



วิกฤติการณ์โควิด-19 กับปัญหาพหุศ

The COVID-19 Crisis and Wicked Problems

ปณณดา อิงคุลานนท์^{1*}

¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย

*ผู้รับผิดชอบบทความ

Punnada Engkulanon^{1*}

E-mail: fon_punnada@hotmail.com¹

¹Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University, Thailand

*Corresponding author

Received: June 30, 2020 / Revised: September 28, 2020 / Accepted: October 1, 2020

บทคัดย่อ

เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคระบาดใหญ่ที่อุบัติใหม่ มีผู้ติดเชื้อกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วโลก รัฐบาลพยายามหาหนโยบายเพื่อรับมือกับปัญหาวิกฤติการณ์นี้ แต่หนโยบายที่นำมาใช้เหมือนเป็นการซื้อเวลา ยิ่งทำให้พบปัญหาอื่นให้ต้องแก้ไขเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกว่ ปัญหาี้เหมือนปัญหาพหุศหรือไม่ ลักษณะของปัญหาพหุศ คือ ไม่มีการกำหนดสูตรที่ชัดเจนตายตัว ไม่มีการหยุด มีลักษณะเฉพาะตน ไม่มีวิธีการแก้ปัญหาที่ชัดเจน มักแก้ไขไม่ได้ แก้ไขเท่าที่จะแก้ไขได้ หรือแก้ไขจนทรัพยากรหมดสิ้นทุกอย่างแล้วเท่านั้น และมักจะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาอื่น ๆ ปัญหาวิกฤติการณ์โควิด-19 เป็นปัญหายุ่งยาก อาจเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาอื่นตามมาได้ แต่มันมีจุดสิ้นสุดของปัญหาเพียงต้องอาศัยเวลา ปัญหาวิกฤติการณ์โควิด-19 จึงไม่ใช่ปัญหาพหุศ แต่มันกำลังร้องเรียกปัญหาพหุศที่แท้จริงให้แสดงตัวตนออกมาอย่างชัดเจนขึ้นต่างหาก

คำสำคัญ: โควิด-19; ปัญหาพหุศ; นโยบายสาธารณะ

Abstract

The outbreak of COVID-19 is an emerging epidemic with infections spreading to people in different areas around the world. The government has attempted to determine a policy to cope with this crisis. However, the policy in use is to buy time. It has led to other problems that need to be solved. It is seen as a wicked problem. Wicked problems have many characteristics. They do not have a definitive formulation. They do not have a “stopping rule”. There is uniqueness in every wicked problem. There are no clear solutions. Usually problems cannot be solved. They can be partly solved only until all resources run out. They tend to be the beginning of other problems. The problem of COVID-19 crisis is a difficult problem that can be viewed as a symptom of another problem. There will be an end to the problem but it will need time. The problem of COVID-19 crisis is not a wicked problem. However, it is calling for real wicked problems to identify themselves in more obvious manners.

Keywords: COVID-19; Wicked Problems; Public Policy

บทนำ

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน (จีน) วันที่ 31 ธันวาคม จีนได้รายงานต่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization- WHO) อย่างเป็นทางการว่า ได้พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสสลิกลับเป็นกลุ่มก้อน 27 คน ในบริเวณพื้นที่ตลาดค้าส่งอาหารทะเลหัวหนาน เมืองอู่ฮั่น มีประชากรอาศัยอยู่ราว 11 ล้านคน ตามรายงานครั้งแรกระบุว่า โรคนี้ไม่แพร่จากคนสู่คน (“เปิดใหม่ไลน์ต้นตอโควิดโลก-โควิดไทย,” 2563) ซึ่งต่อมา ทั่วโลกต่างได้รับทราบว่าเป็นโรคที่เกิดจากไวรัสโคโรนา (coronavirus) สายพันธุ์ใหม่ 2019-nCoV ซึ่งได้รับการตั้งชื่อภายหลังว่า “โควิด-19” (COVID-19) ย่อมาจาก “Coronavirus Disease Starting in 2019” และจากรายงานของศูนย์วิทยาศาสตร์และวิศวกรรมเชิงระบบ แห่งมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ (The Center for Systems Science and Engineering--CSSE) (CSSE, 2020) ณ วันที่เขียนบทความนี้ (29 มิถุนายน พ.ศ. 2563) โควิด-19 ได้แพร่ระบาดแล้ว 188 ประเทศ ผู้ติดเชื้อทั่วโลก 10,914,984 คน เสียชีวิต 502,048 คน WHO เรียกร้องให้นานาประเทศ เร่งแจกจ่ายอุปกรณ์ตรวจเชื้อโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้เข้าถึงประชาชนให้ได้มากที่สุด พร้อมเตือนว่า ประเทศที่ผ่อนคลายมาตรการควบคุมเร็วเกินไปอาจมีความเสี่ยงมากกว่าเดิม เศรษฐกิจอาจฟื้นตัวได้ช้า และเพิ่มโอกาสที่จะมีการกลับมาติดเชื้อของผู้คนในประเทศด้วย ซึ่งแนวทางแก้ไขในตอนนี้ คือ ให้ยกระดับการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มงวด พร้อมกับการผ่อนคลาย และเพิ่มการช่วย



เหลือด้านเศรษฐกิจกับประชาชนในช่วงวิกฤตินี้ไปก่อน ด้านกรรมการผู้จัดการใหญ่ของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund--IMF) กล่าวถึงวิกฤติการณ์โควิด-19 ว่าเป็นช่วงเวลาที่มืดมนที่สุดของมวลมนุษยชาติ เลวร้ายกว่าวิกฤติสินเชื่อซับไพรม์ (Subprime Mortgage Crisis) ค.ศ. 2008 (“อนามัยโลกซี โควิด-19 สะเทือนโลกทุกมิติ,” 2563) ประเทศต่าง ๆ เกิดความระส่ำระสายในการหาแนว นโยบาย มาปฏิบัติเพื่อรับมือ ตลาดหุ้นทั่วโลกและราคาน้ำมันก็เช่นกัน เนื่องจากความวิตกกังวลของนักลงทุน (“ไวรัส โควิด: เศรษฐกิจโลกระส่ำ,” 2563) ซึ่งวิกฤติการณ์นี้ ไม่มีที่ท่าว่าจะยุติลงในวัน นโยบายสาธารณะที่ แต่ละประเทศนำมาใช้รับมือกับโควิด-19 นั้น แม้จะใช้นโยบายคล้ายกันแต่ก็ทำให้ผลลัพธ์ที่มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบริบท นโยบายอย่างหนึ่งอาจใช้ได้ผลกับประเทศหรือเมืองหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เท่านั้น แต่ใช้ไม่ได้ผลหรือได้ผลที่แตกต่างออกไปกับอีกประเทศหรืออีกเมืองหนึ่ง ขึ้นกับจังหวะ เวลา ทรัพยากร ตัวผู้นำ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และประชาชน ผู้เขียนได้สนทนากับนักวิชาการหลายท่าน บางท่านได้ตั้งข้อสังเกตว่า วิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ บางส่วนมีความคล้ายกับแนวคิดในช่วงยุค 70 ที่เรียกว่า ปัญหาพยศ (wicked problems) ซึ่งสร้างความยากลำบากต่อผู้มีหน้าที่ออกแบบนโยบายสาธารณะในเวลานั้นอย่างมาก ผู้เขียนจึงสนใจที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาเล่าสู่กันฟังและพิจารณาว่า วิกฤติการณ์โควิด-19 จัดเป็นปัญหาพยศหรือไม่ โดยจะเริ่มจาก ลำดับเหตุการณ์เกี่ยวกับโควิด-19 ก่อน

