด ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมไม่ให้แออัด หรือการเว้นระยะห่าง ฯลฯ ซึ่งนับเป็นความสำคัญของการใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินเพื่อบังคับใช้ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อลดการแพร่ระบาดโดยเร็ว ในขณะที่ความร่วมมือของประชาชนยังคงมีความสำคัญ

จากการศึกษาวิจัย “เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์โควิด-19”² ของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนการวิจัยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัย Behavioral Insights ของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในด้านต่างๆ ทั้งลักษณะบุคคล, ครัวเรือนและชุมชน หรือสิ่งที่ทำให้ประชาชนสามารถจะปฏิบัติตามหรือเป็นอุปสรรคต่อมาตรการสาธารณสุข ตลอดจนเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมที่จะนำมาออกแบบนโยบายที่เหมาะสมและเกิดความสำเร็งได้ ของ 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนในเขตเมือง คนจนในเมือง คนชนบท และ คนชายแดนใต้ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะน่าสนใจของพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น คนจนเมืองส่วนใหญ่จะนอนรวมกันมากที่สุด ซึ่งนั่นคือพฤติกรรมหนึ่งส่งผลต่อการควบคุมการระบาด

โดยพบว่า ประชาชนและสถานประกอบการส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือตามมาตรการด้านสาธารณสุขเป็นอย่างดี แต่สิ่งที่ประชาชนยังไม่สามารถปฏิบัติตาม ส่งผลให้บางมาตรการได้ผลน้อย เช่น การทำ social distancing ยังไม่ตื่นักในกลุ่มคนจนเมือง เนื่องจากหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตในที่แออัดไม่ได้ ทั้งในชุมชน ตลาดสด และการใช้รถสาธารณะ โดยยังพบข้อมูลที่สูงอยู่รวมทั้งจำนวนคนต่อการใช้พื้นที่ของกลุ่มคนจนเมืองมีค่อนข้างหนาแน่นซึ่งมักอยู่รวมกันในห้องเดียวหลายคนด้วยเพราะสภาพเศรษฐกิจ และยังพบว่าคนชายแดนใต้ยังต้องมีกิจกรรมทางศาสนา คนชนบทยังไปมหาสุกัณอยู่ ดังนั้นการเว้นระยะห่างระหว่างกันจึงได้รับความร่วมมือน้อยกว่าคนในเขตเมือง นอกจากนี้พบกว่า 89% ของการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเกิดขึ้นภายในบ้านของตัวเองหรือบ้านเพื่อนและญาติ

นอกจากนั้น ผลการศึกษาเปรียบเทียบช่วงเพ็งลือคดาวน (5-9 เม.ย.) และหลังลือคดาวนแล้ว 2 สัปดาห์ (18-19 เม.ย.) พบว่า ช่วงหลังลือคดาวนแล้ว 2 สัปดาห์ ประชาชนมีการติดตามข่าวอย่างใกล้ชิดและลงในรายละเอียดน้อยกว่าช่วงที่มีการลือคดาวนใหม่ๆ และมีความตั้งใจปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ลดลงมาก และคนส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ลดลงอย่างชัดเจน จากเดิม 60% คิดว่าตนเองมีโอกาสติดค่อนข้างน้อยหรือน้อย เพิ่มเป็นเกือบ 80% ซึ่งอาจส่งผลให้การปฏิบัติตามมาตรการสาธารณสุขลดลงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้คนส่วนใหญ่เคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามมาตรการลดลง โดยเฉพาะมาตรการ social distancing ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการออกไปทำกิจกรรมในช่วงเพ็งลือคดาวน 5.0% หลังจากลือคดาวน 8.5% แต่การปฏิบัติตัวตามมาตรการของแต่ละสถานที่ที่กำหนด เช่น ร้านสะดวกซื้อ ตลาด กลับพบว่ามีดีขึ้นอย่างชัดเจน

ข้อมูลงานวิจัยมี 2 แนวทาง คือ **แนวทางแรก**หากมีการลือคดาวนต่อ ความตั้งใจในการปฏิบัติตามอาจไม่กลับสู่ค่าเดิมเหมือนในช่วงแรกของการลือคดาวนได้อีก เนื่องจากความล้าทางพฤติกรรมและความกดดันทางเศรษฐกิจ ดังนั้นควรสื่อสารให้ชัดเจนและเคร่งครัดกับการปฏิบัติตัวต่อไป แม้จะรู้สึกว่าการแจ้งเตือนดีขึ้นแล้ว โดยต้องมีมาตรการทางการคลังหรือเศรษฐกิจที่ชัดเจน ซึ่งหากความเสี่ยงทางเศรษฐกิจสูงขึ้น จะเริ่มมีความจำเป็นที่จะไม่ปฏิบัติตามมากขึ้น ซึ่งยังมีคนไม่ปฏิบัติตามมากเท่าไร จะทำให้ยังมีคนไม่ปฏิบัติตามเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ **แนวทางที่สอง**หากต้องการยกเลิกการลือคดาวนควรใช้มาตรการขอความร่วมมือให้สถานประกอบการหรือพื้นที่ต่างๆ ออกกักบังคับหรือมีบทลงโทษกับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎของสถานที่ และยังคงต้องสื่อสารให้ชัดเจน ทั้งในพื้นที่ส่วนตัวและช่วยกันสอดส่องโดยใช้สังคมหรือชุมชนกำกับการปฏิบัติที่เคร่งครัด

สอดคล้องกับผลการสำรวจ “คนจนเมืองในภาวะวิกฤตโควิด-19” และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล³ จากนักวิจัยและนักเคลื่อนไหวทางสังคม 7 ท่าน ที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ได้ทำการศึกษาคนจนเมืองที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์โควิด-19 ในกลุ่มเครือข่ายสลัมแออัด 4 ภาค ชุมชนแออัดในพื้นที่คลองเตย และพื้นที่อื่นๆ ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด รวม 18 จังหวัด โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีอาชีพรับจ้างรายเดือนแต่ไม่มีประกันสังคม 29% รองลงมาคือ กลุ่มอาชีพรับจ้างรายวัน 24%, กลุ่มแม่ค้าหาบเร่ รถเข็นแผงลอย และกลุ่มคนทำอาชีพอิสระที่มีคนเรียกไปใช้บริการ 23%