ข้อเท็จจริงโควิด-19

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เริ่มพบผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ที่เมืองอู่ฮั่น วันที่ 31 ธันวาคม มีรายงานจากสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข แห่งเมืองอู่ฮั่น พบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นกลุ่มก้อน 27 คน เกี่ยวข้องกับตลาดค้าสัตว์น้ำ ตามรายงานครั้งแรกระบุว่า โรคนี้ ไม่แพร่จากคนสู่คน (“เปิดใหม่ไลน์ต้นตอโควิดโลก-โควิดไทย,” 2563) วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 มีประชาชน เดินทางออกจากเมืองอู่ฮั่น รวบรวม 175,000 คน วันที่ 3 มกราคม พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 44 คน และในวันที่ 7 มกราคม ค้นพบว่า ตัวเชื้อเป็นไวรัสที่คล้ายกับซาร์ที่พบในค้างคาว แต่ระบุสายพันธุ์ไม่ได้ ในช่วงแรก WHO มองว่า โควิด-19 เป็นโรคระบาดปกติตามฤดูกาล ยังไม่จำเป็นต้องมีการประกาศภาวะฉุกเฉิน ต่อมา วันที่ 11 มกราคม ได้มีการเปิดตัวสายพันธุ์กรรมของไวรัส วันที่ 20 มกราคม จีนประกาศว่า ไวรัสโคโรนาสามารถ ติดต่อจากคนสู่คนได้ และเริ่มมาตรการปิดเมืองอู่ฮั่น ในวันที่ 23 มกราคม ซึ่งก่อนมาตรการปิดเมืองจะมีผล บังคับใช้นั้น ประชาชนได้เริ่มเดินทางออกจากเมืองอู่ฮั่นแล้ว ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม ด้วยใกล้จะถึงวันหยุดยาว ในเทศกาลตรุษจีน ซึ่งปีนี้ รัฐบาลจีนได้ประกาศเพิ่มวันหยุดอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน ตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม ถึง 2 กุมภาพันธ์ (“จีนสั่งหยุดตรุษจีนเพิ่ม,” 2563) ทำให้วันที่ 23 มกราคม ในเมืองอู่ฮั่น เหลือประชาชน รวบรวม 7 ล้านคน ข้อมูลของรัฐบาลจีนยืนยันว่า โดยเฉลี่ยแล้วทุก ๆ เดือน จะมีชาวจีนเดินทางไปนิวยอร์ก รวบรวม 900 คน นครซินี๋ย 2,200 คน และไทย 15,000 คน วันที่ 23 มกราคม มีรายงานว่า พบผู้ที่เดินทางมาจาก ประเทศจีน มีอาการปวดหัว มีไข้เล็กน้อย และรู้สึกเจ็บคอเหมือนไข้หวัดทั่วไป ในกรุงเทพฯ กรุงโตเกียว สิงคโปร์

กรุงโซล ฮองกง และในเมืองใกล้ ๆ กับซีแอตเทิลของสหรัฐอเมริกา (“How the Virus Got Out,” 2020; Oops Network, 2563) WHO แต่งตั้งคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินขึ้นในวันเดียวกัน วันที่ 24 มกราคม จีนประกาศขยายขอบเขตพื้นที่ควบคุมการเดินทางเข้า-ออก เพิ่มจากอู่ฮั่น รวมเป็น 8 เมือง มีประชากรรวม 24 ล้านคน และประกาศยกเลิกการจัดงานเฉลิมฉลองเทศกาลตรุษจีนในหลายพื้นที่รวมถึงกรุงปักกิ่งด้วย (“จีนกระชับพื้นที่ฯ,” 2563) วันที่ 30 มกราคม WHO ประกาศให้โควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern--PHEIC) (WHO, 2020a) หลังพบผู้ติดเชื้อภายในจีน กว่า 8,100 คน นอกประเทศจีน กว่า 100 คน กระจายใน 18 ประเทศทั่วโลกและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ วันที่ 31 มกราคม รัฐบาลสหรัฐอเมริกา ประกาศ “สั่งห้าม” ไม่ให้ชาวจีนเดินทางเข้ามาในสหรัฐฯ รวมถึงสั่งพลเมืองชาวอเมริกัน ห้ามเดินทางไปยังเมืองอู่ฮั่นด้วยเช่นกัน แต่สายเกินไปเพราะมีรายงานพบการระบาดของโรคแล้วใน 30 เมือง 26 ประเทศทั่วโลก (“How the Virus Got Out,” 2020; Oops Network, 2563) วันที่ 28 กุมภาพันธ์ WHO ได้ยกระดับการประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาดและผลกระทบของเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกให้อยู่ที่ระดับสูงมาก (“ไวรัสโคโรนา: อนามัยโลกยกระดับฯ,” 2563) และอีกไม่ถึง 2 สัปดาห์ คือ วันที่ 11 มีนาคม WHO ได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็น “การระบาดใหญ่” หรือ Pandemic (WHO, 2020b) หลังพบผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีน 13 เท่าตัวภายใน 2 สัปดาห์ ลูกกลามใน 118 ประเทศและดินแดนทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อกว่า 121,000 คน เสียชีวิตกว่า 4,300 คน (“ไวรัสโคโรนา: อนามัยโลกประกาศฯ,” 2563) อีก 5 วัน ผู้อำนวยการใหญ่ WHO ออกมากล่าวถึงสถานการณ์โควิด-19 ว่า ส่งผลกระทบในทุกภาคส่วน ยิ่งกว่าปัญหาวิกฤติด้านสาธารณสุขโลก หลังพบผู้ติดเชื้อทะลุ 1 ล้านคน และเสียชีวิตกว่า 6 หมื่นคน ขณะที่ทางการสาธารณสุขออสเตรเลีย ระบุว่า ผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตอาจมีมากกว่าในรายงาน 5-10 เท่าตัว เพราะยังมีหลายประเทศที่ขาดแคลนอุปกรณ์ตรวจเชื้อ (“อนามัยโลกชี้ โควิด-19ฯ,” 2563)

การแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 จะแพร่ผ่านละอองเสมหะ (respiratory droplets) เป็นหลัก ซึ่งผู้รับเชื้อต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ไอจามในระยะ 1-2 เมตร และต้องสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เข้าร่างกายผ่านเยื่อเมือก ทางปาก ตา จมูก หรือสูดละอองเสมหะที่ผู้ติดเชื้อไอทิ้งไว้เข้าไป โดยเชื้อจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ 2-3 วัน (ทำเนียบรัฐบาล, สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2563) อาการส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ ในเบื้องต้นมีลักษณะคล้ายไข้หวัด หากตรวจพบเร็ว แพทย์สามารถให้การรักษาก่อนกระทั่งหายได้ แต่หากตรวจพบช้า อวัยวะสำคัญในร่างกายอาจถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่โควิด-19 จะมุ่งทำให้เกิดอาการปอดอักเสบและระบบทางเดินหายใจล้มเหลว แต่มีรายงานของสำนักข่าวต่างประเทศหลายแห่ง อ้างรายงานทางการแพทย์ระบุว่า พบอาการป่วยในลักษณะอื่นอยู่บ้าง อาทิ มีอาการสูญเสียประสาทการรับกลิ่น (anosmia) และรับรส (ageusia) ชั่วคราว (Bienkov, 2020; Bodkin, 2020) หรือพบว่า เชื้อนั้นอาจทำลายอวัยวะได้อีกหลายส่วน ได้แก่ ตับ ไต หัวใจ รวมทั้งระบบควบคุมประสาทส่วนกลาง หากเชื้อเข้าไปฝังตัวที่ไขสันหลัง (“แพทย์ปักกิ่งยืนยันผู้ป่วยติดโควิด-19 ในระบบประสาท,” 2563)



ประเทศไทยกับวิกฤติการณ์โควิด-19

ในระยะแรก รัฐบาลประเมินสถานการณ์ไว้มองสูงมาก คอยเฝ้าระวังสถานการณ์ ทำให้ได้รับเสียงวิจารณ์จากประชาชนและสื่อมวลชน ถึงความล่าช้ามากพอสมควร มาตรการบางอย่างที่ออกมา ถูกตั้งข้อสงสัยถึงความไม่โปร่งใสบ้าง ไม่สมเหตุผลบ้าง หรือสะท้อนไปยังตัวกระบวนการที่ประชาชนรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความเป็นธรรม ฯลฯ แต่เมื่อรัฐบาลมองเห็นช่องทางที่ชัดเจนขึ้น สามารถรวบรวมทรัพยากรต่าง ๆ มาประกอบการออกนโยบาย จนนำไปสู่การบังคับใช้ได้มากขึ้น ทำให้สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงได้อย่างรวดเร็ว มีผู้เสียชีวิตน้อย และได้รับคำชื่นชมจำนวนมากจากนานาประเทศ

เหตุการณ์สำคัญ

ผู้เขียนได้รวบรวมลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยย่อ จากสื่อและสำนักข่าวต่าง ๆ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ดังนี้ (“เกาะติดข่าวไวรัสโคโรนา,” 2563; “ข้อมูลและข่าวโควิด-19,” 2563; “คลังข่าวและข้อมูล,” 2563; “โควิด-19,” 2563; “COVID-19,” 2563; ilaw (2563); infoquest (2563))

เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

วันที่ 4 มกราคม มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เริ่มการคัดกรองนักท่องเที่ยวมากขึ้น; 8 มกราคม พบนักท่องเที่ยวชาวจีนมีไข้ ที่สนามบินสุวรรณภูมิ; 13 มกราคม กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ยืนยันพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศครั้งแรก เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีน เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น; 15 มกราคม พบผู้ป่วยที่เป็นคนไทยรายแรก เป็นผู้เดินทางกลับจากประเทศจีน; 27 มกราคม รัฐบาลประกาศยกระดับศูนย์ปฏิบัติการนายกรัฐมนตรี; 30 มกราคม พบผู้ป่วยรายแรกที่ไม่ใช่ประวัติเดินทางไปในพื้นที่ระบาด มีอาชีพขับรถแท็กซี่ และได้รับผู้โดยสารชาวจีน ต่อมาได้รับการรักษาจนหายดี กลับบ้านได้