ประเด็นหนึ่งจากผลสำรวจที่พบคือ สภาพที่อยู่อาศัยของคนจนเมืองไม่สามารถจัดสรรพื้นที่ หากคนในครอบครัวเสี่ยงต่อการติดเชื้อและต้องกักตัวแยกจากสมาชิกคนอื่นๆ โดย 43.79% ไม่สามารถใช้พื้นที่อยู่อาศัยเป็นที่กักตัว โดยแยกจากคนอื่น, 26.43% มีสภาพที่อยู่อาศัยไม่พร้อมแต่สามารถดัดแปลงได้, มีเพียง 29.78% เท่านั้น ที่คิดว่าที่อยู่อาศัยของตนเองมีความเหมาะสม รวมทั้งพบว่า คนจนเมืองประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจอย่างมาก โดยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ซึ่งแต่ละกลุ่มได้รับผลกระทบในระดับใกล้เคียงกันราว 18% เช่น นายจ้างให้หยุดงาน ลื่นเชิง, ค่าขายหาบเร่ ค่าขายไม่ได้เพราะพื้นที่ค้าขายถูกจำกัด, กลุ่มอาชีพอิสระ เช่น ช่าง คนขับรถรับจ้าง ได้รับผลกระทบ ซึ่งส่งผลให้รายได้ลดลง โดย 60.24% มีรายได้ลดลงเกือบทั้งหมด



Soci

ส่วนอีก 31.21% รายได้ลดลงราวครึ่งหนึ่ง ทำให้คนจนเมืองประสบความเดือดร้อนไม่มีเงินชำระหนี้ ทั้งนี้ระบบและในระบบ ตลอดจนไม่มีรายได้ถึงขนาดประสบปัญหาการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน โดย 33.82% ต้องกั๊นยืมสิน และ 13.24% ต้องนำข้าวของไปจำนำ ส่วนข้อเสนอที่ให้มีการปรับตัวทำงานที่บ้านหรือ work from home นั้น พบว่า คนจนเมือง 79% ตอบว่าอาชีพที่ตัวเองทำนั้นไม่สามารถทำที่บ้านได้ เพราะคนจนเมืองต่างจากชนชั้นกลางหรือผู้ประกอบการอื่นที่สามารถปรับการทำงานโดยใช้เครื่องมือสารสนเทศทำงานที่บ้านได้

ด้วยข้อมูลต่างๆ ดังกล่าว จึงสะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจเชิงนโยบายของรัฐบาลในระยะต่อไปกับการเดินต่อลือคตาวนหรือปลดลือคตาวนประเทศก็ตาม ตลอดจนการวางแนวทางแก้ปัญหาและพัฒนาระยะยาวที่จำเป็นต้องพิจารณาใช้ข้อมูลทางวิชาการที่มีความชัดเจนในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการต่างๆ กับประชาชนมากยิ่งขึ้น ดังที่ปรากฏแล้วในช่วงแรกจากมาตรการให้คนทำงานอยู่บ้าน ทำให้คนเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมาก ส่งผลต่อการระบาดเริ่มปรากฏในจังหวัดต่างๆ เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว



Physical distancing

“การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย”⁴ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนการวิจัยโดย สวรส. กับแนวคิดงานวิจัยที่น่าสนใจที่เริ่มจากการมองกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายแก้ปัญหาโควิด-19 ที่มีแนวโน้มการคิดแยกส่วน ที่มักขาดการพิจารณาภาพรวมของระบบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหา ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาที่แก้ไขได้ยาก ด้วยเพราะเป็นปัญหาขนาดใหญ่และซับซ้อน รวมทั้งธรรมชาติของโรคอุบัติใหม่ซึ่งความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังจำกัด ทำให้อาจมีข้อจำกัดในการควบคุมโรคหรือการจัดการปัญหาที่อาจไม่ประสบความสำเร็จเต็มที่ เพราะมีผลข้างเคียงของนโยบายที่ไม่ได้คาดคิดไว้ล่วงหน้า เช่น การตัดสินใจดำเนินนโยบายด้านการควบคุมโรคบางอย่างอาจไม่คุ้มค่าในระยะยาว เนื่องจากเกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่มากเกินไปสำหรับประชาชนบางกลุ่ม เป็นต้น

การศึกษา นักวิจัยระบบสุขภาพได้ประยุกต์ใช้กระบวนการคิดเชิงระบบ เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาโควิด-19 และลดข้อจำกัดของการคิดแบบแยกส่วน โดยทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของระบบในมุมมองต่างๆ ที่หลากหลาย

ผศ.ดร.นพ.บวรศม สิริระพันธ์ หัวหน้าโครงการวิจัยฯ อธิบายในเรื่องนี้ว่า “จากแบบจำลองที่ใช้ในการวิจัยนั้น ทำให้เห็นว่า นโยบายที่เกิดขึ้นไม่สามารถมาจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว ทั้งมาตรการระยะสั้นของรัฐบาลในการปิดเมืองปิดประเทศ การปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล การลดความหนาแน่นของชุมชน ต้องการการมีส่วนร่วมจากหน่วยต่างๆ ในอีกหลายประเด็น

โดยเฉพาะการจัดการเชิงโครงสร้างซึ่งทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนให้คนมาปรับพฤติกรรม เช่น การขึ้นรถเมล์หรือรถไฟฟ้าที่มีผู้คนหนาแน่นเบียดเสียดเป็นปกติ การให้ยื่นห่างกัน 1-2 เมตร จึงเป็นเรื่องยาก จึงต้องอาศัยการจัดการเดินทางให้ดีขึ้นโดยภาคเอกชน ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทสังคมชนบท ที่ผู้สูงอายุอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ที่มีโจทย์ต้องมาช่วยกันคิดว่าการเว้นระยะห่างกับผู้สูงวัยของสังคมไทยจะมีหน้าตาแบบไหน ซึ่งนักสังคมวิทยา นักพฤกษศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือสถาปนิก สามารถเข้ามาช่วยออกแบบช่องว่างของมาตรการนี้ได้ หรือแม้แต่กรณีที่รัฐบาลกำลังแก้ไขปัญหาอยู่คือการแยกผู้เสี่ยงติดเชื้อและต้องกักโรค หรือการให้อยู่บ้านจะอยู่บ้านได้นานแค่ไหน ยิ่งคนในระดับล่างที่มีบ้านคับแคบก็ยิ่งเสี่ยงแพร่เชื้อให้กับคนในบ้าน ซึ่งลักษณะนี้จะทำอย่างไร”

ทั้งนี้การวิจัยเพื่อทำความเข้าใจโครงสร้างของระบบที่ซับซ้อนซึ่งเป็นที่มาพฤติกรรมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับบุคคลและองค์กร สู่การพัฒนาข้อเสนอรอบด้านที่ผ่านการทดสอบนโยบายในแบบจำลองสถานการณ์ เพื่อให้ผู้กำหนด





นโยบายสามารถเลือกดำเนินนโยบายที่มีโอกาสสร้างผลลัพธ์ในการควบคุมโรคมากที่สุด และมีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด จากการตัดสินใจเชิงนโยบายบนพื้นฐานของข้อมูลทางวิชาการและมีการบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดจากผลการตัดสินใจเหล่านั้น

ผศ.ดร.นพ.บวรศม ลิระพันธ์ ให้ความเห็นว่า “จากแบบจำลองระบบบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาโควิด-19 ซึ่งเป็นแบบจำลองทางระบาดที่เรียกว่า SEIR Model แบบจำลองสถานการณ์นี้ น่าจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายและนักตรกรกลุ่มต่างๆ เห็นภาพรวมของปัญหา และสามารถใช้ทดสอบผลลัพธ์ของแต่ละนโยบายที่มองผลลัพธ์และผลกระทบอย่างครบถ้วน สามารถพิจารณาหาแนวทางการจัดการหรือทางออกเชิงกลยุทธ์ในระยะยาวที่ได้ผลดีที่สุด ตัวอย่างเช่น หากโควิด-19 ยังอยู่นานถึง 2 ปี ซึ่งถ้าปิดเมืองไปเรื่อยๆ ประชาชนคงทนพิษเศรษฐกิจไม่ไหว แต่ถ้าเราต้องเปิดประเทศบางส่วน หรือให้คนบางกลุ่มออกไปทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจ แบบจำลองสถานการณ์ จะช่วยแสดงให้เห็นว่า เปิดกลุ่มใดจะมีโอกาสการเกิดระบาดใหม่น้อยที่สุด รวมทั้งเปิดภาคส่วนไหน จะลดผลกระทบด้านลบในทางเศรษฐกิจและสังคมได้มากที่สุด ฯลฯ ทั้งหมดนี้ คือการคาดการณ์เพื่อการออกแบบนโยบาย ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า แบบจำลองนี้ไม่เพียงแต่ทำงานเชิงระบาดเท่านั้น แต่ได้เชื่อมกับเศรษฐศาสตร์ สังคม รวมทั้งช่วยการสื่อสารเรื่องกระบวนการแก้ไขปัญหาให้สาธารณะ ได้ช่วยกันคิดช่วยกันทำงานได้ด้วย”

ทั้งหมดเป็นอีกหนึ่งความหวังใหญ่ของคนไทยที่จะถูกนโยบายประเทศนำไปอย่างมีประสิทธิภาพ บนฐานงานวิชาการ ที่โอกาสของความสำเร็จในการแก้ปัญหาจะเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่ผลกระทบจากมาตรการที่ขาดน้ำหนักรวมจะลดลง ซึ่งคนไทยจะลุกขึ้นได้เสียที

¹ Retrieved from <https://themomentum.co/thailand-state-of-emergency-fight-covid-19/>.

² ธาณี ชัยวัฒน์ และคณะ. (2563). เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์โควิด-19.

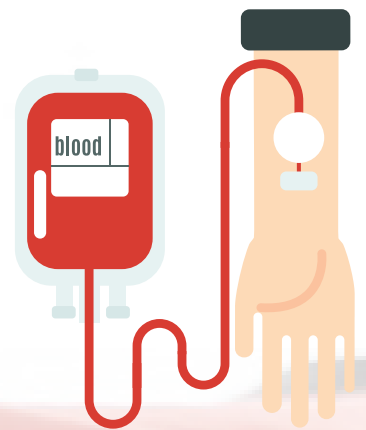
³ อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์ และคณะ. (2563). ผลการสำรวจ “คนจนเมืองในภาวะวิกฤตโควิด-19” และข้อเสนอแนะต่อรัฐบาล.

⁴ บวรศม ลิระพันธ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย.