ในเดือนมกราคมนี้ ประชาชนเริ่มหาซื้อหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ รวมทั้งเจลล้างมือได้ยากมากขึ้นและมีจำหน่ายในราคาสูงขึ้นตั้งแต่ในช่วงต้นเดือน หน่วยงานภาครัฐ ไม่มีความเห็นในเรื่องดังกล่าว ขณะที่โรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่งมีการขอรับบริจาคจากประชาชน

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ โรงพยาบาลราชวิถี ทดลองใช้ยา 2 ชนิดต้านโควิด-19 ได้ผลดีภายใน 48 ชั่วโมง; 3 กุมภาพันธ์ นายกรัฐมนตรีเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ, กรมควบคุมโรค ประชุมซักซ้อมความเข้าใจและเตรียมทีมสอบสวนโรคติดต่ออันตรายทั่วประเทศ; 4 กุมภาพันธ์ รัฐบาลรับคนไทย 138 คน จากเมืองอู่ฮั่น เข้ากักตัวเฝ้าระวังอาการที่กองทัพอากาศ 14 วัน พบผู้ติดเชื้อ 1 คน; 10 กุมภาพันธ์ รัฐบาลไม่อนุญาตให้เรือสำราญเวสต์เฮอร์ดัมจากฮ่องกงจอดเทียบท่าที่ท่าเรือแหลมฉบัง; 11 กุมภาพันธ์ พบผู้ป่วยรุนแรงรายแรก; 12 กุมภาพันธ์ เพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ในพื้นที่ 8 จังหวัด ที่นักท่องเที่ยวนิยมเดินทางไป; 15 กุมภาพันธ์ ไทยได้รับบริจาค

ยาพาวิพิราเวียร์จากบริษัทผลิตยาของญี่ปุ่น 200 เม็ด และสั่งซื้อยาล็อตแรก; 17 กุมภาพันธ์ ขยายพื้นที่การคัดกรองผู้เดินทางผ่านสนามบิน ครอบครัวญี่ปุ่นและสิงคโปร์; 19 กุมภาพันธ์ กรมควบคุมโรค ประชุมชี้แจงแนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เตรียมสถานพยาบาลพร้อมรับมือ; 20 กุมภาพันธ์ มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ครั้งที่ 3/2563 ที่ประชุมเห็นชอบ 2 มาตรการ คือ (1) ลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทยและชะลอการระบาดภายในประเทศ โดยการคัดกรอง เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านช่องทางเข้าระหว่างประเทศ จัดระบบการคัดกรองที่สถานพยาบาลทุกแห่ง และเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน คนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ เฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เตรียมมาตรการรองรับการระบาดระยะที่ 3 เน้นการควบคุมการระบาดในชุมชน “แยก หยุด เลี่ยง ปิด” จัดสถานที่แยกผู้มีอาการทางเดินหายใจในโรงพยาบาลให้เพียงพอ ส่งเสริมการแยกสังเกตอาการที่บ้าน ให้ผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ หยุดงานหยุดเรียน กำหนดมาตรการทำงานที่บ้าน หลีกเลี่ยงงานชุมนุมขนาดใหญ่ ปิดสถานที่ที่มีการระบาดและควบคุมการระบาดในพื้นที่มีคนอยู่จำนวนมาก รวมทั้งพิจารณาประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติเพื่อควบคุมการระบาดในชุมชน (2) มาตรการเพื่อให้คนไทยปลอดภัยจากโรค ให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมร่วมกับโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เตรียมโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก จัดทำแผนจัดการพื้นที่ดูแลรักษาผู้ป่วย จัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เพียงพอ พัฒนาห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจังหวัดและสังกัดอื่น ๆ เพื่อลดระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาล; 21-22 กุมภาพันธ์ ขยายพื้นที่เฝ้าระวังครอบคลุมประเทศเกาหลี; 24 กุมภาพันธ์ มีการประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย, มีการประชุมสภาผู้แทนราษฎรเพื่ออภิปรายไม่ไว้วางใจรัฐมนตรีเป็นรายบุคคล วันแรก; 26 กุมภาพันธ์ โรงพยาบาล บี. แคร่ เมดิคอลเซ็นเตอร์ พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้ามารักษา มีประวัติเดินทางกลับจากญี่ปุ่น เกิดกระแสสังคมเรียกร้องไม่ให้มีการปกปิดข้อมูลต่าง ๆ ที่อาจเป็นภัยต่อการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาด; 29 กุมภาพันธ์ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563” ให้ “โรคโควิด-19” เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มีนาคม

เดือนกุมภาพันธ์นี้ จากกระแสขาดแคลนหน้ากากอนามัยตั้งแต่เดือนมกราคม และนายกรัฐมนตรีตอบคำถามผู้สื่อข่าวว่า ไม่ขาดแคลนและมีอย่างเพียงพอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสังคม อีกทั้งยังมีข่าวที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้มีชื่อเสียง สุดท้าย จึงนำมาสู่มาตรการกวดขันดำเนินคดีผู้ที่ขายหน้ากากเกินราคา หรือกักตุนสินค้า รวมทั้งระหว่างวันที่ 24-27 กุมภาพันธ์ มีการประชุมสภาผู้แทนราษฎรเพื่ออภิปรายไม่ไว้วางใจรัฐมนตรีเป็นรายบุคคล แม้ประชาชนจะสามารถคาดเดาผลการลงมติภายหลังการอภิปรายได้ล่วงหน้าก็ตาม แต่ก็ทำให้รัฐบาลมีภาระงานเพิ่มหลายด้านมากขึ้น ในขณะที่การแพร่ระบาดยังดำเนินต่อไป

เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

วันที่ 1 มีนาคม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มีผลบังคับใช้ ส่งผลให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจ



ออกคำสั่งกักตัวผู้สงสัยว่าติดเชื้อหรือสั่งปิดสถานที่เสี่ยงได้ ซึ่งแต่ละจังหวัดมีมาตรการต่างกันไป บางจังหวัดปิดเมือง ห้ามคนนอกเข้าพื้นที่, มีผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 รายแรกในไทย; 2 มีนาคม กรมการค้าภายใน เผย กำลังการผลิตหน้ากากอนามัย 1.35 ล้านชิ้นต่อวัน จัดสรรให้กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุข 600,000 ชิ้น ที่เหลืออีก 750,000 ชิ้น บริหารจัดการตามการค้าปกติ; 3 มีนาคม แรงงานผิดกฎหมายในเกาหลี เดินทางกลับไทย, มติที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) นายกรัฐมนตรี สั่งการในมาตรการระยะเร่งด่วน ให้ส่วนราชการและหน่วยงานอื่นของรัฐ ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการภาคเอกชน ให้หลีกเลี่ยง หรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก และอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโดยไม่จำเป็น เช่น แข่งขันกีฬา คอนเสิร์ต ฯลฯ เว้นแต่ เป็นกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการของสถานประกอบการค้าตามปกติให้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด; 4 มีนาคม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน, สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ทำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือมาตรการเร่งด่วน ถึงนายสนามมวเวทีลุมพินี ให้ดำเนินการตามมติ ครม. หลีกเลี่ยงหรือเลื่อนการจัดกิจกรรม; 5 มีนาคม ชาวโซเชียลติด #โรงพยาบาลขาดหน้ากากหนักมาก หลังบุคลากรทางการแพทย์แทบไม่มีหน้ากากอนามัยใช้งาน, มีการประกาศประเทศที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย 4 ประเทศ; 6 มีนาคม สนามมวเวทีลุมพินี จัดการแข่งขันชมมวยรายการใหญ่ มีผู้สนใจเข้าร่วมชมจำนวนมาก เกิด Super Spreader ติดเชื้อโควิด-19 เป็นกลุ่มก้อน; 11 มีนาคม เปิดจำหน่ายหน้ากากอนามัย ธงฟ้า แบบจำกัดโควตา ซึ่งขายหมดอย่างรวดเร็ว; 12 มีนาคม ตรวจพบผู้ป่วยโควิด-19 จากการไปสนามมวเวทีลุมพินี; 13 มีนาคม ประกาศต้องแยกห้องเฉพาะสำหรับรักษาผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อร้ายแรงที่ติดต่อย่าง โรคที่มีอัตราป่วยตายสูง หรือรักษายาก, ดาราพิธีกรสนามมวเวทีลุมพินี ติดเชื้อโควิด-19, พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ทองหล่อ และที่ไปแสวงบุญที่มาเลเซีย; 15 มีนาคม สถานทูต ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประกาศให้ 132 คนไทยที่ร่วมงานชุมนุมผู้เผยแพร่ศาสนาเข้าพบแพทย์; 16 มีนาคม ภรรยาของพิธีกรสนามมวเวทีลุมพินี ติดเชื้อโควิด-19; 17 มีนาคม มีการเผยแพร่ตัวเลข หากไม่ล็อกดาวน์จะมีผู้ป่วย 3 แสนคน และแม้จะล็อกดาวน์ แต่มาตรการภาครัฐไม่เพียงพอ จะมีผู้ป่วย 2.4 หมื่นคน, ครม. มีมติออกมาตรการเร่งด่วน รับมือการแพร่ระบาด 15 มาตรการ ใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านเวชภัณฑ์ป้องกัน ด้านข้อมูล ด้านการต่างประเทศ ด้านมาตรการป้องกัน และด้านการให้ความช่วยเหลือเยียวยา, คนเข้าประเทศต้องกักตัว 14 วัน ใช้แอปพลิเคชันติดตามตัวทุกกรณี, ปิดผับ โรงเรียน 14 วัน มีผลหลังวันที่ 18 มีนาคม; 20 มีนาคม พบผู้ติดเชื้อเพิ่ม 50 คน จากกลุ่มสนามมวเวทีลุมพินีและสถานบันเทิง, หน้ากากอนามัยยังขาดแคลน ราคาแพงขึ้น ร้านธงฟ้าให้โควตาไม่เกิน 1 แพ็ค (4 ชั้น) ต่อหนึ่งคน; 21 มีนาคม ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) ประกาศสั่งปิดสถานที่ต่าง ๆ 26 ประเภท ตั้งแต่ 22 มีนาคม ถึง 12 เมษายน; 22 มีนาคม คนเริ่มกลับต่างจังหวัด, มีคำสั่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ค้นหา และคัดกรองผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง, มีการปรับนิยามผู้ป่วยอีกครั้ง ใช้ผลจากห้องปฏิบัติการเดียว ทำให้ตัวเลขผู้ป่วยพุ่งสูงสุดที่ 188 คน; 24 มีนาคม นายกรัฐมนตรีประกาศใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ ทั่วประเทศ บังคับใช้ 26 มีนาคม; 25 มีนาคม การไฟฟ้านครหลวง (กฟน.) และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (กฟภ.) เปิดให้ลงทะเบียน

ขอรับเงินประกันการใช้ไฟฟ้าคืน; 26 มีนาคม พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ มีผลบังคับใช้ ส่งผลให้เกิดการรวบอำนาจเข้าสู่ ศูนย์กลาง ตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีอำนาจเต็ม สั่งปิดห้างสรรพสินค้า ปิดสถานบันเทิง ปิดพรมแดน ห้ามทำกิจกรรมในสถานที่แออัด, ห้ามส่งออกไปกักตุน; 27 มีนาคม ญ่ป่วนประกาศยกเลิกฟรีวีซ่าคนไทยชั่วคราว; 28 มีนาคม ปิดตานีประกาศห้ามการเดินทางเข้า ออกในพื้นที่, เปิดลงทะเบียนตามมาตรการ “เราไม่ทิ้งกัน”; 29 มีนาคม ภูเก็ตประกาศปิดเกาะ ปิดช่องทาง เข้าออก, ยะลา นราธิวาส ประกาศห้ามการเดินทางเข้าออก, คนกลับต่างจังหวัดมากขึ้น, จังหวัดต่าง ๆ เริ่ม ประกาศปิดสถานที่เสี่ยง; 30 มีนาคม ล็อกดาววันภูเก็ตวันแรก; 31 มีนาคม ประกาศสิทธิการรักษาพยาบาล โรคโควิด ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เดือนมีนาคม เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่ออย่างมาก รัฐบาลต้องมีการดำเนินการอย่างรวดเร็วหลายเรื่อง แต่ก็ทำให้เกิดทิศทางที่เข้ารูปเข้ารอยมากขึ้น อาทิ การให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัด จากประกาศกระทรวง สาธารณสุข หรือการออก พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ เพื่อให้การทำงานมีความเป็นเอกภาพมากขึ้น รวมทั้งการดำเนิน มาตรการรับมือ ป้องกัน และเยียวยาต่าง ๆ ให้เป็นรูปธรรม แต่ปัญหายังคงมีอยู่อย่างมากมาย

1. ปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัยมีความรุนแรงต่อเนื่อง โรงพยาบาลทั่วประเทศเดือดร้อน มาก เพราะหน้ากากอนามัยไม่เพียงพอกับความต้องการ ประชาชนหาซื้อไม่ได้ รัฐบาลห้ามส่งออกเด็ดขาด แต่ มีผู้โฆษณาขายหน้ากากอนามัยออนไลน์ลือตใหญ่ และมีภาพหน้ากากอนามัยจากไทยไปวางขายในจีน ด้านการ ดำเนินการ ตอนแรก รัฐบาลเปิดขายหน้ากากอนามัยให้ประชาชน ผ่านไปไม่กี่วันเปลี่ยนนโยบายเป็นแจกฟรี อีกไม่กี่วันเปลี่ยนให้ประชาชนซื้อจากร้านธงฟ้า ร้านสะดวกซื้อ และร้านขายยาเอกชน ปรากฏว่าประชาชน หาซื้อไม่ได้อย่างที่รัฐบาลแจ้ง และการที่รัฐบาลแก้ไขให้หน้ากากอนามัยเป็นสินค้าควบคุมห้ามขายเกินขึ้นละ 2.50 บาท ฝ่าฝืนจำคุก 7 ปี ยิ่งทำให้หน้ากากอนามัยหายจากตลาดมากขึ้น

2. ปัญหาความล่าช้า สะเปะสะปะและแก้ไขปัญหามาตรังประเด็นของรัฐบาลในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา การประกาศหรือให้สัมภาษณ์แจ้งข่าวสารต่อประชาชนเกิดการตีความที่ไม่เป็นหนึ่งเดียว หรือไม่ไปใน ทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความสับสน ทั้งข่าวจริงข่าวลวงจึงเกิดขึ้นมากมาย อีกทั้ง มีการจัดการแข่งขัน ชกมวยที่สนามมวยลุมพินี ที่ก่อให้เกิด Super Spreader แสดงให้เห็นว่า การขอความร่วมมือหรือการสั่งการ ต่าง ๆ ของรัฐบาลนั้น มีผู้ที่ไม่ใส่ใจและฝ่าฝืนให้ประชาชนเห็นได้อย่างชัดเจน มาตรการไม่เห็นผลจริงในทาง ปฏิบัติ เกิดกระแสความหวุ่นเกรงและหวาดกลัวขึ้นกับประชาชน มีการเรียกร้องจากสังคมรอบด้านให้รัฐบาล รีบตัดสินใจ มีการเปิดโมเดลทางเลือกต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญเสนอต่อรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทาง ช่วยลดจำนวนผู้ติดเชื้อ เพราะหากล่าช้าไปกว่านี้จะเกิดความเสียหายมากยิ่งขึ้น ในที่สุด จึงส่งผลให้เกิดการ ระดมกำลังทรัพยากรจากทุกภาคส่วนเข้าหากันเพื่อสกัดกั้นและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้ลุกลาม ศบค. ถูกตั้ง ขึ้น ทำให้ข่าวสารเกิดการสื่อสารจากแหล่งเดียว ลดกระแสข่าวปลอมต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาการสื่อสารไปยัง ประชาชนได้มากขึ้น มีการเชิญนายแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ฯลฯ เข้าร่วมให้ความรู้ และหารือกัน ในที่ประชุมมากขึ้น มาตรการต่าง ๆ เริ่มถูกนำมาใช้จากเบาบางไปสู่เข้มข้น อาทิ สั่งให้ปิดสถานที่ที่ต้องมีการ



ชุมนุมกัน การให้ทำงานจากที่บ้านในกลุ่มที่สามารถทำได้ เริ่มกระบวนการเยียวยา ประกาศ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ รวมถึงการแจ้งประชาชนให้ทราบก่อนล่วงหน้าถึงการประกาศเคอร์ฟิว ฯลฯ การแก้ไขอุปสรรคระหว่างดำเนินการตามมาตรการ ถูกทำไปอย่างเฉพาะหน้าเร่งด่วน ซึ่งแน่นอนว่าทุกมาตรการที่นำไปใช้ ไม่มีมาตรการใดที่มีความสมบูรณ์พร้อมในทางปฏิบัติ แต่ต้องรับนำมาใช้ก่อนเพราะเกรงจะไม่ทันเวลา หลายมาตรการก็มักมีการให้ข่าวผ่านสื่อมวลชนก่อนในลักษณะโยนหินถามทาง