“วิจัยพลาสมา”

จากผู้รอดโควิดช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฟื้น
อีกทางเลือกการรักษา เพราะชีวิตรอไม่ได้



ในขณะที่ยังไม่มียาหรือวัคซีนตัวใดตัวหนึ่งเป็นที่ยอมรับสำหรับการรักษาโรคโควิด-19 ได้โดยตรง เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ แต่เมื่อไม่นานมานี้ นักวิทยาศาสตร์ นักวิจัย ในหลายประเทศได้ค้นพบแนวโน้มที่อาจมีความเป็นไปได้ในการนำพลาสมา (น้ำเลือด) ของผู้ที่หายจากโรคโควิด-19 โดยสมบูรณ์แล้ว มาใช้เสริมการรักษาผู้ที่กำลังป่วย ซึ่งผลการศึกษารวิจัยในจีนพบว่า ผู้ป่วยมีอาการทุเลาหายป่วยและกลับมาเป็นปกติโดยไม่มีผลข้างเคียง

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสด้วยพลาสมาของผู้ที่ฟื้นจากไวรัส (Convalescent Plasma) มีมานานหลายสิบปีแล้ว เป็นการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันแบบหนึ่ง que เรียกว่า Passive Immunotherapy หรือการให้สารภูมิคุ้มกันจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายโดยตรง เช่น เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือไวรัสชนิดใดๆ ร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันต้านต่อไวรัสนั้น ในปริมาณที่มากขึ้นตามเวลา ภูมิคุ้มกันจะไหลเวียนในเลือด ส่วนที่เป็นพลาสมาหรือน้ำเลือดเมื่อได้รับสารภูมิคุ้มกันมากพอร่วมกับกลไกภูมิคุ้มกันอื่นๆ ไวรัสก็จะถูกกำจัดไปจากร่างกาย แม้ไม่ได้รับยาหรือยาด้านไวรัสเลย จึงเป็นวิธีเดียวที่เคยใช้รักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสและมีอาการรุนแรงได้ เช่น โรคซาร์ ไข้หวัดใหญ่ 2009 ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1 ไข้หวัดนก (N5N1) รวมทั้งไวรัสก่อโรคเลือดออกอย่างอีโบล่า เป็นต้น¹ โดยการนำพลาสมาจากผู้เคยป่วยมาผลิตเป็นเซรุ่มฉีดให้กับผู้ที่กำลังป่วยนั่นเอง

แนวทางการใช้พลาสมาเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เริ่มเห็นความเป็นไปได้ชัดเจนขึ้น โดยตั้งแต่เกิดการระบาดโควิด-19 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนได้มีการเก็บพลาสมาหรือน้ำเลือดจากผู้ป่วยที่หายโควิด-19 แล้ว เพื่อนำไปใช้ในการรักษาผู้ที่กำลังป่วย จากรายงานของวารสารการแพทย์ The Journal of the American Medical Association (JAMA) ตีพิมพ์เมื่อวันที่ 27 มี.ค. 2563² โดยมีการเก็บพลาสมาจากผู้ที่เคยป่วยบริจาคมากกว่า 500 ราย ได้ใช้ในการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวจำนวน 245 ราย โดยพบว่า 91 รายมีอาการดีขึ้น ทั้งนี้ รายงานข้อมูลในเมืองเซินเจิ้น มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 5 ราย ที่ป่วยโควิด-19 มีภาวะปอดอักเสบรุนแรงและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสและเมธิลเพรดนิโซโลน (ยาใช้ต้านการอักเสบหรือกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย) หลังจากได้รับพลาสมาของผู้ป่วยที่หายแล้วควบคู่ไปด้วย ผลการรักษาพบว่า ผู้ป่วย 4 ใน 5 ราย มีอาการไข้ลดลงภายใน 3 วัน การแลกเปลี่ยนออกซิเจน หรือออกซิเจนในเลือดดีขึ้นภายใน 12 วัน ปริมาณไวรัสลดลงและหายไปภายใน 12 วัน มีระดับสารภูมิคุ้มกันสูงขึ้นจาก 40-60 เป็น 80-210 ใน 7 วัน ภาวะอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ของผู้ป่วย 4 รายหายไปใน 12 วัน และหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจได้ 3 รายใน 2 สัปดาห์ และทั้งหมดกลับบ้านได้โดยไม่มีรายใดมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์



เช่นเดียวกับ รายงานจากเมืองอู่ฮั่น ระบุว่า ผู้ป่วยจำนวน 9 ราย ได้รับพลาสมาจากผู้ป่วยที่หายแล้ว ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้ป่วยที่ได้รับพลาสมาเฉลี่ยในวันที่ 16.5 หลังเข้าโรงพยาบาล ผลการรักษาพบว่า มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นจำนวน 5 ราย และอีก 4 ราย มีภูมิคุ้มกันสูงคงที่ โดยทุกรายอาการดีขึ้นและปริมาณออกซิเจนในเลือดสูงขึ้นภายใน 3 วัน หลังการให้พลาสมาปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และภาวะการอักเสบในร่างกายลดลง จากที่สูง 56 mg/L เป็น 18 mg/L ผู้ป่วย 7 รายที่มีไวรัสในเลือด มีปริมาณไวรัสลดลงจนหมดไป เป็นต้น โดยไม่มีรายใดมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์

พลาสมาจากผู้ที่ยังจากโควิด-19 จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ที่กำลังป่วยที่อีกหลายประเทศได้เริ่มดำเนินการบ้างแล้ว เช่น ฝรั่งเศส โดยโรงพยาบาลของปารีส สถาบันวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ และหน่วยบริการโลหิตแห่งชาติ กำลังทดลองทางคลินิกโดยการถ่ายพลาสมาของผู้ที่ฟื้นจากโควิดไปยังผู้ป่วยที่ยังทุกข์ทรมานจากโรค³ หรือสำนักงานอาหารและยาสหรัฐอเมริกาให้ทำการทดลอง โดยการเปิดรับบริจาคน้ำเลือดหรือพลาสมาของคนที่ภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดี เพื่อหวังว่าจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยคนอื่น⁴ เช่นเดียวกับเกาหลีใต้ ที่จะจัดการกับการแพร่ระบาดนี้ โดยนำตัวอย่างเลือดจำนวนมากที่รวบรวมจากผู้ป่วยโควิด-19 ในประเทศ เพื่อให้สามารถได้เข้าร่วมจากแอนติบอดี และจะทดลองทางคลินิกให้ได้ก่อนสิ้นปีนี้⁵