เดือนเมษายน พ.ศ. 2563

วันที่ 2 เมษายน ประกาศห้ามประชาชนออกนอกเคหสถาน เวลา 22.00-04.00 น. ทั่วประเทศ, ห้ามการเดินทางเข้าประเทศ, ขยายเวลาการเสียภาษีบุคคลธรรมดาถึงเดือนสิงหาคม; 3 เมษายน คนไทย 280 คน เข้ากักตัวเฝ้าดูอาการที่กองทัพเรือสัตหีบ, มีการประชุม ครม. (นัดพิเศษ) เพื่อหารือเกี่ยวกับมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ และช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งนายกรัฐมนตรี อยากจะให้มีการช่วยเหลือครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่ลงทะเบียนรับเงินเยียวยา รายละ 5,000 บาท จาก 3 ล้านคน เป็น 9 ล้านคน กลุ่มที่ไม่เข้าข่ายรับเงิน 5,000 บาท ก็ให้มีมาตรการช่วยเหลือในด้านอื่น ทำให้วงเงินงบประมาณไม่เพียงพอ จึงได้หารือรายละเอียดของงบประมาณที่จะต้องใช้จ่าย ซึ่งจะใช้แนวทาง พ.ร.ก. ฉุกเฉิน และ พ.ร.บ. โอนงบประมาณรายจ่ายจากทุกกระทรวง; 4 เมษายน สำนักงานการบินพลเรือน ห้ามเครื่องบินทุกประเทศบินเข้าประเทศ 3 วัน และมีประกาศห้ามต่อเนื่อง, คนไทย 158 คน เดินทางกลับจากต่างประเทศ ไม่ยอมกักตัวที่สุวรรณภูมิ; 5 เมษายน สภาอากาศไทยประกาศรับบริจาคพลาสมาจากผู้ที่ยาป่วยจากโควิด-19; 7 เมษายน ประกาศเลื่อนเปิดเทอมโรงเรียน เป็น 1 กรกฎาคม; 8 เมษายน ประกาศห้ามจัดงานสงกรานต์; 9 เมษายน กทม. และอีกหลายจังหวัดประกาศห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอด 24 ชั่วโมง วันที่ 10-20 เมษายน บางจังหวัดประกาศถึง 30 เมษายน, กปน. และ กฟผ. เพิ่มมาตรการไฟฟ้าเพื่อประชาชนตามนโยบายรัฐบาล; 10 เมษายน นายกรัฐมนตรี แจงแนวปฏิบัติช่วงสงกรานต์ พร้อมสรุปสถานการณ์ภายใต้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ, ประกาศลดหย่อนส่งเงินสมทบประกันสังคม, คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เปิดให้ลงทะเบียนรับฟรีอินเทอร์เน็ต 10 GB.; 12 เมษายน ภูเก็ตประกาศปิดรอยต่อระหว่างตำบลทุกตำบล มีผลถึงวันที่ 26 เมษายน; 13 เมษายน ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย ระบุว่า “หากสถานการณ์ยืดเยื้ออีก 2-3 เดือน โดยที่ไม่มีมาตรการดูแลผู้ประกอบการเพิ่มเติมจะทำให้มีคนตกงานเพิ่มเป็น 10 ล้านคน” จากเดิมที่ประเมินว่าจะมีแรงงานตกงาน 7 ล้านคน, ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด สั่งขยายเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม กิจการบางประเภท เช่น ตลาดสด ร้านตัดผม ร้านอาหารทั่วไป กิจกรรมในสวนสาธารณะ ได้รับการผ่อนปรนให้เปิดได้ในวันที่ 3 พฤษภาคม; 14 เมษายน ประชาชนรวมตัวกันหน้ากระทรวงการคลัง แสดงความไม่พอใจกรณีลงทะเบียนรับเงินเยียวยาแล้วถูกตัดสิทธิ ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่กี่วัน มีรายงานผ่านสื่อต่าง ๆ ว่า หลายคนถูกระบบปัญญาประดิษฐ์ที่รัฐบาลนำมาใช้ ปฏิเสธการให้สิทธิ; 15 เมษายน การประสานภูมิภาค (กปภ.) เปิดให้ลงทะเบียนคืนเงินประกันการใช้น้ำประปา; 18 เมษายน พิธีกรสนามมวยและภรรยา หายจากโควิด-19, กองทัพเรือและแพทย์ ศูนย์เฝ้าระวังฯ สัตหีบ

ส่งคนไทยที่เข้ากักตัว 14 วัน กลับบ้าน; 20 เมษายน เปิดให้ประชาชนที่ถูกปฏิเสธ “ขอทบทวนสิทธิ์” รับเงินเยียวยา 5,000 บาท; 24 เมษายน สำนักงานอัยการสูงสุด แฉข้อมูลว่า มีการส่งฟ้องคดีผู้ฝ่าฝืนข้อกำหนดตาม พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ 12,927 คดี ผู้ต้องหาถูกดำเนินคดี จำนวน 17,284 คน แสดงการบังคับใช้กฎหมายที่เด็ดขาด และเน้นการลงโทษ ซึ่งการฝ่าฝืน พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ มีโทษสูงสุด คือ จำคุกไม่เกินสองปี ปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ; 27 เมษายน มติที่ประชุม ศบค. ขยาย พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ ถึง 31 พฤษภาคม; 28 เมษายน ที่ประชุม ครม. เห็นชอบมาตรการช่วยเหลือ “เยียวยาเกษตรกร” จำนวน 10 ล้านราย เดือนละ 5,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน; 29 เมษายน ศบค. แฉลง พบผู้ติดเชื้อใหม่ 9 ราย ยอดต่ำกว่า 10 เป็นวันที่ 3 ไม่มีผู้เสียชีวิต; 30 เมษายน ศบค. แฉลง พบผู้ติดเชื้อใหม่ 7 คน ไม่มีผู้เสียชีวิต

ในเดือนเมษายนนี้ การควบคุมปัญหาการระบาดของโควิด-19 เริ่มดีขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ไทยได้รับความชื่นชมจากนานาประเทศ แต่ปัญหาที่หนักกว่านั้นกลับไปอยู่ที่ปัญหาเศรษฐกิจและปากท้องของประชาชน รวมถึงปัญหาที่เกิดจากการใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น การลงทะเบียนทางโทรศัพท์ของผู้สูงอายุ, ปัญหาความไม่แม่นยำของข้อมูลในระบบฐานข้อมูล, ปัญหาคนเร่ร่อน, ผู้ใช้แรงงานรายวัน, ผู้ทำงานภาคกลางคืน ฯลฯ รัฐบาลเริ่มมองไปที่การผ่อนคลายเป็นปัญหาที่จะเกิดตามมาหลังจากนั้น

มาตรการจากรัฐบาล

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ มาตรการรับมือ มาตรการป้องกัน และมาตรการเยียวยา สรุปโดยย่อ ดังนี้

มาตรการรับมือ ได้แก่ (1) สถานพยาบาลและโรงพยาบาล จัดเตรียมเตียงรักษาคนไข้ เพื่อรองรับสถานการณ์ เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ แม่แพทย์ที่เกษียณราชการไปแล้ว พยาบาล จิตอาสา อาสาสมัครที่มีความรู้ด้านการแพทย์ หากสถานการณ์ไปถึงจุดที่จำเป็นต้องขอความร่วมมือ การเตรียมยาและเวชภัณฑ์ (2) การจัดหาเวชภัณฑ์ เจลล้างมือ และหน้ากากอนามัย กระทรวงพาณิชย์เร่งผลิตหน้ากากอนามัย 2 ล้านชิ้น/วัน กระทรวงอุตสาหกรรม แก้กกฎหมายสำหรับเจลล้างมือและแอลกอฮอล์ ให้ผลิตได้มากขึ้น ควบคุมและตรวจสอบเวชภัณฑ์ที่จำหน่ายเกินราคา (ซึ่งถือเป็นของกลาง) ให้ส่งมายังศูนย์โควิด-19 เพื่อนำไปแจกจ่ายโรงพยาบาลและประชาชน (3) เพิ่มค่าจ้างข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นแนวทางการตอบคำถาม (4) ประสานงานกับต่างประเทศ การรับมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หน้ากากอนามัย ฯลฯ รวมถึงการรองรับคนไทยในต่างประเทศ การเดินทางจากต่างประเทศเข้มงวดขึ้น ต้องแนบใบตรวจโรคที่มีอายุไม่เกิน 3 วัน ต้องทำประกันสุขภาพ รวมถึงยินยอมให้ติดตั้งแอปพลิเคชันในการติดตามตัวและข้อมูลข่าวสาร ตามกฎหมายควบคุมโรค