สำหรับประเทศไทย ได้มีโครงการวิจัยการศึกษา Neutralizing Antibody และการผลิตพลาสมาผู้ฟื้นจากโรคโควิด-19 และ Hyperimmune Globulin (IM) โดยทีมวิจัยจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัยโดยการรับบริจาคพลาสมาจากผู้ฟื้นจากโรคโควิด-19⁶ รศ.พญ.ตุจใจ ชัยวานิชศิริ ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ หัวหน้าโครงการวิจัยฯ กล่าวว่า “พลาสมาของผู้ที่ฟื้นจากโรค จะมีประโยชน์อย่างมากในการใช้เสริมการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (compassionate use) ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยเปรียบเสมือนเป็นเข็มที่ใช้รักษาโรคได้ ดังนั้นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในขณะนี้ คือการใช้พลาสมาของผู้ป่วยที่ฟื้นจากโรคแล้ว รักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง โดยภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโควิด-19 ที่ร่างกายสร้างขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะสร้างขึ้นสูงหลังสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4 จะช่วยยับยั้งไวรัส ไม่ให้เข้าไปทำลายเซลล์ปอดจนทำให้ปอดอักเสบรุนแรง และแพร่กระจายสร้างความเสียหายไปทั่วร่างกาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตได้เพิ่มขึ้น โดยหลักการคือ การนำ

พลาสมาที่มีภูมิคุ้มกันทานในร่างกายที่ผ่านการป่วยและมีความเข้มแข็งแล้ว ไปช่วยคนที่กำลังป่วย ซึ่งขณะนี้ในหลายประเทศได้เริ่มนำมาใช้ร่วมในการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 แล้ว”

ปัจจุบันประเทศไทยมีเทคโนโลยีการเก็บพลาสมาจากผู้บริจาค เรียกว่า Plasmapheresis โดยการใช้เครื่องปั่นแยกเลือดส่วนน้ำเลือดเก็บไว้ และคืนเม็ดเลือดแดงเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดกลับสู่ร่างกายของผู้บริจาค ซึ่งสามารถเก็บพลาสมาได้ครั้งละ 500-700 มิลลิลิตร โดยไม่มีอันตราย ผู้บริจาคจะสามารถสร้างโปรตีนในเลือดทดแทนได้อย่างรวดเร็ว และสามารถบริจาคได้ทุก 2 สัปดาห์ ทั้งนี้พลาสมาประกอบด้วยน้ำเลือดและโปรตีนหลายชนิด รวมทั้งอิมมูโนโกลบูลิน ในกรณีที่มีจำนวนพลาสมาของผู้ฟื้นจากการติดเชื้อไวรัสมากพอ อาจนำมาสกัดเอาแต่อิมมูโนโกลบูลิน ซึ่งจะมีปริมาณภูมิคุ้มกันต่อไวรัสสูง ตัวอย่างเช่น อิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากเซรัมของมนุษย์ (HRIG, HBIG) เพื่อสะดวกในการฉีดเข้ากล้ามเนื้อของผู้ป่วยหรือผู้ได้รับเชื้อไวรัสตั้งแต่แรก

หากงานวิจัยนี้สำเร็จ ประเทศไทยก็จะเดินตามเส้นทางที่มีข้อมูลความรู้บ่งบอกทิศทางเป้าหมายอย่างชัดเจน และเป็นอีกหนึ่งโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยที่เราอาจจะได้อะไรอีกมากมายระหว่างเส้นทางการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพลาสมาของผู้ฟื้นจากโรคโควิด-19 เป็นผลิตภัณฑ์การรักษาคนไทยที่ไม่สามารถหาซื้อได้จากประเทศใดในโลก

¹ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ข้อเสนอโครงการวิจัยการศึกษา Neutralizing Antibody และการผลิตพลาสมาผู้ฟื้นจากโรคโควิด-19 และ Hyperimmune Globulin (IM), หัวข้อทฤษฎีและสมมติฐาน, ปี 2563

² สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ข้อเสนอโครงการวิจัยการศึกษา Neutralizing Antibody และการผลิตพลาสมาผู้ฟื้นจากโรคโควิด-19 และ Hyperimmune Globulin (IM), หัวข้อการทบทวนวรรณกรรม, ปี 2563

³ ฝรั่งเศสจะถ่ายพลาสมาของผู้รอดชีวิตโควิด-19 ให้ผู้ป่วยอาการหนัก. แหล่งที่มา: www.posttoday.com (โพสต์ทูเดย์ 5 เมษายน 2563)

⁴ ผู้ป่วยโควิด-19 ในสหรัฐที่หายแล้วร่วมบริจาคพลาสมาสู้โรค. แหล่งที่มา: www.mcot.net (MCOT 3 เมษายน 2563)

⁵ เกาหลีใต้จะทดลองแอนติบอดีรักษาโควิด-19 ตั้งเป้าผลิตยาได้ปีหน้า. แหล่งที่มา: www.mcot.net (MCOT 14 เมษายน 2563)

⁶ สภากาชาดไทย ต้องการพลาสมาจากผู้ป่วย COVID-19 ที่หายแล้ว พร้อมเปิดลงทะเบียนออนไลน์. แหล่งที่มา : www.redcross.or.th (สภากาชาดไทย 8 เมษายน 2563)



“รับยาที่ร้านยา”

ลดแออัดใน รพ. ลดการติดเชื่อโควิด

จากวิจัย สู่จุดคลิกวิกฤตเป็นโอกาส “พัฒนาระบบสาธารณสุขไทย”



ภาพจาก : สำนักงานเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งมาจากคนจำนวนมากที่เข้าไปอยู่ในพื้นที่เสี่ยง เช่น สถานที่แออัดรวมทั้งในโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นจุดรองรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและรักษาผู้ติดเชื้อ แต่ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลยังเป็นสถานที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ยังต้องเดินทางเข้ารับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไวรสอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษาวิจัย “ประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล” โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้ทำการศึกษาโครงการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา ที่ครอบคลุมผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล โดยได้มีการขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อของผู้ป่วย 4 กลุ่มดังกล่าว ซึ่งพบว่าในช่วงโควิดระบาด หลายเขตมีจำนวนผู้ป่วยในโครงการเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว

ทั้งนี้ ผลการศึกษายังเบื้องต้นพบว่า ร้านยามีศักยภาพและมีส่วนสำคัญในการดูแลประชาชนท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ยังสามารถรับยาและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการที่ร้านยา จากการที่ไม่ต้องรอคิวนาน คนไม่มาก มีความสะดวกในการเดินทางและเวลาในการรับยา รวมทั้งมีเวลาปรึกษาเภสัชกรที่ร้านยามากขึ้น

ข้อค้นพบผลลัพธ์หลักจากงานวิจัย

ร้านยา

- ใช้เวลาเฉลี่ยรอรับยาที่ร้านยา 2 นาที
- เภสัชกรที่ร้านยาใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยา เฉลี่ย 8 นาที
- ใช้เวลาเดินทางจากบ้านไปร้านยา เฉลี่ย 12 นาที

โรงพยาบาล

- ใช้เวลาเฉลี่ยรอรับยาที่ รพ. 57 นาที
- เภสัชกรที่ รพ. ใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยา เฉลี่ย 3 นาที
- ใช้เวลาเดินทางจากบ้านไป รพ. เฉลี่ย 23 นาที



ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาทั้งหมด 108 โรงพยาบาล ร้านยา 889 แห่งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพและต่างจังหวัด มีจำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านยาทั้งหมด 4,552 คน โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่

- 1) รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
- 2) รพ.ลำพูน
- 3) รพ.ชลบุรี
- 4) รพ.พระนั่งเกล้า
- 5) รพ.ขอนแก่น

ซึ่งผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคดังกล่าว ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ทุกครั้ง และต้องไปรับยาหลังจากได้รับใบสั่งยาจากแพทย์แล้วไม่เกิน 7 วัน

ข้อมูลจาก : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ณ วันที่ 1 มี.ค. 2563

ผลการศึกษาที่มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญจากข้อมูลวิจัยเชิงประจักษ์ที่พบ เพื่อสนับสนุนมาตรการ Social distancing ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ได้แก่

- รูปแบบการรับยาที่ร้านยาควรเป็นแบบ **refill-prescription** โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลประเมินว่าเหมาะสม ไม่ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ก่อนจะไปรับยาที่ร้านยา เพื่อเป็นทางเลือกช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยต้องมีการดูแลคุณภาพบริการและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกรที่ร้านยา
- สปสช. ควรพิจารณาเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ และร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนให้เกิดการจัดทำระบบข้อมูลพื้นฐาน (minimum Dataset) ของผู้ป่วยที่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลสระบุรี เป็นโมเดลตัวอย่างในการเรียนรู้ได้

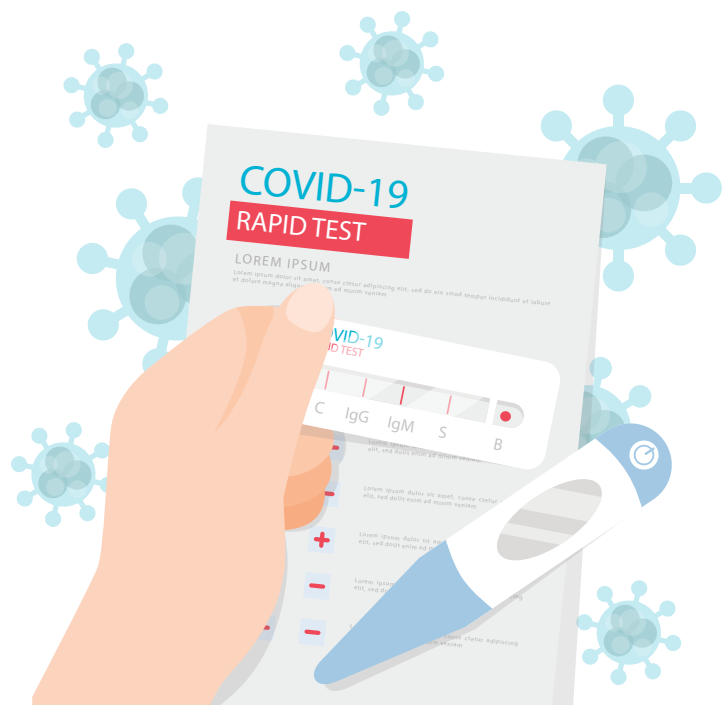
โดยเมื่อวันที่ 8 เม.ย.ที่ผ่านมา ข้อเสนอจากงานวิจัยฯ ได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีมติให้เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 และขยายจำนวนร้านยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน ทั้งในและนอกพื้นที่หน่วยบริการ พร้อมให้โรงพยาบาลเพิ่มเติมระบบจัดสำรองยาที่ร้านยา และระบบเติมยาของผู้ป่วยที่ร้านยา โดยคาดว่าจะสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้โอกาสนี้ในการปรับระบบการให้บริการเพื่อช่วยแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตลอดจนการพัฒนากระบวนการในระยะยาวต่อไป

การรับยาที่ร้านยา ในช่วงวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนี้ จะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาลและลดการแพร่ระบาด รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุจะได้รับความสะดวก และได้บริการที่มีคุณภาพไม่ต่างจากโรงพยาบาล ทั้งคำแนะนำเรื่องการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง นับเป็นความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤตที่น่าจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพในสถานการณ์ปกติได้ต่อไป

01 “ชุดตรวจโควิด” ไทยทำ – มาตรฐานโลก



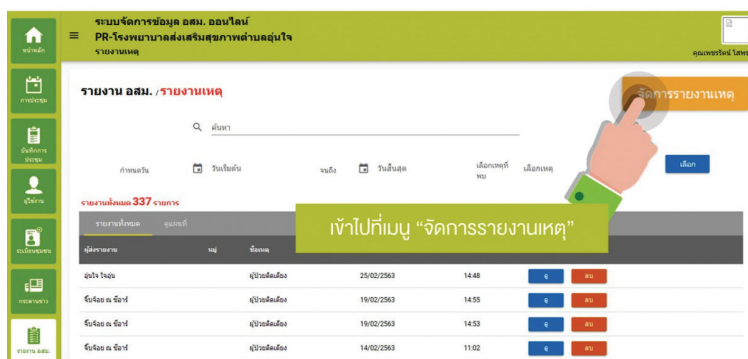
“Real-time RT PCR วิธีตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส” เป็นวิธีตรวจหาเชื้อได้รวดเร็วที่สุดแบบหนึ่งที่ต้องการอนามัยโลกแนะนำและประเทศไทยใช้อยู่ในปัจจุบันด้วยความไว มีความจำเพาะสูง สามารถทราบผลภายใน 3-5 ชั่วโมง และสามารถตรวจจับเชื้อไวรัสในปริมาณน้อยๆ ได้ จึงเหมาะกับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการรักษาที่รวดเร็วตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดโรคและใช้ติดตามผลการรักษาได้ ซึ่งประเทศไทยโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ บริษัท สยามไบโอไซเอนซ์ จำกัด ได้วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอดผลิตภัณฑ์ชุดทดสอบที่เรียกว่า RT-PCR KIT หรือ DMSc-COVID-19 เพื่อนำมาใช้ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ได้สำเร็จ โดยสามารถผลิตได้เองในประเทศทั้งยังได้มาตรฐานสากล



02 “แอป อสม.” เฝ้าระวังโควิด-19

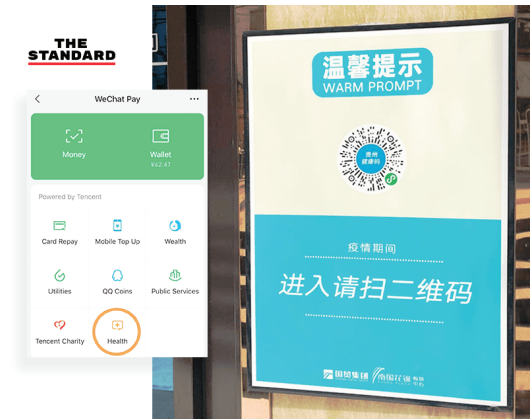


อสม.ออนไลน์ เป็นแอปพลิเคชันเครือข่ายสังคมออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)² จากสถานการณ์การระบาดโควิด-19 แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ได้มีการพัฒนาเมนู “เฝ้าระวังโควิด-19” เพื่อเป็นช่องทางเสริมสร้างความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพให้ อสม. ได้ฟังการบรรยายในการป้องกัน เฝ้าระวัง และความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากวิทยากรกระทรวงสาธารณสุข การสาธิตทำหน้ากากอนามัยผ้า และแอลกอฮอล์เจลสำหรับฆ่าเชื้อเพื่อนำไปถ่ายทอดสู่ชุมชน ปัจจุบัน อสม. มีแอปพลิเคชันนี้กว่า 200,000 คน จาก 1,040,000 คน³ ตัวอย่าง รพ.สต.เชียงคาน อ.เชียงกลาง จ.น่าน ได้มีการนำแอปพลิเคชันนี้มาใช้สื่อสารข้อมูล เช่น รายงานกิจกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังในพื้นที่ รายงานภาพกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งใช้เป็นเครื่องมือที่ รพ.สต. สื่อสารสถานการณ์ในพื้นที่ให้ อสม. ทราบโดยทั่วกัน⁴ โดยแอปพลิเคชันดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) และบริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ทเวอร์ค จำกัด (เอไอเอส)



03 จีนกับเทคโนโลยี QR Code บ่งบอกสถานะสุขภาพ

ในช่วงที่เกิดวิกฤตแพร่ระบาดของโควิด-19 รัฐบาลจีนได้นำเอาเทคโนโลยี QR Code นี้มาปรับใช้เป็นระบบโค้ดสุขภาพ (Health Code) ภาษาจีนเรียก เจี้ยนคังหม่า เพื่อช่วยควบคุมกิจกรรมและการเดินทางของประชาชนท่ามกลางมาตรการล็อกดาวน์หรือปิดเมืองที่บังคับใช้อย่างเข้มงวดทั่วประเทศ โดย Health Code คือ ระบบโค้ดสุขภาพที่อ้างอิงจากฐานบิกดาต้าของประชากรทั่วประเทศ ซึ่งทำงานผ่านการสแกน QR Code และแสดงผลเป็นโค้ดแถบสีม่วงแดง ส้ม เหลือง และเขียว เพื่อบ่งบอกสถานะสุขภาพและกำหนดความเคลื่อนไหวของประชาชนแต่ละคนว่าสามารถทำกิจกรรมใดหรือเดินทางไปไหนได้ เช่น การออกจากบ้าน ขึ้นรถไฟไปทำงาน เข้าร้านอาหารหรือซูเปอร์มาร์เก็ต โดยผู้ที่มี QR Code สีเขียวจะสามารถทำกิจกรรมหรือเข้าออกสถานที่ตามที่รัฐอนุญาตได้อย่างอิสระ แต่ผู้ที่มีโค้ดสีแดงหรือเหลืองจะถูกจำกัดการทำกิจกรรมในที่สาธารณะ เพื่อลดความเสี่ยงในการระบาด⁵



¹ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แจงวิธีตรวจโควิด-19 ทางห้องปฏิบัติการ. แหล่งข้อมูล : www.thaigov.go.th [รัฐบาลไทย 1 เมษายน 2563]

² อสม.ออนไลน์. แหล่งที่มา : www.ais.co.th [AIS ปี 2560]