มาตรการป้องกัน ได้แก่ (1) เลื่อนวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ (2) ปิดสถานที่ที่มีการรวมตัวชั่วคราว (3) ปิดสถานที่ที่ไม่ใช่สถานศึกษา แต่เป็นการชุมนุมเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน สถานที่ ร้านค้า ร้านอาหารที่ไม่เข้าเกณฑ์ สามารถดำเนินการได้ตามปกติ แต่ต้องมีมาตรการรองรับ (4) ให้ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจทำงานจากที่บ้าน (5) อนุญาตให้เลื่อนการประชุมใหญ่สามัญผู้ถือหุ้นประจำปี หรือประชุมทางไกลก็ได้

มาตรการเยียวยา ได้แก่



1. มาตรการเยียวยากลุ่มเปราะบาง ให้เงินช่วยเหลือเดือนละ 1,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน (พฤษภาคม-กรกฎาคม) ให้กับคน 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กยากจน, ผู้สูงอายุ และผู้พิการ รวม 13 ล้านคน ผู้พิการจะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมอีก 1,000 บาท จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2. มาตรการเราไม่ทิ้งกัน แจกเงินช่วยเหลือเดือนละ 5,000 บาท เป็นเวลา 3 เดือน (เมษายน-มิถุนายน) ให้กับแรงงาน-ลูกจ้างของสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งผู้ประกอบการอาชีพอิสระที่ไม่ได้เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม มาตรา 33 มีผู้ได้รับเงินเยียวยาจากมาตรการนี้ รวม 16 ล้านคน
3. สำหรับพนักงานและลูกจ้างที่ส่งเงินสมทบประกันสังคม จะได้รับการลดอัตราส่งเงินสมทบประกันสังคมเป็นเวลา 3 เดือน และหากต้องว่างงาน ตกงาน ในช่วงเวลานี้ จะได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งเงินชดเชยการขาดรายได้ (เฉพาะผู้ประกันตน มาตรา 33)
4. ให้สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ จากธนาคารออมสิน และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารแห่งประเทศไทยออกมาตรการให้สถาบันทางการเงินต่าง ๆ ช่วยเหลือลูกหนี้ที่ได้รับผลกระทบ ด้วยการพักชำระหนี้ชั่วคราว พร้อมพิจารณาความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น สินเชื่อฉุกเฉิน
5. มาตรการคืนเงิน-ลดค่าไฟฟ้า, น้ำประปา เป็นเวลา 3 เดือน กสทช. แจกอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือ ฟรี 10 GB. เพิ่มความเร็วอินเทอร์เน็ตบรอดแบนด์ สำหรับผู้ใช้อินเทอร์เน็ตบ้านเป็น 100 Mbps. และมอบสิทธิ์ให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตได้โทรฟรีทุกเครือข่าย 100 นาที
6. มาตรการช่วยเหลือเกษตรกร ได้รับเงินเยียวยาอีกครอบครัวละ 15,000 บาท ช่วยเหลือผู้ประกอบการ-ภาคธุรกิจ ยกเว้นค่าธรรมเนียมโรงงาน 1 ปี, เว้นค่าธรรมเนียมดอกเบี่ยผิวนัดชำระจากสินเชื่อ soft loan, ชะลอชำระหนี้ของธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ นาน 6 เดือน ฯลฯ
7. มาตรการช่วยเหลือคนว่างงาน จ้างงาน 120,000 อัตรา, กรมการจัดหางาน มีงานทำประมาณ 50,000 อัตรา, กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เปิดให้ฝึกทักษะฟรี 15 อาชีพ ผ่านวิดีโอ และ
8. มาตรการเยียวยาอื่น ๆ อาทิ ลดภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง 2563, เยียวยานักกีฬา 13 ประเภท, ช่วยเหลือมนุษย์เงินเดือน, หยุดนำส่งเงินสำรองเลี้ยงชีพถึงเดือนธันวาคม, งดรับจำนำของรัฐ ลดดอกเบี้ย, ลดภาษีหัก ณ ที่จ่าย นานถึงสิ้นปี, การเคหะแห่งชาติ งดค่าเช่า-เงินดาวน์ 3 เดือน ฯลฯ

อะไรคือปัญหาพิษ

ในทศวรรษ 1970 มีการวิพากษ์วิจารณ์หลายรูปแบบเกี่ยวกับการถูกรวบอำนาจการแก้ไขปัญหาด้วยการใช้เหตุผลทางเทคนิค มาใช้ในประเด็นที่ซับซ้อนของนโยบายสังคมและการวางผังเมือง เช่น โครงการของสหรัฐอเมริกาในช่วงปลายทศวรรษ 1960 ที่จัดทำขึ้นเพื่อออกแบบนโยบายที่จะบรรเทาปัญหาความยากจน ปัญหาที่อยู่อาศัย และปัญหาการว่างงานในเขตเมืองที่ด้อยโอกาส นักวิจารณ์เหล่านั้นอ้างว่า ความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นด้วยกระบวนการแก้ปัญหาลักษณะนั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้ เพราะระดับข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับไม่เพียงพอ ขาดความชัดเจนของเป้าหมาย และการประสานงานต่าง ๆ ที่ยุ่งยากเกินไป (Pressman

& Wildavsky, 1973) ผู้มีอำนาจตัดสินใจควรมีความทะยานอยากให้น้อยลง ควรมีข้อมูลหรือเนื้อหาต่าง ๆ อย่างเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาใหญ่ ๆ ที่กำหนดไว้ได้อย่างระมัดระวัง มากกว่าจะมุ่งมั่นเน้นทำตามคำสั่ง หรือตามแบบแผนที่มีอยู่อย่างเดียว นักวิจารณ์อีกกลุ่มหนึ่ง ระบุว่า วิธีการทางเทคนิคนั้น จะต้องมองข้ามคุณค่า บางอย่างไป ซึ่งอาจเป็นมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนที่ได้รับความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะโดยตรง หรือโดยอ้อมจากนโยบายเหล่านั้น คำวิจารณ์นี้ถูกขยายต่อไปว่า ความเชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์และเทคนิค เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขปัญหานโยบายที่ยากลำบากได้ ปัญหาที่ใหญ่และยากควรให้เป็นไปตาม มุมมองของการแข่งขันและกรอบแนวคิดค่านิยม การแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีการไตร่ตรองถกเถียงกัน เกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหา กระบวนการพิจารณาหาทางออกที่นิยมใช้ เช่น การนิยามกรอบของปัญหา ค่อนข้างแตกต่างจากการวางแผนทางแก้ปัญหาทางเทคนิค หรือจากการแก้ปัญหาโดยอาศัยความเชี่ยวชาญ ที่เกิดจากการเติบโตของความรู้เชิงประจักษ์ การวิพากษ์วิจารณ์ที่มีความท้าทายและกว้างขวางที่สุด เกิดขึ้น ในบทความที่โด่งดัง เรื่อง “Dilemmas in the General Theory of Planning” (Rittel & Webber, 1973) พวกเขาประกาศว่า เวลาของการแก้ปัญหาที่สำคัญในเมืองและสังคมผ่านกระบวนการทางวิศวกรรมได้สิ้นสุด ลงแล้ว การจัดการโดยวิธีดังกล่าวค่อนข้าง “เชื่อง (tame)” เพราะปัญหามีองค์ประกอบชัดเจนและสามารถ แก้ไขได้ แต่กลุ่มสังคมสมัยใหม่มีความแตกต่างที่สำคัญในทัศนคติและค่านิยม ปัญหาสังคมสมัยใหม่ถูกมองว่า “ไม่ชัดเจน” เชื่อมโยงและพึ่งพาการตัดสินใจทางการเมืองมากกว่า โดยเฉพาะปัญหานโยบายสาธารณะที่ถือว่า สำคัญที่สุด อาจกล่าวได้ว่า Rittel and Webber บัญญัติคำว่า “Wicked problems” ขึ้น เป็นการกล่าวถึง ปัญหาที่มีโครงสร้างซับซ้อนมาก เป็นข้อปัญหาในเชิงนโยบายสาธารณะ คำว่า “Wicked Problems” นี้ ไม่พบว่า ถูกบัญญัติความหมายไว้ในพจนานุกรมไทย แต่มีนักรัฐศาสตร์หลายท่านให้คำในภาษาไทยว่า “ปัญหาพยศ” ซึ่งตรงข้ามกับคำว่า “เชื่อง”

ลักษณะของปัญหาพยศ

ปัญหาพยศ มีลักษณะ 10 ประการ (Rittel & Webber, 1973) ได้แก่ (1) ไม่มีการกำหนดสูตรที่ ชัดเจนตายตัวที่จะระบุว่า อะไรคือ ปัญหาพยศ เพราะแม้แต่คำจำกัดความและขอบเขตของปัญหา ก็สามารถ ถูกโต้แย้งถกเถียงได้ (2) ไม่มีกฎการหยุด (stopping rule) ไม่มีวิธีการแก้ปัญหาที่ชัดเจน (3) การแก้ปัญหา (solution) ไม่มีถูกไม่มีผิด มีแต่จะดีหรือไม่ดีในสายตาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) (4) การแก้ไข ปัญหาพยศ ไม่มีคำว่า ทันทีทันใด หรือในทันที และไม่มีกรอบทดสอบการแก้ปัญหาขั้นสุดท้าย (5) ทุก ๆ ครั้งใน ความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาพยศ มันจะเป็นการดำเนินการในครั้งเดียว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถยกเลิก ได้อย่างง่ายดาย และไม่มีโอกาสที่จะเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก (6) ปัญหาพยศไม่มีวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ และมีความชัดเจน ไม่มีชุดปฏิบัติการที่ได้รับการอนุญาตอย่างดี ที่จะรวมเอาไว้ในแผน (7) ทุกปัญหาพยศ มีลักษณะเฉพาะตน (unique) (8) ทุกปัญหาพยศ ถือได้ว่าเป็นอาการของปัญหาอื่น (9) ข้อขัดแย้งที่มีอยู่ของ ปัญหาพยศนั้น สามารถถูกอธิบายแจกแจงได้อย่างน่าอัศจรรย์ และ (10) นักวางแผน ไม่มี “สิทธิ์ที่จะมีความผิด” คือ ไม่มีการยอมรับจากสาธารณชนต่อการริเริ่ม หรือการทดลองที่ล้มเหลว



ดังนั้น “ปัญหาพยศ” อาจหมายถึง ปัญหาที่แก้ไขได้ยาก หรือมักแก้ไขไม่ได้ คือ แก้ไขเท่าที่จะแก้ไขได้ หรือแก้ไขจนหมดสิ้นทรัพยากรทุกอย่าง และมักจะเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาอื่น ๆ ต่อไปอีก

บทสรุป

ในทรรศนะของผู้เขียน อยากให้ท่านผู้อ่านได้นึกตามว่า แม้เวลานี้จะเป็นทศวรรษ 2020 ซึ่งผ่านมาราว 50 ปีแล้ว แต่ประเทศต่าง ๆ ในโลก ยังคงออกนโยบายสาธารณะที่มีเป้าหมายคล้ายคลึงกันอยู่ไม่มากนัก คือ บรรเทาปัญหาความยากจน ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการว่างงาน และผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ แสดงว่า แม้ยุคสมัยจะผ่านไปนาน หรือรูปแบบการใช้ชีวิตของประชาชนจะเปลี่ยนไปอย่างไร ปัญหานี้ก็ยังคงมีอยู่ แปลว่า มีความพยศจริง เมื่อเทียบกับวิกฤติการณ์โควิด-19 ที่จัดว่า เป็นโรคระบาดใหญ่และร้ายแรงต่อมวลมนุษยชาติ ดังข้อมูลที่กำลังมาแล้วข้างหน้า ผู้เขียนมีความเห็นว่า วิกฤติการณ์โควิด-19 นั้น มีความแตกต่างจากปัญหาพยศ กล่าวคือ

1. คนส่วนใหญ่เห็นว่า เราอาจควบคุมการระบาดให้ทุเลาลงได้ แต่อาจเกิดการระบาดใหม่ในรอบ 2 ด้วยวิธีการใหม่ ๆ ได้เช่นกัน เหมือนไม่มีวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้และไม่มีวิธีการแก้ปัญหาที่ชัดเจน ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่า เรามีวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้ เพราะโลกของเราเคยเผชิญปัญหาโรคระบาดใหญ่มาแล้วหลายครั้ง อาทิ การระบาดของไข้หวัดใหญ่ ค.ศ. 1918 มีผู้ได้รับผลกระทบ 500 ล้านคน และเสียชีวิต 40 ล้านคน เราได้เรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหากจากอดีต สามารถนำแนวทางมาปรับใช้และควบคุมได้ รวมทั้งรู้ถึงคำตอบว่า ในที่สุดจะต้องผลิตวัคซีนได้ เรื่องนี้จึงอยู่ในกฎการหยุดการระบาดจะทุเลาลงจนสามารถควบคุมได้ เพียงต้องอาศัยเวลาเท่านั้น

2. การแก้ไขปัญหาพยศนั้น ไม่มีถูกไม่มีผิด แต่โควิด-19 เป็นปัญหาโรคระบาดใหญ่ รัฐบาลหรือผู้ออกนโยบายจะถูกบ่งชี้ว่า มีความผิดและสร้างความเสียหายอย่างมหันต์ได้ หากเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยไม่ศึกษา ไม่รับฟัง และไม่ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีความรู้ทางการแพทย์และระบาดวิทยา

3. ปัญหาพยศมีความเฉพาะตัว (unique) ส่วนโควิด-19 แม้ตัวเชื้อไวรัสจะเริ่มแตกสายพันธุ์ แต่ตัวสถานการณ์ที่เป็นปัญหาก็ไม่ได้มีลักษณะเฉพาะตัวเสียทีเดียว เราสามารถถอดบทเรียนแก้ไขปัญหาระหว่างทางได้ คัดลอกแนวทางหลักจากแห่งหนึ่งไปปฏิบัติตามในอีกแห่งหนึ่ง หรือแห่งอื่น ๆ ได้

4. การแก้ปัญหปัญหพยศ ไม่มีคำว่า ทันทิทันใด และไม่มีการทดสอบการแก้ปัญหาล่าสุดท้าย แต่โควิด-19 ต้องทันทิทันใด คือ กระทำอย่างรวดเร็วที่สุด ส่วนการทดสอบการแก้ปัญหานั้น ถูกกระทำจนกลายเป็นหลักการหรือหลักสูตรปฏิบัติที่ชัดเจนแล้วในทางระบาดวิทยา

เนื่องจากทุกปัญหาพยศ ถือได้ว่าเป็นอาการของปัญหาอื่น และเมื่อคนส่วนใหญ่คิดว่า การออกนโยบายของรัฐบาลแต่ละนโยบายนั้น อาจไม่สามารถแก้ปัญหาโควิด-19 ได้อย่างแท้จริง และเหมือนเป็นการสร้างปัญหาอื่นให้เกิดขึ้นตามมาอย่างไม่หยุดหย่อน โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและปากท้องของประชาชน จนทำให้คนไปว่า วิกฤติการณ์แบบนี้จัดเป็นปัญหาพยศหรือไม่ คือ หากจุดจบไม่ได้ อีกทั้งยังทำให้เกิดข้อขัดแย้งที่ถูกอธิบายแจกแจงได้นานัปการ แต่ผู้เขียนมีความเห็นว่า ปัญหาวิกฤติการณ์โควิด-19 แค่นี้มีความคล้ายกับปัญหาพยศเท่านั้น นโยบายต่าง ๆ ของรัฐบาลที่ออกมาในเบื้องต้น หากเรามองว่า เหล่านี้เป็นความฉุกฉะกุก และรัฐบาลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อาจขาดองค์ความรู้ในการจัดการ ขาดความชัดเจนในรายละเอียดของวิธีการปฏิบัติ ขาดความเป็นเอกภาพในการสื่อสารต่อประชาชน และส่งผลให้มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นมากมายในสังคมก็ตาม แต่เมื่อรัฐบาลมีความเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น กระบวนการแก้ปัญหาจึงมีความรัดกุม สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและมีความครอบคลุมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในความรู้สึกของประชาชน วิกฤติการณ์โควิด-19 เป็นเรื่องร้ายแรงและเป็นเรื่องใหญ่ของมนุษยชาติ แม้เชื้อไวรัสจะไม่ได้ทำให้เสียชีวิตโดยเฉียบพลัน และความรู้ทางการแพทย์ปัจจุบันสามารถตรวจรักษาให้หายได้ หากตรวจพบแต่เนิ่น ๆ แต่เรื่องใหญ่สำคัญ คือ ยังไม่สามารถคิดค้นวัคซีนป้องกันเพื่อแจกจ่ายให้กับทุก ๆ คนได้ในเร็ว ๆ นี้ ขณะที่การตรวจคัดกรองให้ครบทุกคนบนโลก เป็นสิ่งที่เป็นไปได้หลายคนอาจมีเชื้ออยู่ในร่างกายแต่ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ด้วยอาจมีความแข็งแรง หรือมีภูมิคุ้มกันเฉพาะตน ซึ่งคนเหล่านี้ยังคงไม่รู้ตัวและยังคงเป็นพาหะไปสู่บุคคลอื่น ๆ จากข้อมูลทั่วโลก เราพบผู้เสียชีวิตจากทุกเพศ ทุกวัย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพราะโลกทุกวันนี้ เป็นยุคสมัยของสังคมผู้สูงวัย มีผู้สูงอายุจำนวนมาก และร่างกายของผู้สูงอายุนั้นมีความเสื่อมโดยธรรมชาติ รวบรวมว่า โควิด-19 ตั้งใจคัดกรองเอาไว้เฉพาะผู้ที่มีความแข็งแรง แข็งแกร่ง ทนและอยู่ร่วมกันกับตนได้ ทุกชีวิตจึงยังแขวนไว้บนความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. อย่าเพิ่งดีใจกับตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นศูนย์ หรือมีจำนวนน้อย เพราะเมื่อเทียบสัดส่วนจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเช็กับจำนวนประชากรทั้งหมดแล้ว เรายังห่างไกลกับคำว่า “ปลอดภัย” อย่างมหาศาล ประเด็นที่ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ค่อนข้างบรรลุเป้าหมายในระยะแรกนี้ คือ การมีต้นทุนพื้นฐานที่ดีทางสาธารณสุข มีการเชื่อมโยงที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับประชาชน นโยบายของภาครัฐที่คลอออกมาทันเวลา อีกทั้งด้วยความเป็นคนไทยที่มีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อเพื่อนมนุษย์ จึงเกิดความร่วมมือจากภาคเอกชน และภาคประชาชนขึ้นมากมาย เพื่อแบ่งปันกันในรูปแบบต่าง ๆ ต้องพยายามซื้อเวลาให้กับทีมวิจัยในการคิดค้นวัคซีนที่ต้องใช้เวลาทดสอบ อาจจะใช้เวลา 12-18 เดือน ระหว่างนี้ จะต้องหามาตรการลดจำนวนผู้ติดเชื้อให้น้อยลง ให้อยู่ในจำนวนที่พอเหมาะ หรือไม่มีเลย เพื่อให้ทีมงานด้านสาธารณสุขสามารถรับมือได้ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด



2. ภาครัฐต้องเร่งออกแบบนโยบายและหากลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชนใหม่ เพื่ออยู่ร่วมกันให้ได้กับโควิด-19 ไม่ต่างจากโรคซาร์ (กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus--SAR-CoV)) หรือโรคเมอร์ส (กลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus--MERS-CoV)) เพราะถึงจะค้นพบวัคซีนแล้ว เรายังไม่มีโอกาสที่จะได้รับพร้อมกันทุกคน รวมถึงการออกนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ พยายามพ่วงประชาชนให้ฟื้นขึ้นมาใหม่ ท่ามกลางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ฯลฯ เป็นเรื่องที่ต้องริบวางแผนและคิดทบทวนอย่างรอบคอบ

3. ต้องไม่ลืมว่า เมื่อได้วัคซีนแล้ว วิกฤติการณ์โควิด-19 จบ แต่ปัญหาอื่นที่ผุดขึ้นมาหรือสร้างทิ้งเอาไว้ระหว่างนั้นอาจไม่จบด้วย เราปฏิเสธไม่ได้ว่า วิกฤติการณ์โควิด-19 คราวนี้ สะท้อนให้เห็นมิติของความเหลื่อมล้ำในสังคมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ปัญหาความเหลื่อมล้ำนี้ ภาครัฐต้องคิดต่อไปว่า จะดำเนินการอย่างไร เรื่องของวิถีชีวิตและการดำรงชีพของประชาชนหลังจากนั้น จะส่งเสริมความสามารถในการชำระหนี้ของประชาชน และผู้ประกอบการให้มากขึ้นได้อย่างไร เพราะต้องร่วมใช้หนี้สินอันมโหฬารที่ภาครัฐก่อขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ วิกฤติการณ์โควิด-19 ไม่ใช่ปัญหาพยศ แต่มันกำลังร้องเรียกปัญหาพยศที่แท้จริงให้แสดงตัวตนออกมาอย่างแจ่มชัดขึ้น นั่นคือ ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ปัญหาความยากจนและความทุกข์ยากของประชาชน

4. การมีเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้เราสามารถรวบรวมข้อมูลอันเป็นทรัพยากรได้อย่างรวดเร็วขึ้น กว่าสมัยก่อน การเข้าใจ เข้าถึง และการดึงเอาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมทางความคิด รวมกับการทบทวนและปรับปรุงอยู่เสมอ ภายใต้ทัศนคติเพื่อประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง จะทำให้การออกนโยบายสาธารณะและนำนโยบายสาธารณะไปใช้ ประสบความสำเร็จมากที่สุด ในสังคมนั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- เกาะติดข่าวไวรัสโคโรนา. (2563). *กรุงเทพธุรกิจ*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก https://www.bangkokbiznews.com/corona?utm_source=menu_category&utm_medium=internal_referral&utm_campaign=corona
- ข้อมูลและข่าวโควิด-19. (2563). *ไทยรัฐออนไลน์*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก https://www.thairath.co.th/event_corona
- คลังข่าวและข้อมูล. (2563). *Post today*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://search.posttoday.com/search/.result?q=covid&category=all>
- โควิด-19. (2563). *แนวหน้า*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.naewna.com/tags/โควิด-19>
- จันทระชัยพื้นที่ ล้อม 8 เมือง. (2563, 24 มกราคม). *ฐานเศรษฐกิจ*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.thansettakij.com/content/419733>

- จีนสั่งหยุดตรุษจีนเพิ่ม. (2563, 27 มกราคม). *Business today*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://businesstoday.co/cover-story/27/01/2020/จีนสั่งหยุดตรุษจีนเพิ่ม/>
- ทำเนียบรัฐบาล, สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2563). รายงานข่าวกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/26401>
- เปิดไหม้ไลน์ต้นตอโควิดโลก-โควิดไทย. (2563, 20 เมษายน). *สยามรัฐออนไลน์*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://siamrath.co.th/n/148697>
- แพทย์ปักกิ่งยืนยันผู้ป่วยคิดโควิด-19 ในระบบประสาท. (2563, 5 มีนาคม). *Xinhua Thai News Service*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก https://www.xinhua.com/high/84453_20200305
- ไวรัสโคโรนา: อนามัยโลกประกาศให้โควิด-19 เป็น “การระบาดใหญ่” ทั่วโลก. (2563, 12 มีนาคม). *BBC News*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.bbc.com/thai/international-51838536>
- ไวรัสโคโรนา: อนามัยโลกยกระดับเตือนภัยโควิด-19. (2563, 29 กุมภาพันธ์). *BBC News*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.bbc.com/thai/international-51679923>
- อนามัยโลกชี้ โควิด-19 สะท้อนโลกทุกมิติ. (2563, 4 เมษายน). *สำนักข่าววีโอเอไทย*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.voathai.com/a/coronavirus-who-imf-usa-update-04032020/5359299.html>
- Bienkov, A. (2020). *Sudden loss of smell could indicate “hidden carriers” of Coronavirus, say UK experts*. Retrieved June 26, 2020, from <https://www.sciencealert.com/mild-covid-19-might-cause-a-lost-of-smell-or-taste>
- Bodkin, H. (2020). *Smell and taste loss should be included on official list of coronavirus symptoms, say medics*. Retrieved June 26, 2020, from <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/03/22/smell-taste-should-included-official-list-coronavirus-symptoms>
- COVID-19. (2563). *สำนักข่าวอิสรา*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.isranews.org>
- CSSE. (2020). COVID-19 dashboard. Retrieved June 29, 2020, from <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- How the Virus Got Out. (2020, March 22). *New York Time*. Retrieved June 26, 2020, from <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/22/world/coronavirus-spread.html>
- ilaw. (2563). *โควิด19*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://ilaw.or.th/taxonomy/term/3154>
- infoquest. (2563). *โควิด-19*. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.infoquest.co.th/tag/covid-19>



- Oops Network. (2563). ย้อนรอย timeline COVID-19. ค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.marketingoops.com/data/timeline-coronavirus-spreading-from-china-to-the-global>
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland*. Berkeley, CA: University of California.
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Science* 4, 155. Retrieved June 26, 2020, from <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- WHO. (2020a). Statement on the second meeting of the International Health Regulations. (2005). Retrieved June 26, 2020, from [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- WHO. (2020b). WHO timeline-COVID-19. Retrieved June 26, 2020, from <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