³ สสร่วมเอไอเอสรุกให้ความรู้ “โรคโควิด-19” แก่ อสม. ช่วยดูแลคนในชุมชน ลดแพร่ระบาดในอนาคต. แหล่งที่มา : www.mgsonline.com [13 กุมภาพันธ์ 2563]

⁴ รพ.สต.เชียงคานชูแอปฯ อสม.ออนไลน์เป็นเครื่องมือสื่อสารเฝ้าระวังโควิด-19. แหล่งที่มา : www.hfocus.org [14 เมษายน 2563]

⁵ รู้จัก Health Code หนึ่งในเครื่องมือเทคโนโลยีที่จีนใช้ควบคุมการระบาดของโควิด-19. แหล่งที่มา : www.thestandard.co [17 เมษายน 2563]



SAFE HOUSE

“บ้านเรา” ปลอดภัยสำหรับ “เขา” แล้วจริงหรือ?



มาตรการรัฐที่มุ่งลดการระบาดของโควิด-19 ทำให้คนส่วนใหญ่กลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ซึ่งครอบครัวคนไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ซึ่งนั่นหมายถึง **“เราอาจกำลังนำเชื้อโรคและความเสี่ยงมาสู่คนที่เรารักโดยไม่ตั้งใจ”**

ข้อปฏิบัติกับ “เขา : พ่อแก่ แม่เฒ่า” ที่เรารัก

อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจสถานการณ์โรคและความจำเป็น ตลอดจนหลักปฏิบัติในการปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยง

- ◆ เมื่อกลับบ้านหรือกลับไปยังภูมิภาคอื่น ควรแยกตัวออกจากผู้สูงอายุ
- ◆ เมื่อถึงบ้านอย่าเพิ่งเข้าใกล้ผู้สูงอายุทันที ควรทำความสะอาดร่างกายก่อน
- ◆ งดแสดงความรักอย่างที่เคยปฏิบัติ และเสี่ยงสัมผัสใกล้ชิด
- ◆ รักษาระยะห่าง 2 เมตร หรือราว 2 ช่วงแขน
- ◆ หากต้องไปซื้อของ ควรเลือกสถานที่ที่มีคนน้อยและไม่ไกล หรือต้องไปพบแพทย์อาจใช้วิดีโอคอล และรับยาที่บ้านผ่านระบบจ่ายยาออนไลน์ หรือรับที่ร้านยาใกล้บ้าน
- ◆ เลี่ยงไม่ให้ผู้สูงอายุใช้บริการขนส่งสาธารณะ
- ◆ เลี่ยงการพบปะกับคนอื่น ๆ หรือญาติพี่น้องที่กำลังป่วย
- ◆ ไม่พาผู้สูงอายุรวมกลุ่ม ร่วมกิจกรรมท่องเที่ยว หรือไปที่สาธารณะที่มีคนเยอะ ๆ
- ◆ จัดของใช้ส่วนตัวสำหรับคนในบ้าน
- ◆ เลี่ยงจุดสัมผัสร่วมและทำความสะอาดเครื่องใช้ที่ผู้สูงอายุสัมผัสบ่อยๆ ทุกวัน หรือราวบันได ลูกบิดประตูบ้าน

สิ่งที่พ่อเฒ่า-แม่เรา ต้องทำ

- ◆ ล้างมือด้วยสบู่ นาน 20 วินาที (นานเท่ากับร้องเพลง Happy Birthday 2 รอบ) ทั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ หลังสัมผัสสิ่งสกปรกหรือลูกบิดประตู
- ◆ ไม่ใช้มือที่ยังไม่ล้างสัมผัสดวงตา จมูก และปาก
- ◆ ไม่สัมผัสมือและร่างกายของคนอื่น และอยู่ให้ไกลจากผู้ที่มีการไอ จาม
- ◆ สวมหน้ากากอนามัย โดยล้างมือให้สะอาดก่อนสวม หน้ากากให้คลุมทั้งจมูก ปาก ให้ขอบลวดอยู่บนสันจมูก, ด้านสีเข้มออกด้านนอก และถอดโดยจับที่สาย ไม่จับที่ตัวหน้ากาก
- ◆ เปลี่ยนหน้ากากสม่ำเสมอ และทิ้งในถังที่มีฝาปิด




คุณเป็น Hero ได้

ใครเป็น COVID-19
แต่หายแล้ว ยกมือขึ้น



พลาสมา ของท่าน

นำไปทำยารักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงได้
เป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ

 ผู้ที่ประสงค์จะบริจาคพลาสมา
ต้องเป็นผู้ป่วย COVID-19
ที่หายดีไม่มีอาการแล้ว (เท่านั้น)

คุณสมบัติเบื้องต้น

1. ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ต้องพำนัก
อยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล
2. ออกจากโรงพยาบาลและกักตัว
ที่บ้านครบ 14 วันแล้ว
3. อายุ 17 - 60 ปี
4. น้ำหนักตัวไม่ต่ำกว่า 50 กิโลกรัม
5. สุขภาพแข็งแรงดี

 ลงทะเบียน Online
เท่านั้น!



โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อนัดหมาย
คัดกรองในรายละเอียดต่อไป

 สอบถามโทร. 0 2256 4300

ประกาศ ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2563



ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
ถนนอังรีดูนังต์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330



ลงทะเบียน คลิก---> <https://bit.ly/2K6cIL6>

จุลสาร HSRI FORUM จัดทำโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9200 โทรสาร 0-2832-9201

ที่ปรึกษา : นพ.นพพร ชื่นกลิ่น ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ ทพ.จเร วิชาไทย

นางสาวนุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ ดร.จุไรรัตน์ พรหมใจ ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมรัชอารี

กองบรรณาธิการ : สำนักงานสื่อสาร

สามารถดาวน์โหลดจุลสาร HSRI FORUM ได้ที่ www.hsri.or.th



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข