



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จัดทำโดย นักบริหารการทูต รุ่นที่ 12

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



เอกสารรายงานกลุ่มการศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อ
ทดแทนการศึกษาดูงานในต่างประเทศ* สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ ขอรับรองให้เป็น
ส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต (นบท.) ของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ

(นางสาวลดา ภูมาศ)

ผู้อำนวยการสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ

* ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร. 1013.1/55 ลงวันที่ 9 เมษายน 2563 กำหนดให้จัดกิจกรรมทดแทนการศึกษา
ดูงานในต่างประเทศ และ ก.พ. ได้รับทราบการจัดกิจกรรมทดแทนของหลักสูตร นบท. แล้ว



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของสวีเดน

จัดทำโดย กลุ่ม C

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานกลุ่ม การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของสวีเดน

จัดทำโดย กลุ่ม C

1. นางสาวเสาวคนธ์ มีแสง
2. นางชนันภรณ์ พิศิษฐวานิช
3. นางสาวสุรีย์ สตถุมินทร์
4. นายอภิภุช บัวขาว
5. นางสาวบาจรีย์ ฟิ่งพัทตร์
6. นางวิภาวี รังสิมาภรณ์
7. นายภรศิษฐ์ พิบูลนครินทร์
8. นายจ๊กกั แสงชัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในสวีเดน ณ วันที่ 20 กันยายน 2563 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมในประเทศ 88,237 คน มีผู้เสียชีวิตสะสม 5,865 คน สวีเดนเป็นประเทศที่มีมาตรการรับมือที่แตกต่างจากประเทศอื่น อาทิ ไม่ประกาศ lockdown ไม่ปิดร้านค้าและร้านอาหาร ไม่ปิดโรงเรียนระดับปฐมวัยและประถมศึกษา ในช่วงแรก สวีเดนได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์จากนานาประเทศว่าพยายามที่จะสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ และมาตรการที่ผ่อนคลายเหล่านี้ ส่งผลให้มีประชากรติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมาตรการรับมือของสวีเดนกลับเป็นที่สนใจในเชิงบวกมากขึ้น เนื่องจากไม่เกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 และอัตราการติดเชื้อของสวีเดนเริ่มชะลอตัว

รายงานการศึกษานี้เป็นการศึกษาบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ของสวีเดน ซึ่งพบบทเรียนความสำเร็จ ดังนี้ (1) ประชาชนมีวินัยและความรับผิดชอบต่อสังคม (2) ประชาชนเชื่อมั่นว่ารัฐบาลบริหารประเทศเพื่อผลประโยชน์ของประเทศและประชาชน จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี (3) การสื่อสารของรัฐบาลกับประชาชนมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะการสร้างใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ (4) รัฐบาลสวีเดนให้ความสำคัญกับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในวงกว้าง เพื่อให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (5) เศรษฐกิจสวีเดนได้รับผลกระทบแต่ยังคงมีเสถียรภาพ โดยรัฐบาลให้ความช่วยเหลือภาคธุรกิจและภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ และ (6) ภาคการเมืองในสวีเดนไม่นำสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ มาเป็นประเด็นทางการเมือง อย่างไรก็ตาม มาตรการรับมือของสวีเดนสะท้อนข้อบกพร่อง คือ (1) จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 สูงเป็นอันดับสองตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในปะเทศยุโรป (2) ปัญหาของระบบสวัสดิการสังคมของสวีเดนที่ขาด single approach ในการรับมือกับโรคโควิด-19 เนื่องจากมีระบบสาธารณสุขแบบกระจายความรับผิดชอบ ซึ่งทำให้มาตรฐานและคุณภาพของการให้บริการสาธารณสุขแต่ละที่มีความแตกต่างกัน และยังขาดแคลนบุคลากรการแพทย์ ทำให้การให้บริการสาธารณสุขไม่เพียงพอกับความต้องการ (3) มาตรการรับมือของสวีเดนได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก โดยหลายฝ่ายทั้งภาคการเมือง การแพทย์ และวิทยาศาสตร์ มีความเห็นแตกต่างกัน อาทิ ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุถูกปล่อยปละละเลยและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากแพทย์ เศรษฐกิจของสวีเดนไม่ดีไปกว่าประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคนอร์ดิกที่ใช้มาตรการที่เข้มงวดกว่าในการรับมือกับโรคโควิด-19

บทสรุปของการศึกษา คือ มาตรการรับมือการแพร่ระบาดฯ ของสวีเดนเป็น “มาตรการสายกลาง” ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพประชาชน และคำนึงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมระยะยาว

รวมทั้งพิจารณาอย่างรอบด้าน โดยไม่ให้น้ำหนักกับจำนวนผู้ติดเชื้อมากเกินไป บริบททางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับรัฐบาลเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จในการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ซึ่งสะท้อนบรรทัดฐานและค่านิยมประชาธิปไตยซึ่งเป็นพื้นฐานของสังคมสวีเดน และยังสะท้อนถึงความไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชนด้วย รายงานการศึกษาฉบับนี้มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ การเพิ่มความช่วยเหลือประชากรกลุ่มที่เปราะบางให้รวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมและคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลให้มีความเป็นเอกภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ อย่างใกล้ชิดต่อไป เนื่องจากโควิด-19 เป็นเชื้อโรคอุบัติใหม่และสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ยังคงดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ทำให้แต่ละประเทศยังคงเรียนรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 และต้องปรับเปลี่ยนมาตรการรับมือตามข้อมูลประสบการณ์ และพัฒนาการของสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ต่อไป

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	1
1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศสวีเดน	1
1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3
1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ	6
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	10
2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)	10
2.2 บทเรียนของความสำเร็จ	13
2.3 บทเรียนของความผิดพลาด	16
2.4 ข้อสังเกต	20
ส่วนที่ 3 บทสรุป	25
3.1 สรุปผลการเรียนรู้	25
3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	26
3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	28
บรรณานุกรม	30

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แผนที่ประเทศสวีเดน	2
ภาพที่ 2	แนวโน้มของตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19 ต่อวัน และแนวโน้มของตัวเลขผู้เสียชีวิตต่อวันในประเทศสวีเดน	4

ส่วนที่ 1

บททั่วไป

1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศสวีเดน^{1 2}

1.1.1 ลักษณะทางกายภาพ

สวีเดน (อังกฤษ: Sweden; สวีดิช: Sverige) หรือชื่อทางการคือ ราชอาณาจักรสวีเดน (อังกฤษ: Kingdom of Sweden; สวีเดน: Konungariket Sverige) เป็นประเทศกลุ่มนอร์ดิก ตั้งอยู่บนคาบสมุทรสแกนดิเนเวียในยุโรปเหนือ สวีเดนมีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 4 ในทวีปยุโรป โดยมีพื้นที่ 450,000 ตารางกิโลเมตร (ขนาดพื้นที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย) เขตแดนทางตะวันตกมีเทือกเขาสแกนดิเนเวีย ทอดตามแนวพรมแดนกับประเทศนอร์เวย์ ทางตะวันออกเฉียงเหนือจรดประเทศฟินแลนด์ และช่องแคบสแกเกอร์แรก (Skagerrak) ทางตะวันตกเฉียงใต้จรดช่องแคบแคทีแกต (Kattegat) และทางตะวันออกจรดทะเลบอลติก และอ่าวบอทเนีย มีกรุงสตอกโฮล์มเป็นเมืองหลวง ประเทศสวีเดนมีประชากรที่เบาบาง เว้นแต่ในเขตเมืองใหญ่ พื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศประกอบด้วยป่าไม้ และภูเขาสูง

¹ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, ราชอาณาจักรสวีเดน [ออนไลน์], 2563, แหล่งที่มา:

<http://thaiembassy.se/th/ข้อมูลเกี่ยวกับสวีเดน/> [20 กันยายน 2563].

² คณะกรรมาธิการการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน สภาผู้แทนราษฎร, รายงานการศึกษาจัดงานด้านระบบงานรัฐสภา การพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ณ ราชอาณาจักรสวีเดน ราชอาณาจักรนอร์เวย์ และราชอาณาจักรเดนมาร์ก ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ [ออนไลน์], 2555, แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtcommittee/ewt/media/download/article/article_20121128113616.pdf [20 กันยายน 2563].



ภาพที่ 1 แผนที่ประเทศสวีเดน

1.1.2 การเมืองการปกครอง

สวีเดนมีการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข มีรัฐธรรมนูญลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดในยุโรป โดยเริ่มใช้มาตั้งแต่ปี 2325 โดยสมเด็จพระราชาธิบดีองค์ปัจจุบันคือ สมเด็จพระราชาธิบดีคาร์ลที่ 16 กุสตาฟ (His Majesty King Carl XVI Gustaf) ทรงเป็นตัวแทนสูงสุดของประเทศ แต่ไม่มีอำนาจทางการเมือง

รัฐสภาสวีเดนเป็นระบบสภาเดียว มีจำนวนสมาชิกสภาทั้งหมด 349 คน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งแบบสัดส่วน มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี และหลังจากการเลือกตั้ง พรรคหรือกลุ่มที่ได้มีจำนวนเสียงสูงสุดจะจัดตั้งรัฐบาล โดยรัฐสภาจะเลือกนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ารัฐบาล และนายกรัฐมนตรีเลือกรัฐมนตรีเข้าร่วมรัฐบาล นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันคือ นายสเตฟาน เลิฟเวีย (Mr. Stefan Löfven) (ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ปี 2557 โดยเข้าดำรงตำแหน่งสมัยที่สอง เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2562

สวีเดนเข้าเป็นสมาชิกสหภาพยุโรป (European Union–EU) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538 เป็นสมาชิกเขตเชงเก้น (Schengen area) ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2544 และปัจจุบัน สวีเดนยังคงใช้สกุลเงินโครนาสวีเดน โดยในปี 2546 ได้มีการทำประชามติเกี่ยวกับการใช้ค่าเงินยูโร ซึ่งร้อยละ 56 ของประชาชนชาวสวีเดนลงคะแนนเสียงไม่เห็นด้วย

1.1.3 สภาพเศรษฐกิจ

สวีเดนเป็นประเทศที่มีพื้นที่มากที่สุดประเทศหนึ่งในภูมิภาคยุโรป แต่มีประชากรเพียง 10.34 ล้านคน จึงทำให้สวีเดนมีตลาดภายในขนาดเล็กและมีระบบเศรษฐกิจแบบพึ่งพาการส่งออก

โดยมากกว่าร้อยละ 80 ของสินค้าส่งออกเป็นสินค้าอุตสาหกรรม ได้แก่ อุตสาหกรรมป่าไม้ กระดาษ เหล็ก อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์อากาศยาน โทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ การผลิตอาวุธ/ ยุทโธปกรณ์ทางทหาร และการผลิตเวชภัณฑ์

สวีเดนเป็นประเทศที่มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมสูงมาก เกษตรกรรมที่เคยเป็น เศรษฐกิจหลักของประเทศมีการจ้างงานน้อยกว่าร้อยละสองของแรงงานทั้งหมดในปัจจุบัน อุตสาหกรรมดั้งเดิม ที่สำคัญของสวีเดน ได้แก่ การป่าไม้ เหล็ก และไฟฟ้าพลังน้ำ แต่ในปัจจุบัน อุตสาหกรรมขั้นสูง เช่นรถยนต์ อากาศยาน อาวุธ และเวชภัณฑ์ เข้ามามีความสำคัญต่อเศรษฐกิจอย่างมาก และเป็นแหล่งกำเนิดของบริษัทที่ประสบความสำเร็จในตลาดโลกจำนวนมาก เช่น บริษัท วอลโว่ ซาบ อีริกสัน อีเล็กโทรลักซ์ และเอชแอนด์เอ็ม เป็นต้น

1.1.4 ประชากร

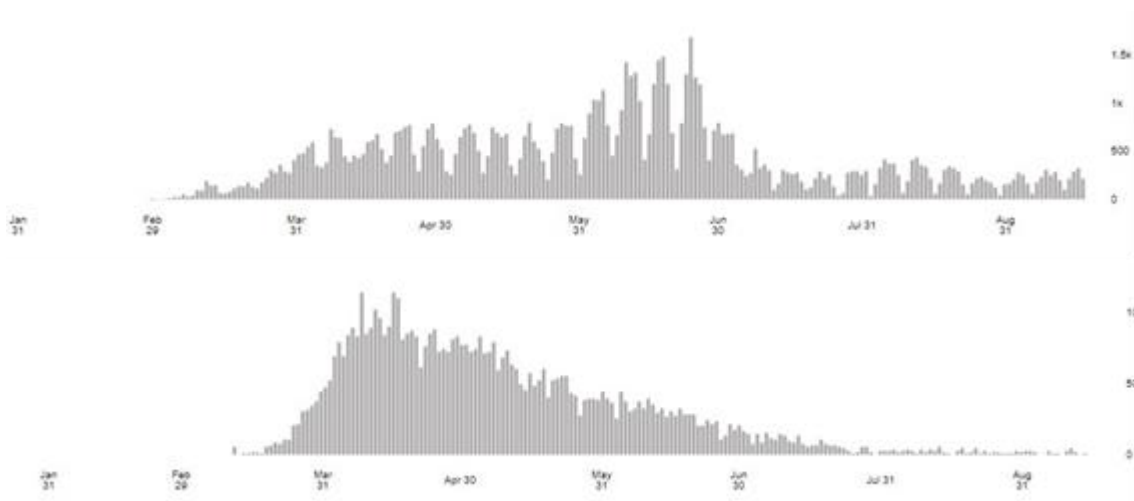
สวีเดนมีประชากร จำนวน 10.34 ล้านคน (ปี 2563) โดยจำนวนประชากรที่เกิดใน ต่างประเทศสูงขึ้นอย่างมากในคริสต์ศตวรรษที่ 20 โดยในปี 2547 ประชากรที่เกิดในต่างประเทศมี จำนวนสูงกว่าหนึ่งล้านคน โดยเป็นผลมาจากการย้ายถิ่นฐานภายในกลุ่มประเทศนอร์ดิก การอพยพ ของแรงงาน และผู้ลี้ภัย กลุ่มที่ย้ายถิ่นฐานมาจากต่างประเทศที่ใหญ่ที่สุดมาจากประเทศฟินแลนด์ รองลงมาคือ ตุรกี เยอรมนี เดนมาร์ก นอร์เวย์ โปแลนด์ อิรัก อิหร่าน และอดีตยูโกสลาเวีย

1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.1 สถานการณ์ล่าสุด

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 20 กันยายน 2563 แสดงตัวเลขผู้ติดเชื้อ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สะสมในประเทศสวีเดน จำนวน 88,237 คน โดยมี ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 5,865 คน³ โดยแนวโน้มของสถานการณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึง วันที่ 20 กันยายน 2563 แสดงดังภาพที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดในช่วงเดือน มิถุนายน 2563 และจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดอยู่ในช่วงเดือนเมษายน 2563 แล้วจึงลดลงตามลำดับ

³ World Health Organization, Sweden [Online], 2020, Available from: <https://covid19.who.int/region/euro/country/se> [2020, September 20].



ภาพที่ 2 แนวโน้มของตัวเลขผู้ติดเชื้อโควิด-19 ต่อวัน (ภาพบน) และแนวโน้มของตัวเลขผู้เสียชีวิตต่อวัน (ภาพล่าง) ในประเทศสวีเดน ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 20 กันยายน 2563
ที่มา: World Health Organization. Sweden. (2020: Online)

1.2.2 ภาพรวมของสถานการณ์

สวีเดนพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกของประเทศ ในวันที่ 31 มกราคม 2563 ซึ่งเดินทางกลับมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน หลังจากนั้น สถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ก็คงที่จนถึงช่วงต้นเดือนมีนาคมที่ผ่านมา ครบสองสัปดาห์หลังจากวันหยุดยาวที่มีชาวสวีเดนจำนวนมากเดินทางกลับมาจากอิตาลี ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อพุ่งขึ้นสูงกว่า 7,000 คน ภายในเวลาเพียงเดือนเดียว ทั้งนี้ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563⁴ พบว่า มียอดผู้ติดเชื้อฯ สะสมรวม 80,100 คน โดยมียอดผู้เสียชีวิตสะสม 5,739 คน และยอดสะสมผู้ป่วยวิกฤติรวม 2,515 คน ซึ่งจากตัวเลขยอดผู้ติดเชื้อฯ สะสมจำนวน 80,100 คน พบว่า ผู้ที่ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี (ประมาณ 14,000 คน) อายุ 40-49 ปี (ประมาณ 13,000 คน) อายุ 30-39 ปี (ประมาณ 12,000 คน) และอายุ 20-29 ปี (ประมาณ 11,000 คน) อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป (คิดเป็นร้อยละ 87) ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ประมาณ 2,300 คน อายุ 90 ปี ขึ้นไป ประมาณ 1,500 คน และอายุ 70-79 ปี ประมาณ 1,200 คน

สำหรับกลุ่มชาวต่างชาติในสวีเดนที่มีอัตราเสียชีวิตจากโควิด-19 สูงที่สุด ได้แก่ ชาวฟินแลนด์ มีจำนวนผู้เสียชีวิต 145 คน (เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูง) และผู้ที่เกิดในตุรกี มีจำนวนผู้เสียชีวิต 97 คน หน่วยงานสาธารณสุขสวีเดนวิเคราะห์ว่า สาเหตุที่ประชาชน

⁴ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 371/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563.

กลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตสูงกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ น่าจะเป็นเพราะลักษณะนิสัยและสภาพที่พักอาศัย หรือมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เป็นต้น

1.2.3 แลกเปลี่ยนการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมสวีเดน⁵

เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2563 นาง Lena Hallengren รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมสวีเดน ได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุขของสวีเดนในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 ให้คณะทูตต่างประเทศในสวีเดน สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ (1) สวีเดนไม่ได้ใช้มาตรการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) เป้าหมายสำคัญคือการรักษาชีวิต และลดการแพร่ระบาดของโรค รัฐบาลสวีเดนดำเนินมาตรการสาธารณสุขร่วมกับมาตรการทางสังคมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบาง (2) สวีเดนใช้ทั้งมาตรการทางกฎหมายและการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนต่อประชาชน มาตรการต่าง ๆ ที่สวีเดนเลือกใช้เป็นมาตรการที่รัฐบาลประเมินแล้วว่ามีความมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขของรัฐบาล ซึ่งยืนยันได้จากผลสำรวจความเชื่อมั่นของประชาชนต่อหน่วยงานสาธารณสุขว่า ประชาชนประมาณร้อยละ 70 ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับสูงหรือสูงมาก (high or very high level of support for the Public Health Agency) (3) สวีเดนเลือกที่จะใช้มาตรการที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) แทนการจำกัดบริเวณ (lockdown) เช่น คำแนะนำให้งดเว้นการเดินทางภายในประเทศ จำกัดขนาดของการชุมนุมในที่สาธารณะไม่เกิน 50 คน และให้สถาบันการศึกษาระดับมัธยมและอุดมศึกษาปรับเปลี่ยนเป็นระบบการศึกษาออนไลน์ทั้งหมด เป็นต้น มาตรการดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในสังคมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนอย่างสิ้นเชิง ผลการศึกษาพฤติกรรมการเดินทางของคนสวีเดน เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในกลุ่มประเทศนอร์ดิก พบว่า คนสวีเดนเดินทางน้อยลงกว่าประเทศอื่น ๆ ในกลุ่ม

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมสวีเดน กล่าวถึงประเด็นท้าทายในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสวีเดน ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และมีความเสี่ยงสูง อายุเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ในสวีเดน คือ 82 ปี การติดเชื้อในสถานดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นในช่วงแรกของการระบาดอย่างรวดเร็วและส่วนใหญ่อยู่ในเขตสตอกโฮล์ม ขณะนี้ รัฐบาลได้สั่งการให้มีการตรวจสอบสถานดูแลผู้สูงอายุทั่วประเทศ และให้งบประมาณแก่รัฐบาลท้องถิ่นและภูมิภาคเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ (2) สวีเดนมีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุดตามสัดส่วนของจำนวนประชากร จากผลการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้เสียชีวิตในช่วง 7 วัน

⁵ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, การบรรยายสรุปเกี่ยวกับการดำเนินการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 ภายใน ปท. และระหว่าง ปท. ของสวีเดน, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 267/2563 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2563.

ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมสวีเดนอธิบายว่า แต่ละประเทศอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคแตกต่างกันและมีมาตรการแตกต่างกัน สวีเดนไม่ใช่ประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงต้นเหมือนบางประเทศ และไม่ได้ลดลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน สถานการณ์ในปัจจุบันสามารถกล่าวได้ว่า ไม่มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เสียชีวิตแล้ว และจำนวนผู้ป่วยวิกฤติในห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ลดลง ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดี

เมื่อวันที่ 28 และ 30 กรกฎาคม 2563 นาย Anders Tegnell นักระบาดวิทยาแห่งชาติสวีเดน (State Epidemiologist)⁶ แถลงความคืบหน้าสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 โดยได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดในหลายประเทศในยุโรป โดยเฉพาะในประเทศสเปน โรมาเนีย และเบลเยียม อย่างไรก็ตาม ในส่วนของสถานการณ์ในสวีเดนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น อัตราการแพร่ระบาดลดลง จำนวนผู้ป่วยวิกฤตรายใหม่ลดลงเหลือเกือบศูนย์ และจำนวนผู้เสียชีวิตในระยะ 14 วันที่ผ่านมามีค่าเฉลี่ย 7 คน/วัน นาย Tegnell คาดว่า พัฒนาการดังกล่าวจะทำให้ประเทศเพื่อนบ้านพิจารณาอนุญาตให้ชาวสวีเดนเดินทางเข้าประเทศมากขึ้น (ปัจจุบัน นอร์เวย์อนุญาตเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในบางพื้นที่ในสวีเดนเข้าประเทศ และเดนมาร์กอนุญาตให้คนที่เดินทางจากสวีเดนจากทุกพื้นที่เข้าเดนมาร์กได้ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2563)⁷

1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ

1.3.1 มาตรการและข้อบังคับในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 ในช่วงแรก (ณ วันที่ 30 เมษายน 2563)

สวีเดนมีการใช้มาตรการที่แตกต่างจากประเทศอื่น กล่าวคือ

- ไม่มีการประกาศ lockdown แต่พึ่งพาวินัยของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นอย่างดี เนื่องจากประชาชนมีความไว้วางใจและเชื่อถือในรัฐบาล โดยรัฐบาลได้รับคะแนนความเชื่อมั่นมากขึ้น รัฐบาลได้มอบหมายให้นาย Anders Tegnell นักระบาดวิทยาแห่งชาติสวีเดน เป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสารกับประชาชน ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ มีความน่าเชื่อถือ

⁶ State Epidemiologist เป็นตำแหน่งข้าราชการประจำ สังกัดสถาบัน Public Health Agency ของสวีเดน โดย นายแพทย์ Tegnell เป็นนักระบาดวิทยาที่ทำงานเกี่ยวกับโรคระบาดมาอย่างยาวนาน เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือไข้หวัดหมู (Swine Flu) โรคอีโบล่า (Ebola) โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) และโรคไข้ทรพิษหรือโรคฝีดาษ (Small Pox) ทั้งนี้ ประวัติย่อของนายแพทย์ Tegnell สามารถศึกษาได้จาก European Centre for Disease Prevention and Control, [Europass: curriculum vitae: Anders Tegnell](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/aboutus/governance/af/Documents/Curriculum%20vitae%20-%20Anders%20Tegnell.pdf) [Online], Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/aboutus/governance/af/Documents/Curriculum%20vitae%20-%20Anders%20Tegnell.pdf> [2020, September 5].

⁷ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, [รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย](#), โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 371/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563.

ประกอบกับภาคการเมืองในสวีเดนไม่เล่นการเมืองในเรื่องที่เป็นความมั่นคงของชาติจึงได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย (รายละเอียดตามข้อ 1.2.3 ข้างต้น)

– ไม่มีการประกาศปิดร้านค้า ร้านอาหาร หรือบริการใดเป็นพิเศษ แต่ผู้ประกอบการบางรายปิดตัวเองไป เนื่องจากไม่มีลูกค้ามาใช้บริการ (โดยเฉพาะในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงวันหยุดฤดูร้อนของสวีเดน)

– สถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาได้ปรับเป็นระบบการศึกษาออนไลน์ทั้งหมด ขณะที่นักเรียนในระดับประถมศึกษาลงมายังคงเปิดเรียนตามปกติ และสนับสนุนให้เด็ก ๆ ออกไปทำกิจกรรมกลางแจ้ง

– สวีเดนยืนยันไม่กำหนดมาตรการบังคับให้สวมใส่หน้ากากอนามัยขณะใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ (ตามคำแนะนำของศูนย์ European Centre for Disease Prevention and Control หรือ ECDC) โดยนาย Tegnell กล่าวว่า หลายประเทศได้กำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยควบคู่ไปกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอื่น ๆ เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเว้นระยะห่าง แต่เนื่องจากสวีเดนไม่มีปัญหาดังกล่าว จึงยังไม่มีควมจำเป็นต้องบังคับให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัย นอกจากนี้ ยังขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันว่าการใช้หน้ากากอนามัยมีผลป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-19 ได้จริงหรือไม่

1.3.2 สรุปมาตรการของประเทศสวีเดนช่วงวิกฤตโควิด-19^{8 9}

จำกัดระยะห่างทางสังคม:

- 1) จำกัดขนาดของการชุมนุมในที่สาธารณะ ลดลงเหลือ 500 คน ในเดือนมีนาคม และเหลือ 50 คน ตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน (และคงจำกัดที่จำนวนนี้จนถึงปัจจุบัน)
- 2) ข้อจำกัดในบาร์และร้านอาหาร โดยสามารถสั่งอาหารและเครื่องดื่มที่บาร์ได้ แต่ห้ามยืนต่อแถวหรือนั่งที่เคาน์เตอร์ บริการจะให้บริการที่โต๊ะเท่านั้น
- 3) โรงเรียนประถมเปิดเรียนตามปกติ แต่ปิดโรงเรียนมัธยมและสถาบันการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยม โดยให้ศึกษาทางออนไลน์แทน
- 4) ห้ามเยี่ยมสถานดูแลผู้สูงอายุทั่วทั้งสวีเดน
- 5) ใช้มาตรการจำกัดการเดินทางเข้าออกประเทศ โดยห้ามการเดินทางเข้าประเทศสมาชิก EU ผ่านสวีเดน ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม-วันที่ 31 ตุลาคม 2563 และห้ามเดินทางออก

⁸ Hauser, C.S. The Swedish Exceptions: Early Lessons From Sweden's Different Approach to COVID-19-Insights From a SITE-LSE Webinar, Free Network. Policy Brief Series (April 2020).

⁹ Mikko, M. COVID-19 Policy in Sweden: Disaster or Object of Admiration?. International Centre for Defence and Security Paper Issue (27 August 2020). Available from: <https://icds.ee/en/COVID-19-policy-in-sweden-disaster-or-object-of-admiration> [2020, September 9]

นอกประเทศ ซึ่งในเวลาต่อมา ได้ค่อย ๆ ผ่อนปรนให้เดินทางไปประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศในภูมิภาคยุโรป และประเทศอื่น ๆ ได้ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2563

การดูแลสุขภาพ:

- 1) มีบริการส่งพิเศษสำหรับหน้ากากอนามัย
- 2) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติม
- 3) จัดหาเตียงเสริมในโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วยหนัก
- 4) รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) รมรณรงค์ให้ข้อมูลแก่สาธารณะและเจ้าหน้าที่บริการสังคม ทำการแปลข้อมูลข่าวสารและมาตรการของรัฐบาลในภาษาต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้อพยพและชาวต่างชาติในสวีเดน
- 6) สมทบเข้ากองทุนฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก

1.3.3 นโยบายเศรษฐกิจของรัฐบาลสวีเดน

นอกเหนือจากมาตรการด้านสุขภาพและการป้องกันแล้วรัฐบาลยังได้ประกาศมาตรการเพื่อจัดการกับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาด ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงต่าง ๆ รวมถึงธนาคารกลางและหน่วยงานที่กำกับดูแลทางการเงิน โดยมีสรุปมาตรการในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจดังนี้

ตลาดแรงงาน:

- ลดกฎเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยแก่คนที่ตกงาน
- ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินชดเชยลูกจ้างที่ลาป่วยตั้งแต่วันแรกที่ลา
- เพิ่มเงินชดเชยจากการลดชั่วโมงการทำงานของนายจ้าง (ซึ่งเป็นข้อเสนอจากรัฐบาลให้ลดชั่วโมงการทำงานแทนที่จะปลดออก)

การลดหย่อนภาษี:

- ชะลอการชำระภาษี

เงินกู้ฉุกเฉิน การค้ำประกัน และการสนับสนุน:

- การค้ำประกันเงินกู้ให้กับ SMEs
- การเพิ่มทุนให้กับสถาบันการเงินเพื่อสนับสนุนสินเชื่อให้กับธุรกิจ SMEs
- เงินทุนพิเศษสำหรับสินเชื่อเพื่อการส่งออก
- เงินทุนพิเศษสำหรับการค้ำประกันการส่งออก
- การสนับสนุนทางการเงินด้านวัฒนธรรมและการกีฬา
- ค้ำประกันกับสายการบินนอร์ดิก SAS

มาตรการของธนาคารกลาง:

- ปล่อยเงินกู้ธนาคารในอัตราดอกเบี้ยต่ำและลดข้อจำกัดด้านหลักประกัน
ธนาคารที่ได้รับประโยชน์จากเงินกู้นี้จะต้องเสียค่าปรับหากไม่เพิ่มปริมาณสินเชื่ออย่างมี
นัยสำคัญ

- ปล่อยเงินกู้ให้ธนาคารพาณิชย์ในสกุลเงิน USD เพื่อช่วยเพิ่มสภาพคล่องใน
ระบบการเงินสวีเดน

- อัดฉีดเงินเข้าระบบโดยการซื้อพันธบัตรรัฐบาลและผ่อนปรนเงื่อนไขการจ้างอง
อสังหาริมทรัพย์

- การซื้อตราสารหนี้ต่างๆ

มาตรการควบคุมทางการเงิน:

- กำหนดสัดส่วนเงินกองทุนสำรองของธนาคารเป็นร้อยละศูนย์ในส่วนของ
Countercyclical buffers

- ผ่อนคลายเงื่อนไขการผ่อนชำระของสินเชื่อรายย่อย

- ผ่อนคลายสัดส่วนสภาพคล่องของธนาคาร (เพื่อให้ธนาคารทำธุรกรรมได้มากขึ้น)

ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์

2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)

สวีเดนเลือกใช้มาตรการแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่แตกต่างจากหลายประเทศ¹⁰ เช่น (1) ไม่ได้มีการปิดประเทศอย่างเต็มรูปแบบ (total lockdown) แต่ยังอนุญาตให้มีการเดินทางเข้าออกจากประเทศสมาชิก EU และไม่ห้ามชาวสวีเดนการเดินทางออกนอกประเทศ แต่ระงับการเดินทางเข้าจากประเทศนอก EU (2) ไม่ได้มีการหยุดกิจกรรมทางเศรษฐกิจร้านค้าต่าง ๆ ยังคงเปิดให้บริการตามปกติ (3) ไม่ได้มีการหยุดการเรียนการสอนในระดับปฐมวัยและประถมศึกษา แต่ให้นักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาเรียนแบบออนไลน์ และ (4) ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายให้มีการสวมหน้ากากและเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ในที่สาธารณะ แต่เป็นเพียงข้อเสนอแนะอย่างจริงจัง (serious recommendations) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสวีเดนได้ห้ามการชุมนุมของกลุ่มคน (50 คน ขึ้นไป) และห้ามการไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่จัดอยู่ในกลุ่มเปราะบาง และมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มากที่สุด ทั้งนี้ มีการกล่าวอ้างว่า เนื่องจากสวีเดนเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่หากพิจารณาจากโครงสร้างประชากรสวีเดน ซึ่งมีจำนวนประมาณ 10 ล้านคนแล้ว จะพบว่า ในปี 2562 กลุ่มผู้มีอายุ 64 ปีขึ้นไป มีจำนวนประมาณ 2.1 ล้านคน หรือร้อยละ 21 ซึ่งเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มีจำนวนประมาณ 2.0 ล้านคน หรือร้อยละ 20¹¹ ขณะที่ประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 25-34 ปี¹²

มาตรการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสวีเดนเป็น “มาตรการสายกลาง” โดยให้ความสำคัญต่อสุขภาพประชาชน แต่ต้องรักษาโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศ โดยเป็นการแสดง

¹⁰ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานการประชุมสถานเอกอัครราชทูต กลุ่มประเทศนอร์ดิก ครั้งที่ 1/2563, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 232/2563 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2563.

¹¹ European Commission, Sweden: Population: Demographic Situation, Languages and Religions [Online], 2020, Available from: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-80_en [2020, September 5].

¹² Central Intelligence Agency, The World Factbook: Sweden [Online], 2020, Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sw.html> [2020, September 5].

ความเชื่อมั่น (trust) ในความรับผิดชอบของชาวสวีเดนต่อสังคมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ในช่วงต้นของสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในสวีเดน (ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563) รัฐบาลสวีเดนถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากต่างประเทศเกี่ยวกับมาตรการรับมือฯ ที่ค่อนข้างผ่อนคลายเป็นพิเศษ แต่ประชากรชาวสวีเดนให้ความเชื่อมั่นสูงต่อรัฐบาล ขณะที่ภาคธุรกิจสวีเดนได้รับผลกระทบไม่รุนแรง โดยรัฐบาลมีมาตรการช่วยเหลือหลายด้าน และสังคมสวีเดนก็ได้รับผลกระทบไม่มาก โดยรัฐบาลยังคงให้การสนับสนุนบริการพื้นฐานเพื่อให้ชาวสวีเดนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ตำรวจ พลังงาน คมนาคม โทรคมนาคม และอาหาร¹³

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสวีเดนไม่ได้ละเลยที่จะไม่ใช้มาตรการเชิงบังคับ โดยมีการเตรียมไว้เพียงแต่ไม่ได้มีการบังคับใช้ โดยเมื่อเดือนเมษายน 2563 ได้มีการขออนุมัติรัฐสภาสวีเดนให้รัฐบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การสั่งปิดร้านค้า สนามกีฬา ห้ามการรวมตัวในที่สาธารณะ จำกัดการใช้บริการระบบขนส่ง และควบคุมการแจกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น แต่มาตรการเชิงบังคับดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคะแนนความนิยมในรัฐบาลสวีเดน เนื่องจากชาวสวีเดนมีความเป็นประชาธิปไตยสูงและรักสิทธิเสรีภาพ¹⁴

ผลของมาตรการรับมือฯ ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 และที่เกี่ยวข้องในสวีเดนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่อัตราการเพิ่มขึ้นเริ่มชะลอตัวในปัจจุบัน ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงและเริ่มคงที่ ทั้งนี้ รัฐบาลสวีเดนปฏิเสธมาโดยตลอดว่า ไม่ได้พยายามผลักดันให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ โดยการปล่อยให้ประชากรติดเชื้อจำนวนมากจนเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเอง อย่างไรก็ตาม มีมาตรการรับมือฯ หลายมาตรการที่สื่อ (implicitly seem to be aiming for) ไปในทิศทางของการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ดังกล่าว¹⁵ และทางการสวีเดนได้กล่าวถึงการมีภูมิคุ้มกันในการรายงานผลการตรวจเชื้อโควิด-19 ในหมู่ประชากรรายสัปดาห์ เช่น ประชากรร้อยละ 40 ของกรุงสต็อกโฮล์มมีภูมิคุ้มกันเชื้อโควิด-19 แล้ว ขณะที่ประชากรในพื้นที่อื่นมีจำนวนผู้มีภูมิคุ้มกันน้อยกว่ากรุงสต็อกโฮล์มครึ่งหนึ่ง¹⁶ และนักวิชาการมีความเห็นว่า การที่สถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ใน

¹³ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสต็อกโฮล์ม, รายงานผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในสวีเดน, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 190/2563 ลงวันที่ 9 เมษายน 2563.

¹⁴ อ้างแล้ว.

¹⁵ Hauser, C.S. The Swedish Exceptions: Early Lessons From Sweden's Different Approach to COVID-19-Insights From a SITE-LSE Webinar, Free Network. Policy Brief Series (April 2020).

¹⁶ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสต็อกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 356/2563 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2563.

สวีเดนดีขึ้น และจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จะลดลง เป็นเพราะประชากรมีภูมิคุ้มกันหมู่เพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในสาเหตุนั้น^{17 18 19}

การดำเนินมาตรการรับมือฯ ของสวีเดนที่ถูกละทิ้งในวงแรก แต่ต่อมากลับเริ่มเป็นที่สนใจในเชิงบวกมากขึ้น โดยผู้แทนองค์การอนามัยโลกชื่นชมที่รัฐบาลสวีเดนยึดถือข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ในการดำเนินมาตรการรับมือฯ แม้ว่าอัตราการติดเชื้อโควิด-19 ของสวีเดนจะลดลงช้าก็ตาม²⁰ และว่า วิธีการรับมือฯ ของสวีเดนเป็นยุทธศาสตร์ที่ยั่งยืน (sustainable coronavirus strategy)²¹ รวมทั้งมีความเห็นว่า รูปแบบวิธีการรับมือฯ ของสวีเดนเป็นที่น่าสนใจสำหรับประเทศอื่น ๆ ที่กำลังจะผ่อนคลายมาตรการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19²² ซึ่งหากพิจารณาจากทัศนแล้ว จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ในสวีเดนจะเป็นการแพร่ระบาดที่มีระยะยาวนานที่รัฐบาลใช้มาตรการรับมือด้วยการควบคุมไม่มากนัก โดยอาศัยความเชื่อมั่นในวินัยของประชาชนที่จะดูแลตนเองและทำตามข้อแนะนำของรัฐบาล ซึ่งแตกต่างจากหลายประเทศที่ใช้วิธีการปิดประเทศที่มีความเสี่ยงเมื่อมีการยกเลิกหรือผ่อนคลายมาตรการดังกล่าวแล้วอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่สอง (Second Wave) ซึ่งได้เกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ²³

ดังนั้น มาตรการรับมือฯ ของสวีเดนจึงอาจเป็นแบบอย่างสำหรับประเทศอื่น ๆ ที่ปัจจุบันกำลังใช้วิธีการปิดประเทศและกำลังจะผ่อนคลายมาตรการรับมือฯ ในการเตรียมการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด Second Wave ในประเทศ และมาตรการรับมือฯ ของสวีเดนยังสามารถเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับการรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 อีกครั้งหรือโรคระบาดอื่นในอนาคต อย่างไรก็ตาม วิธีการรับมือฯ ของสวีเดนก็มีความเสี่ยงเช่นกันจากการที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งแนวโน้มของโลกและประเทศต่าง ๆ

¹⁷ อ่างแล้ว.

¹⁸ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 347/2563 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2563.

¹⁹ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 403/2563 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563.

²⁰ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

²¹ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 436/2563 ลงวันที่ 2 กันยายน 2563.

²² สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานการประชุมสถานเอกอัครราชทูต กลุ่มประเทศนอร์ดิก ครั้งที่ 1/2563, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 232/2563 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2563.

²³ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

โดยเฉพาะประเทศพัฒนาแล้วที่กำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ขณะที่ในประเทศกำลังพัฒนาซึ่งความมั่งคั่งและความรับผิดชอบต่อสังคมของประชากรอาจไม่ได้สูงเท่าสวีเดน รวมทั้งบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และค่านิยมที่แตกต่างกัน มาตรการรับมือฯ ในรูปแบบของสวีเดนจึงเป็นความเสี่ยงที่ต้องพิจารณาโดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน รอบคอบ และระมัดระวัง

2.2 บทเรียนของความสำเ็จ

2.2.1 บทเรียนที่ 1

ค่านิยมและวัฒนธรรมของประชาชนให้มั่งคั่งและความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นแกนหลักของมาตรการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของสวีเดน ซึ่งหากชาวสวีเดนส่วนใหญ่ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว มาตรการรับมือดังกล่าวจะกลายเป็นความผิดพลาดครั้งใหญ่ที่จะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมาก และมีโอกาสที่จะมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากด้วยเช่นกัน ดังนั้น การสร้างและส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมดังกล่าวของประชาชนจะไม่เพียงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศ เศรษฐกิจ สังคม และความเจริญรุ่งเรืองของประเทศในเวลาปกติแล้ว เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการความร่วมมือของประชาชนแล้ว ค่านิยมและวัฒนธรรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

2.2.2 บทเรียนที่ 2

การมีรัฐบาลที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นเป็นส่วนประกอบสำคัญของมาตรการรับมือฯ ของสวีเดน เพราะหากประชาชนไม่เชื่อถือในรัฐบาลหรือไม่เชื่อว่ารัฐบาลกำลังทำเพื่อประชาชนแล้ว และไม่ยอมทำตามข้อแนะนำของรัฐบาลแล้ว มาตรการรับมือฯ ในรูปแบบของสวีเดนอาจจะไม่ใช่ทางเลือก หากต้องการความร่วมมือเต็มที่จากประชาชน ทั้งนี้ ค่านิยมประชาธิปไตยในการเป็นรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งโดยประชาชนหรือไม่จึงอาจไม่ใช่ประเด็นสำคัญเท่ากับการเป็นรัฐบาลที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน หากประชาชนมีความเชื่อมั่นว่ารัฐบาลเป็นตัวแทนของประชาชน และกำลังบริหารประเทศเพื่อผลประโยชน์ของประเทศและประชาชน รวมทั้งการดำเนินการในการรับมือกับโรคโควิด-19

อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสามารถใช้มาตรการเชิงบังคับหรือกฎหมายในการกำหนดมาตรการรับมือฯ ได้ แต่ในสังคมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นประชาธิปไตย เสรีภาพ และสิทธิมนุษยชนอย่างแพร่หลายแล้ว การบังคับใช้มาตรการรับมือฯ แม้ว่าจะเป็นไปตามกฎหมายย่อมจะมีแรงต้านจากบางภาคส่วนของสังคม และกระแสการต่อต้านอาจเพิ่มขึ้น เมื่อมีการบังคับใช้มาตรการรับมือฯ เป็นระยะเวลานาน และประชาชนต้องใช้ความอดทนอดกลั้นเป็นระยะเวลานาน เพราะปัจจุบัน แม้สวีเดนจะไม่ได้ใช้มาตรการเชิงบังคับในการรับมือฯ เป็นแต่เพียงข้อแนะนำ แต่ปรากฏว่า มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมากในประชากรกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ช่วงอายุระหว่าง 18–25 ปี แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมี

อาการรุนแรง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุ่มเสี่ยง ค่อนข้างละเลยการเว้นระยะห่าง และเพิกเฉยในการปฏิบัติตามข้อแนะนำของทางการสวีเดนมากที่สุด และมีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อโควิด-19 ต่อยังกลุ่มเปราะบางได้^{24 25 26}

2.2.3 บทเรียนที่ 3

การสื่อสารกับประชาชน รวมทั้งการให้ความรู้และการสร้างความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและตัวโรคระบาดเอง เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับมาตรการรับมือฯ ของสวีเดน ดังจะเห็นได้ว่า ได้มีการแต่งตั้งให้นายแพทย์ Anders Tegnell นักระบาดวิทยาแห่งชาติสวีเดน เป็นผู้ทำหน้าที่สื่อสารกับประชาชน ทำให้การให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้รับความเชื่อถือ รวมทั้งเป็นข้อมูลทางวิชาการ วิทยาศาสตร์ และการวิจัย ในการรองรับข้อมูลหรือเป็นพื้นฐานในการกำหนดมาตรการรับมือฯ

2.2.4 บทเรียนที่ 4

รัฐบาลสวีเดนให้ความสำคัญกับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในวงกว้าง โดยตั้งเป้าหมายให้มีการตรวจหาเชื้อได้ประมาณ 100,000 คนต่อสัปดาห์ และขยายวงจากการตรวจเชื้อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เป็นการตรวจประชาชนทั่วไปที่มีอาการป่วยและต้องสงสัยว่าอาจติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งการตรวจดังกล่าวจะทำให้ตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อของสวีเดนเพิ่มสูงขึ้น แต่ก็ทำให้รัฐบาลสวีเดนสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ได้มากยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังคงเพิ่มขึ้นก็เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่ามาตรการรับมือฯ ของรัฐบาลสวีเดนจะได้ผลในระดับหนึ่ง แต่ยังคงจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของรัฐบาลต่อไป โดยเฉพาะการรักษาระยะห่างทางสังคมและการกักตัว หากปรากฏว่ามีอาการป่วย²⁷

2.2.5 บทเรียนที่ 5

ในภาพรวม สวีเดนยังสามารถรักษาสมดุลทางเศรษฐกิจไว้ได้ เนื่องจาก (1) ไม่ได้มีการปิดประเทศอย่างเต็มรูปแบบ (2) ธุรกิจสวีเดนที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ร้านอาหาร โรงแรม และการท่องเที่ยว ซึ่งไม่ใช่ธุรกิจที่ทำรายได้หลักของสวีเดน ทำให้เศรษฐกิจสวีเดนยังคงมีเสถียรภาพ

²⁴ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 315/2563 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2563.

²⁵ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 347/2563 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2563.

²⁶ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 403/2563 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563.

²⁷ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

และ (3) สวีเดนมีหนี้สาธารณะต่ำ (ประมาณร้อยละ 35.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ในปี 2562²⁸) ทำให้รัฐบาลยังสามารถดำเนินมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศได้ในช่วงวิกฤติ²⁹

ในช่วงไตรมาสแรกของปี 2563 GDP ของสวีเดนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 เนื่องจากการส่งออกยังมีปริมาณสูง และลดลงร้อยละ 8.6 ในช่วงไตรมาสที่สอง แต่ในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 การส่งออกจะลดลง เนื่องจากสวีเดนพึ่งพาการส่งออกร้อยละ 47 ของ GDP แต่ก็เริ่มมีสัญญาณที่ดีของการฟื้นฟูเศรษฐกิจจากการที่ประเทศในภูมิภาคยุโรปเริ่มเปิดประเทศ³⁰ ทั้งนี้ คาดว่า GDP ตลอดทั้งปี 2563 จะลดลงร้อยละ 6 ซึ่งการชะลอตัวทางเศรษฐกิจมาจากการลงทุนที่จะลดลง โดยเฉพาะด้านอุตสาหกรรมที่คาดว่าจะลดลงร้อยละ 10 และการบริโภคภาคครัวเรือนที่ลดลงในปี 2563 แต่ GDP จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3 ในปี 2564^{31 32}

รัฐบาลสวีเดนได้ใช้งบประมาณมากกว่า 2.55 แสนล้านโครนาสวีเดน (ประมาณ 8.16 แสนล้านบาท) เพื่อช่วยเหลือภาคธุรกิจและภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ (emergency package) ทำให้คาดว่า ในปี 2563 สวีเดนจะขาดดุลการคลังร้อยละ 7.8 ของ GDP และหนี้สาธารณะจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 45.7 ของ GDP ซึ่งถือว่ายังต่ำกว่าหนี้สาธารณะของอีกหลายประเทศสมาชิก EU ทั้งนี้ กระทรวงการคลังสวีเดนคาดการณ์ว่า เศรษฐกิจสวีเดนได้ผ่านจุดต่ำสุดมาแล้ว และจะกลับสู่สภาวะปกติในปี 2565 และอัตราการว่างงานที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 และเป็นร้อยละ 10 ในช่วงต้นปี 2564³³ แต่จะฟื้นตัวได้ เนื่องจากลูกจ้างส่วนใหญ่

²⁸ Trading Economics, Sweden Government Debt to GDP: 1994-2019 Data [Online], 2020, Available from: <https://tradingeconomics.com/sweden/government-debt-to-gdp> [2020, September 5].

²⁹ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

³⁰ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 403/2563 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563.

³¹ อ้างแล้ว.

³² สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานพัฒนาการที่สำคัญของสวีเดนในรอบครึ่งแรกของปี 2563, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 380/2563 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2563.

³³ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 403/2563 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563.

ถูกพักงานเพียงชั่วคราวและสามารถกลับสู่ตลาดแรงงานได้อีกครั้ง เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ดีขึ้น^{34 35}

2.2.6 บทเรียนที่ 6

การไม่นำสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ที่เป็นเรื่องความมั่นคงของชาติมาเป็นประเด็นทางการเมือง แม้ว่าในช่วงแรกจะมีการวิพากษ์วิจารณ์ระหว่างพรรคร่วมรัฐบาล และระหว่างรัฐบาลกับพรรคฝ่ายค้าน แต่ปรากฏว่า คณะรัฐมนตรีของรัฐบาลสวีเดนไม่ได้ลดลงมากนัก ซึ่งสะท้อนให้เห็นการยอมรับในมาตรการรับมือฯ โดยประชาชนชาวสวีเดนส่วนใหญ่พอสมควร โดยรัฐบาลสวีเดนไม่เพียงแต่กำหนดมาตรการรับมือฯ ในระยะสั้น แต่ได้มีการวางแผนระยะยาวและพิจารณาอย่างรอบด้าน ทั้งด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งแผนงบประมาณ โดยไม่ให้น้ำหนักกับตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อมากเกินไป

เรื่องดังกล่าวอาจมองได้สองด้านคือ (1) รัฐบาลสวีเดนมีความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศ และเชื่อมั่นว่าจะสามารถควบคุมและรับมือกับโรคโควิด-19 ในประเทศได้ในที่สุด แม้ว่าการแพร่ระบาดฯ จะเป็นอย่างต่อเนื่องมากกว่าประเทศอื่นที่ใช้วิธีการปิดประเทศ แต่ก็ทำให้สวีเดนไม่เกิดปรากฏการณ์ Second Wave เพราะเป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในปัจจุบัน (First Wave) ที่ยาวนานแทน อย่างไรก็ตาม (2) การที่สวีเดนยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะเริ่มชะลอตัวแล้วก็ตาม อาจถูกมองได้ว่า รัฐบาลสวีเดนไม่ให้ความสำคัญกับชีวิตของประชาชนเท่าที่ควร

2.3 บทเรียนของความผิดพลาด

2.3.1 บทเรียนที่ 1

สวีเดนมีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวนประมาณ 6,000 คน โดยร้อยละ 90 หรือจำนวนมากกว่า 5,000 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป³⁶ ซึ่งเรื่องดังกล่าวเป็นประเด็นที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก เนื่องจากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีจำนวนประมาณ 2 ล้านคน หรือเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรสวีเดนทั้งหมด และมีจำนวนมากที่อาศัยอยู่

³⁴ อ้างแล้ว.

³⁵ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

³⁶ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 371/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563.

ในสถานดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,700 แห่งทั่วประเทศ³⁷ โดยในเบื้องต้น รัฐบาลสวีเดนได้มีข้อเสนอแนะไม่ให้มีการไปเยี่ยมเยียนสถานดูแลผู้สูงอายุ แต่ต่อมา ต้องประกาศมาตรการห้าม (ban) การไปเยี่ยมเยียนสถานดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว

สถานีวิทยุ Radio Sweden ได้แจ้งผลการสำรวจเทศบาล จำนวน 234 แห่ง จากทั้งหมด 290 แห่งทั่วประเทศ พบว่า มีผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5,000 คน ที่ติดเชื้อโควิด-19 และเกือบครึ่งหนึ่งเสียชีวิต ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีก นอกจากนี้ สถานีวิทยุ Radio Sweden ยังรายงานอีกด้วยว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของพยาบาลดูแลผู้สูงอายุในเทศบาล จำนวน 213 แห่ง มีความเห็นว่า รัฐบาลสวีเดนไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอ³⁸ ในการนี้ รัฐบาลสวีเดนได้พยายามแก้ไขสถานการณ์การเสียชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยจัดสรรงบประมาณสนับสนุน จำนวน 2.2 พันล้านโครนาสวีเดน ระหว่างปี 2563–2564 สำหรับการฝึกอบรมบุคลากร จำนวนประมาณ 10,000 อัตรา งบประมาณเพิ่มเติมแก่เทศบาล จำนวน 2 พันล้านโครนาสวีเดน รวมกับงบประมาณที่สนับสนุนก่อนหน้านี้เป็นเงินจำนวน 5 พันล้านโครนาสวีเดน นอกจากนี้ ยังได้สั่งให้มีการรวบรวมแนวปฏิบัติในสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการเพื่อลดการแพร่ระบาดฯ ต่อไป³⁹

นอกจากนี้ ยังปรากฏรายงานข่าวว่า สวีเดนมีปัญหาเกี่ยวกับแนวทางและระบบ การตรวจคัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤต (intensive care unit–ICU) โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้ถูกรับเข้า ICU ที่โรงพยาบาล แม้ว่าจะมีเตียง ICU วางอยู่ประมาณร้อยละ 30 ก็ตาม และเมื่อพิจารณาจากสัดส่วนประชากรแล้ว จะพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 80 ปี แทบจะไม่ถูกรับเข้า ICU และเป็นสัดส่วนลดลงไปตามอายุ 70 ปีลงไป⁴⁰ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถได้รับการรักษาได้ทันท่วงที และเป็นสาเหตุหนึ่งที่สวีเดนมีผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด

³⁷ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

³⁸ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 298/2563 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2563.

³⁹ อ้างแล้ว.

⁴⁰ CNBC Television, What Sweden did differently to try and contain coronavirus pandemic [Online], 28 April 2020, Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=VYCmyWOtQOo> [2020, September 20].

อนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคมสวีเดนคาดการณ์ว่า การแพร่ระบาดนี้อาจเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูใบไม้ร่วงและฤดูหนาวของปี 2563 และจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก 3,200 คน โดยในจำนวนนี้ จะเป็นผู้ที่มียุมากกว่า 70 ปี จำนวน 2,680 คน⁴¹

2.3.2 บทเรียนที่ 2

การแพร่ระบาดฯ สะท้อนข้อบกพร่องในระบบสวัสดิการสังคมของสวีเดนให้เด่นชัดยิ่งขึ้น สวีเดนขาด single approach ในการรับมือกับโรคโควิด-19 เนื่องจากมีระบบสาธารณสุขแบบกระจายอำนาจ รัฐบาลกลางเป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ขณะที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติเป็นของภูมิภาคและท้องถิ่น การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขเป็นหน้าที่ขององค์กรบริหารส่วนภูมิภาค (county) แต่ละแห่ง และการบริหารจัดการสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบของเทศบาล (municipality) แต่ละแห่ง รวมทั้งเทศบาลยังมีความรับผิดชอบในด้านการจัดการศึกษา และให้ความรู้ด้านสาธารณสุข และการดูแลให้มีการเว้นระยะห่างในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ที่ใช้เพื่อการพาณิชย์⁴² นอกจากนี้ นับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 เป็นต้นมา สวีเดนได้ปฏิรูประบบการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ โดยการจ้างภาคเอกชนดำเนินการแทน (privatization) ซึ่งรวมถึงการบริหารจัดการสถานดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น คุณภาพและมาตรฐานของการให้บริการในภูมิภาคและท้องถิ่นจึงมีความแตกต่างกัน การบริหารจัดการสถานดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนบางแห่งคำนึงถึงผลกำไรเป็นหลัก จนกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ รัฐบาลกลางไม่สามารถเข้าไปแทรกแซงการดำเนินการในระดับภูมิภาคและท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ ปัญหาคุณภาพการให้บริการในสถานดูแลผู้สูงอายุแล้ว สวีเดนยังประสบปัญหาขาดบุคลากรการแพทย์ ซึ่งเป็นปัญหาที่สะสมมาเป็นเวลานาน เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนสำหรับแพทย์และพยาบาลไม่จูงใจ⁴³ ทำให้การให้บริการสาธารณสุขไม่เพียงพอกับความต้องการ พรรคฝ่ายค้านวิจารณ์ปัญหาดังกล่าวในรัฐสภาสวีเดนว่า การรอคิวยาวนานจนหญิงชาวสวีเดนต้องเดินทางไปคลอดบุตรที่สาธารณรัฐฟินแลนด์แทน เนื่องจากแผนกทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลในสวีเดนเต็ม⁴⁴ ความท้าทายดังกล่าวเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

⁴¹ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 356/2563 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2563.

⁴² สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 298/2563 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2563.

⁴³ รายงานปัญหาการขาดแคลนบุคลากรการแพทย์สวีเดนปรากฏในรายงานของสื่อต่าง ๆ อาทิ <https://newsinfo.inquirer.net/1027682/swedens-healthcare-system-bogged-down-by-shortage-of-doctors-nurses> และ <https://sverigesradio.se/artikel/5134874>.

⁴⁴ การอภิปรายของหัวหน้าพรรคการเมืองในรัฐสภาสวีเดน เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2560 ที่รัฐสภาสวีเดน กรุงสตอกโฮล์ม

ของสวีเดนไม่สามารถตอบสนองการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในช่วงการแพร่ระบาดฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.3 บทเรียนที่ 3

แนวทางการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ของสวีเดนถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก โดยหลายฝ่ายทั้งภาคการเมือง การแพทย์ และวิทยาศาสตร์ มีความเห็นแตกต่างกัน โดยฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยเห็นว่า แนวทางของสวีเดนที่ผ่อนคลายนานกว่าประเทศอื่น ๆ และไม่มีมาตรการบังคับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เป็นสาเหตุที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตในสวีเดนจำนวนมากเกินจำเป็น⁴⁵ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเสียชีวิตมากที่สุดถูกปล่อยปละละเลยและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากแพทย์ และการปล่อยให้มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่มีการนำตัวผู้สูงอายุที่ป่วยหนักและอายุ 80 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ที่โรงพยาบาล ซึ่งมีเตียงว่าง มีความพร้อม และสามารถรองรับผู้ป่วยได้⁴⁶

ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 สวีเดนเป็นหนึ่งในประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตต่อประชากรหนึ่งแสนคนสูงที่สุดในโลก โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคนอร์ดิกที่มีสัดส่วนผู้เสียชีวิตต่ำกว่าสวีเดนหลายเท่า⁴⁷ ทั้งนี้ รัฐบาลสวีเดนยืนยันว่า การใช้มาตรการบังคับในการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ไม่มีความยั่งยืน และไม่ใช่ว่าผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

Sveriges Riksdag, Debate between party leaders, 13 January 2017 [Online], Available from:

https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/partiledardebatt/debate-between-party-leaders_H4C120170111pd1en [2020, September 15].

⁴⁵ USA Today, Sweden hoped herd immunity would curb COVID-19. Don't do what we did. It's not working [Online], 27 July 2020, Available from: <https://www.usatoday.com/story/opinion/2020/07/21/coronavirus-swedish-herd-immunity-drove-up-death-toll-column/5472100002> [2020, September 21]

⁴⁶ Business Insider Weekly, Sweden stayed open while other countries locked down — with 5,800 dead, critics are questioning if the gamble went horribly wrong [Online], 1 September 2020, Available from: <https://www.businessinsider.nl/sweden-coronavirus-pandemic-lockdown-deaths-2020-8> [2020, September 21].

⁴⁷ Davies, G. and Roeber, B., Sweden stayed open during the coronavirus pandemic: Is it a model for the future?. ABC News [Online], 27 May 2020, Available from: <https://abcnews.go.com/International/sweden-stayed-open-coronavirus-pandemic-model-future/story?id=70666450> [2020, September 21].

รวมทั้งแนวทางของสวีเดนมีเป้าหมายสำคัญเพื่อระบบสาธารณสุขของประเทศสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่ถูกถาโถม (overwhelm) โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ⁴⁸

อย่างไรก็ดี ฝ่ายที่สนับสนุนรัฐบาลสวีเดนอาจแย้งว่า แนวทางการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ของสวีเดนมีจุดเด่นในด้านเศรษฐกิจ แต่ Riksbank หรือธนาคารกลางสวีเดนได้คาดการณ์ว่า GDP ของปี 2563 ของสวีเดนจะหดตัวร้อยละ 6.9 หรือในฉากทัศน์ที่ร้ายแรงกว่าคือ ร้อยละ 9.7 และไม่ได้เป็นตัวเลขที่ดีกว่าฉากทัศน์ของประเทศเพื่อนบ้านของสวีเดนมากนัก กล่าวคือนอร์เวย์หดตัวร้อยละ 5.5 ฟินแลนด์หดตัวร้อยละ 6.0 และเดนมาร์กหดตัวร้อยละ 6.5 นอกจากนี้ เศรษฐกิจสวีเดนจะยังได้รับผลกระทบจากห่วงโซ่การผลิตและการส่งออกที่ชะงักงันจากการที่ชาวสวีเดนตัดสินใจจำกัดการเดินทางออกนอกบ้านพักของตนเอง⁴⁹

2.4 ข้อสังเกต

2.4.1 สวีเดนมีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตที่สูงมากกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคนอร์ดิก ซึ่งนอกจากรัฐบาลสวีเดนจะถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับมาตรการรับมือฯ ที่ผ่อนคลายน้อยกว่าประเทศอื่น และไม่มีมีการปิดประเทศแล้ว ประเด็นสำคัญคือ นาย Anders Tegnell นักระบาดวิทยาแห่งชาติสวีเดน ก็ได้ยอมรับว่า มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากไป และอาจมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินมาตรการรับมือฯ ที่มีความรัดกุมมากกว่านี้และรวดเร็วมากกว่านี้ แต่ก็ยังยืนยันว่า แนวทางการรับมือฯ ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นแนวทางที่ถูกต้อง แม้ว่ามาตรการรับมือฯ แต่ละมาตรการจะใช้เวลาานกว่าที่จะเริ่มเห็นผลก็ตาม เนื่องจากไม่เห็นว่าการรับมือในรูปแบบอื่นจะสร้างความแตกต่าง⁵⁰ ขณะที่นาง Annika Linde อดีตนักระบาดวิทยาแห่งชาติสวีเดน ได้แสดงความคิดเห็นว่า สวีเดนเลือกใช้วิธีการรับมือโรคโควิด-19 ที่ผิดพลาด โดยส่วนหนึ่งมาจากการใช้แผนการเตรียมความพร้อมรับมือโรคระบาดในอดีตมาเป็นพื้นฐานในวิธีการรับมือฯ ในครั้งนี้ โดยควรคำนึงถึงการแพร่ระบาดจากผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการ (asymptomatic individuals)⁵¹

⁴⁸ Ghitis, F. The 'Swedish Model' Is a Failure, Not a Panacea. World Politics Review [Online], 14 May 2020, Available from: <https://www.worldpoliticsreview.com/articles/28759/the-swedish-model-is-a-failure-not-a-panacea> [2020, September 21].

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ BBC, Coronavirus: Sweden's Tegnell admits too many died [Online], 3 June 2020, Available from: <https://www.bbc.com/news/world-europe-52903717> [2020, September 5].

⁵¹ Orange, R. Sweden 'wrong' not to shut down, says former state epidemiologist. The Guardian [Online], 24 May 2020, Available from: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/24/sweden-wrong-not-to-shut-down-says-former-state-epidemiologist> [2020, September 5].

การจะพิจารณาว่าการรับมือฯ แบบใดเป็นวิธีที่ดีกว่าหรือประสบความสำเร็จมากกว่าเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เพราะแต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน และเชื้อโควิด-19 เป็นเชื้อโรคใหม่ที่ไม่เคยมีข้อมูลหรือประสบการณ์มาก่อน รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ก็ยังดำเนินอยู่ในปัจจุบัน ทำให้แต่ละประเทศยังคงเรียนรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19 และต้องมีการปรับปรุงมาตรการรับมือตามข้อมูลและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น และพัฒนาการของสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ต่อไป

อย่างไรก็ดี การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างนักวิชาการในสัมมนาออนไลน์ (webinar) The Swedish Exceptions: Early Lessons From Sweden's Different Approach to COVID-19 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2563 จัดร่วมกันโดยสถาบัน Stockholm Institute of Transition Economics (SITE) และมหาวิทยาลัย London School of Economics (LSE) ได้มีการชี้ให้เห็นถึงปัญหาของมาตรการปิดประเทศ โดยยกกรณีของราชอาณาจักรเดนมาร์กเป็นตัวอย่างว่า การผ่อนคลายมาตรการปิดประเทศกลายเป็นเรื่องยาก เพราะต้องตัดสินใจว่ามาตรการใดจะถูกผ่อนคลาย และภาคเศรษฐกิจใดที่จะมีการเปิดก่อนภาคอื่น ซึ่งเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอย่างมากว่าการดำเนินมาตรการปิดประเทศในตอนแรก ขณะที่สวีเดนสามารถมุ่งไปสู่การหารือเกี่ยวกับแนวทางการรับมือกับผลที่ตามมาในระยะยาวของสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ได้โดยทันที⁵²

อนึ่ง เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 รัฐบาลสวีเดนได้แต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus Commission) เพื่อศึกษามาตรการรับมือฯ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ทั้งความสำเร็จ ความล้มเหลว ข้อดี ข้อเสีย และข้อผิดพลาด อย่างรอบด้าน เพื่อปรับปรุงมาตรการรับมือฯ ในปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ในอนาคตด้วย⁵³

2.4.2 วิธีการรับมือฯ ของรัฐบาลสวีเดนบางมาตรการ เช่น การไม่สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะโดยเป็นเพียงข้อเสนอนะ และการไม่ปิดโรงเรียนระดับปฐมวัยและประถมศึกษา

1) ประเด็นหน้ากากอนามัยยังคงเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันในสวีเดน โดยแพทย์ นักวิชาการ และนักวิจัยจำนวนหนึ่งได้แสดงความห่วงกังวลที่ไม่มีการกำหนดให้สวมหน้ากากอนามัย ในที่สาธารณะ แต่ทางการสวีเดนก็อ้างว่า สวีเดนไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเว้น

⁵² Hauser, C.S. Op. cit.

⁵³ Savage, M., Did Sweden's coronavirus strategy succeed or fail?. BBC [Online], 23 July 2020, Available from: <https://www.bbc.com/news/world-europe-53498133> [2020, September 5].

ระยะห่าง⁵⁴ เนื่องจากมีความหนาแน่นของประชากรเพียง 25 คนต่อตารางกิโลเมตร⁵⁵ และหากสวมหน้ากากอนามัยผิดวิธีจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อมากขึ้น รวมทั้งที่ผ่านมาสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในสวีเดนก็ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ ยังขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันว่าการสวมหน้ากากอนามัยมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19⁵⁶ ดังนั้น รัฐบาลสวีเดนจะไม่มี การปรับเปลี่ยนให้มีมาตรการสวมหน้ากากอนามัย⁵⁷

2) การไม่ปิดโรงเรียนระดับปฐมวัยและประถมศึกษา และการเรียนระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาแบบออนไลน์ ทำให้นักเรียนในสวีเดนได้รับผลกระทบด้านการศึกษาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ เพียงเล็กน้อย⁵⁸ โดยเฉพาะในส่วนของโรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถมที่มีการเรียนปกติ นั้น รัฐบาลสวีเดนให้เหตุผลว่า หากให้มีการหยุดเรียนจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ปกครอง เนื่องจากนักเรียนยังเป็นเด็กที่ดูแลตัวเองไม่ได้ และผู้ปกครองอาจต้องลางานเพื่อไปดูแลบุตร⁵⁹ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นของการสวมหน้ากากอนามัยในโรงเรียนของครูและนักเรียน ซึ่งทางการสวีเดนได้อ้างอิงข้อมูลของศูนย์ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ว่า เด็กและเยาวชนมีอัตราการติดเชื้อโควิด-19 สูง แต่มีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าผู้ใหญ่ เด็กและเยาวชนจึงไม่ใช่ปัจจัยกระตุ้นการแพร่ระบาดฯ และที่ผ่านมา โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดฯ น้อย และไม่พบว่ามีบุคลากรในโรงเรียนระดับปฐมวัยและประถมศึกษาในสวีเดนที่ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าอาชีพอื่น แต่ทั้งนี้ ทางการสวีเดนไม่มีนโยบายห้ามการสวมหน้ากากอนามัย แต่ก็ไม่มีแผนที่จะออกข้อแนะนำให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย⁶⁰

2.4.3 รัฐบาลสวีเดนได้ใช้ยุทธศาสตร์การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในประชากรเป็นวงกว้าง รวมทั้งตรวจภูมิคุ้มกันเชื้อโควิด-19 คือ มีสารภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดี (antibody) หรือมีการพัฒนา

⁵⁴ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 371/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563.

⁵⁵ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในสวีเดน, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 190/2563 ลงวันที่ 9 เมษายน 2563.

⁵⁶ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 371/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563.

⁵⁷ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 403/2563 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563.

⁵⁸ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในสวีเดน, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 190/2563 ลงวันที่ 9 เมษายน 2563.

⁵⁹ อ้างแล้ว.

⁶⁰ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 436/2563 ลงวันที่ 2 กันยายน 2563.

เซลล์เม็ดเลือดขาว T-cells⁶¹ เพื่อให้ได้ข้อมูลการระบาดและสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในประเทศได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การมีสารภูมิต้านทานดังกล่าวไม่ได้เป็นสิ่งถาวร โดยแอนติบอดีจะมีอยู่ในร่างกายประมาณ 6 เดือน ส่วน T-cells อยู่ในร่างกายได้นานกว่านั้น ซึ่งนาย Anders Tegnell นักระบาดวิทยาแห่งชาติ ได้กล่าวว่า ที่ผ่านมา ยังไม่พบผู้เคยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แล้วกลับมาติดเชื้ออีกเป็นครั้งที่สอง ดังนั้น ผู้ที่เคยติดเชื้อฯ จึงอาจจะมีภูมิคุ้มกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อยหกเดือน แม้จะตรวจไม่พบแอนติบอดีก็ตาม⁶² อย่างไรก็ตาม ข้อคิดเห็นของนาย Tegnell เป็นเพียงข้อสันนิษฐาน เพราะต่อมา ได้ปรากฏรายงานข่าวกรณีผู้ที่เคยติดเชื้อฯ แล้วกลับมาติดเชื้ออีกครั้งในฮ่องกง⁶³ ดังนั้น จึงหมายความว่า ประชากรสามารถติดเชื้อโควิด-19 ได้อีก และโรคโควิด-19 สามารถแพร่ระบาดได้อีก ทั้งในหมู่ประชากรที่ไม่เคยติดเชื้อฯ และที่เคยติดเชื้อฯ มาแล้ว นอกจากนี้ ปัจจุบัน ยังไม่ปรากฏข้อมูลที่ชัดเจนว่า ภูมิต้านทานดังกล่าวจะสามารถต้านทานเชื้อโควิด-19 ต่างชนิดหรือต่างสายพันธุ์ได้ด้วย

2.4.4 กรณีของสวีเดนแสดงให้เห็นความสำคัญของการมีประชากรที่มีคุณภาพ และขณะเดียวกัน ก็สะท้อนให้เห็นถึงการมีรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

1) ประชากรที่มีวินัยและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งการให้การสนับสนุนและความร่วมมือกับมาตรการรับมือฯ ของรัฐบาล ซึ่งเป็นมาตรการเชิงสมัครใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สวีเดนประสบความสำเร็จในระยะยาวในการต่อสู้กับโรคโควิด-19 และในการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ สิ้นสุดลง

2) มาตรการรับมือฯ ของสวีเดน ซึ่งแตกต่างจากประเทศอื่น สะท้อนถึงการพิจารณาซึ่งน้ำหนักปัจจัยต่าง ๆ และการวางแผนในระยะยาวอย่างรอบคอบและรอบด้านของรัฐบาลสวีเดน เพื่อพยายามลดการแพร่ระบาดฯ บรรเทาผลกระทบของการแพร่ระบาดฯ และพยายามรักษาสมดุลให้เศรษฐกิจของประเทศไม่หยุดชะงักไปด้วย อย่างไรก็ตาม จุดผิดพลาดของสวีเดนคือ ความล่าช้าในการรับมือฯ สำหรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้กลายเป็นสัดส่วนที่ใหญ่ที่สุดของผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในสวีเดน

3) ทางแยก (dilemma) ที่สำคัญสองประการที่ได้จากกรณีของสวีเดน ดังนี้

⁶¹ เซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ค้นหาและทำลายเชื้อโรค

ซาเรีย กอร์เวิร์ตต์. ที-เซลล์ คืออะไร แล้วช่วยปกป้องคนจากโควิด-19 ได้อย่างไร, บีบีซี [ออนไลน์], 26 กรกฎาคม 2563, แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/international-53523862> [16 กันยายน 2563].

⁶² สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม, รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด-19 ในสวีเดนและลัตเวีย, โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 356/2563 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2563.

⁶³ Euronews, Hong Kong man becomes first patient reinfected with COVID-19, say researchers [Online], 24 August 2020, Available from: [2020, September 15].

(1) การรับมือกับทางเลือก (trade-off) ระหว่างการรักษาและการป้องกันการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 กับต้นทุนด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ของมาตรการรับมือฯ ทั้งในรูปแบบของการปิดประเทศและการไม่ปิดประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง และมีมาตรการและทางเลือกในการรับมือฯ แตกต่างกัน เช่น ประเทศพัฒนาแล้วอาจมีความพร้อมด้านการทำงานจากบ้าน (work from home) กับการศึกษาแบบเรียนออนไลน์มากกว่าประเทศกำลังพัฒนา เป็นต้น

(2) ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ เป็นเรื่องสำคัญ เมื่อพิจารณาถึงการจัดการวิกฤตอย่างยั่งยืนกับการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน แต่มาตรการรับมือฯ ของแต่ละประเทศกลับมีความแตกต่างกัน แม้กระทั่งประเทศที่เลือกใช้มาตรการปิดประเทศเหมือนกัน แต่มีปัจจัยภายในแตกต่างกัน เช่น โครงการสร้างทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม คุณภาพและความพร้อมของระบบสาธารณสุข โครงสร้างประชากร สภาวะของประเทศในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาด และสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในแต่ละประเทศ ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวไม่ได้มีเพียงระหว่างแต่ละประเทศเท่านั้น เพราะแม้กระทั่งภายในประเทศ แต่ละเมือง ชนบท ภูมิภาค และท้องถิ่น ก็มีเงื่อนไขแตกต่างกัน ดังนั้น ความท้าทายสำหรับผู้กำหนดนโยบายจึงได้แก่ การกำหนดรูปแบบ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และข้อเสนอแนะ ที่ภูมิภาค และท้องถิ่นสามารถนำไปปรับใช้ได้ในพื้นที่ โดยยังคงรักษามุมมองระดับโลก/ความร่วมมือระหว่างประเทศไว้

ส่วนที่ 3

บทสรุป

3.1 สรุปผลการเรียนรู้

จากการถอดบทเรียนของสวีเดนในการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จะเห็นได้ว่า บริบททางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับรัฐบาลเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จในมาตรการแก้ไขและยับยั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ทั้งนี้ ความไว้วางใจของประชาชนชาวสวีเดนที่มีต่อรัฐบาลนั้นไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น หรือในวาระของรัฐบาลของพรรคการเมืองฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่เป็นความไว้วางใจต่อภาครัฐโดยรวม ที่ได้มีการสั่งสมมาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและให้ความเห็นวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของภาครัฐได้อย่างเปิดเผย และยึดถือเอาสวัสดิการของประชาชนเป็นที่ตั้ง ดังนั้น การที่รัฐบาลสวีเดนมีมาตรการที่ค่อนข้างผ่อนคลายเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ แม้จะได้รับการวิพากษ์วิจารณ์และแรงต้านทานในช่วงแรก แสดงถึงความเข้าใจของรัฐบาลสวีเดนมีต่อค่านิยมในสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นอย่างดี อีกนัยหนึ่งยังสะท้อนถึงความไว้วางใจที่รัฐมีต่อประชาชนในการที่ประชาชนจะต้องรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมส่วนรวมอีกด้วย ในแง่การสื่อสารให้ข้อมูลกับประชาชนนั้น นอกจากการแต่งตั้งโฆษกที่เป็นนายแพทย์ที่มีความรู้เฉพาะทางโรคระบาดวิทยาแล้ว การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ที่มีความสมบูรณ์และรอบด้าน เช่น แนวปฏิบัติทั้งสำหรับบุคคลทั่วไป หน่วยงานเอกชน โรงเรียน และสภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น⁶⁴ การให้ข้อมูลแบบรวมศูนย์เช่นนี้ย่อมลดความสับสนของประชาชน และเนื่องจากประชากรชาวสวีเดนจำนวนมากเป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศอื่น ทางภาครัฐจึงได้จัดเตรียมมาตรการปฏิบัติตนในภาษาท้องถิ่นไว้หลากหลายภาษา รวมทั้งภาษาไทยด้วย⁶⁵

⁶⁴ Public Health Agency of Sweden, [FAQ about COVID-19](https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/COVID-19/) [Online], 2020, Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/COVID-19/> [2020, September 17].

⁶⁵ Public Health Agency of Sweden, [ปกป้องตัวเองและผู้อื่นจากการแพร่กระจายของ การติดเชื้อ](https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/COVID-19/skydda-dig-och-andra/information-pa-olika-sprak/thai) [Online], 2020, Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/COVID-19/skydda-dig-och-andra/information-pa-olika-sprak/thai> [2020, September 17].

แม้ว่าการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในวงกว้างจะทำให้ตัวเลขจำนวนผู้ติดเชื้อของสวีเดนเพิ่มสูงขึ้น ในช่วงแรกจนทำให้หลายฝ่ายกังขาถึงแนวทางการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ของสวีเดน ประกอบกับมาตรการที่ผ่อนคลายเป็นพิเศษ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมแทนการปิดประเทศอย่างเต็มรูปแบบ แต่จำนวนสถิติผู้ติดเชื้อที่ลดลงตั้งแต่ช่วงเดือนมิถุนายน 2563 เป็นสัญญาณบ่งบอกว่า สวีเดนอาจดำเนินการมาถูกทางและเหมาะสมต่อสภาพสังคมของประเทศ ดังที่ไม่มีรายงานการแพร่ระบาด Second Wave อีกทั้งการที่รัฐบาลและภาคเอกชนสวีเดนร่วมมือกันส่งเสริมให้ประชาชนดำเนินชีวิตและทำงานได้อย่างปกติ โดยใช้เทคโนโลยีที่รองรับการทำงานที่บ้านและมาตรการปรับลดเวลาการทำงาน แทนการเลิกจ้าง ซึ่งส่งผลให้อัตราการว่างงานที่เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ และไม่เป็นการซ้ำเติมสภาพเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบจากการชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกให้ซ้ำร้ายลงไปอีก

อย่างไรก็ตาม สวีเดนยังมีประเด็นปัญหาที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์เป็นอย่างมากในเรื่องการให้ความช่วยเหลือประชากรกลุ่มที่เปราะบาง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับความเสี่ยงจากการติดเชื้อและมีความรุนแรงกว่าคนหนุ่มสาวและกลุ่มผู้อพยพลี้ภัยจากต่างประเทศที่มีกรรมตัวอยู่ในชุมชนที่ค่อนข้างมีความแออัดและไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างเต็มที่ และระบบสวัสดิการที่ขาดความเป็นเอกภาพ โดยมีมาตรฐานระบบสาธารณสุขที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถและสมรรถภาพ ในการจัดการของหน่วยงานระดับภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ต่างมีความสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อ กันและกัน เช่น ในภูมิภาคที่มีกลุ่มผู้อพยพอาศัยเป็นจำนวนมากไม่ได้รับงบประมาณในการพัฒนาระบบสวัสดิการได้มากเทียบเท่ากับหน่วยงานท้องถิ่นที่ผู้อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะรายได้ปานกลาง-สูง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่ได้ที่เพิ่งเกิดขึ้นในสวีเดน แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ทำให้ปัญหาเหล่านี้มีความรุนแรง และเด่นชัดมากขึ้น อีกทั้งปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลน ซึ่งไม่เพียงมีผลกระทบต่อการรักษา ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น เพราะก่อนหน้านี้ สวีเดนมีปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการในสถานการณืปกติอยู่แล้ว ซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรได้รับความสนใจจากรัฐบาลสวีเดนในการปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเกิดโรคระบาดได้ดียิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.2.1 แม้ทางการสวีเดนจะมีมาตรการที่ผ่อนคลายเป็นพิเศษสำหรับการปฏิบัติตนของบุคคลธรรมดา แต่กระนั้นการติดเชื้อในกลุ่มที่เปราะบางยังเพิ่มสูงขึ้น มาตรการรักษาระยะห่างอาจไม่พอเพียงในการแก้ปัญหาดังกล่าว ทางภาครัฐควรพิจารณามาตรการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มเติม เช่น การรณรงค์ให้สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเดินทางออกนอกบ้าน ดังเช่นที่ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียอย่างเดนมาร์ก ได้เริ่มมีมาตรการให้ผู้ที่เดินทางในระบบขนส่งสาธารณะและทำอากาศยานจะต้องสวมใส่

หน้ากากอนามัยตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 เป็นต้นมา⁶⁶ อย่างไรก็ตาม มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับประเทศที่ประชากรคุ้นเคยกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคตามฤดูกาลอยู่แล้ว⁶⁷ โดยเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชีย เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐเกาหลี และญี่ปุ่น ขณะที่ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวียไม่ได้มีวัฒนธรรมการสวมใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคตามฤดูกาลอย่างที่กล่าว การรณรงค์การให้ประชาชนใส่หน้ากากอนามัยจะต้องทำด้วยความระมัดระวังและรอบคอบเพื่อป้องกันการต่อต้านดังเช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา⁶⁸ หรือทำให้อุปกรณ์ทางการแพทย์เกิดความขาดแคลนจากการที่ผู้คนทั่วไปกว้านซื้อหน้ากากอนามัยมากักตุน

3.2.2 แม้ว่าสวีเดนอาจไม่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ระลอกที่สอง ดังที่เห็นว่าอัตราการติดเชื้อของสวีเดนลดต่ำลงตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของหน้าร้อนในเดือนมิถุนายน ซึ่งโดยปกติแล้วชาวสวีเดนจะใช้ช่วงเวลาในฤดูร้อน พักผ่อนและเดินทางท่องเที่ยวกับครอบครัวทั้งในและต่างประเทศ ขณะที่รายงานผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะหลายปัจจัย เช่น หลายบริษัทได้กำหนดมาตรการ Work From Home หรืออาจมีการลาพักผ่อนฤดูร้อนแต่ใช้เวลาลาพักผ่อนดังกล่าว ในการเดินทางระยะสั้นภายในประเทศแทนการการเดินทางไปต่างประเทศ⁶⁹ อย่างไรก็ตาม อัตราจำนวนผู้ติดเชื้อที่ลดลงอาจทำให้ประชาชนขาดความระมัดระวัง ประกอบกับปัจจัยสภาพภูมิอากาศ เนื่องจากมีการวิเคราะห์ว่าความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19 จะขึ้นอยู่กับสภาพอากาศตามฤดูกาล⁷⁰ ซึ่งควรเฝ้าระวังว่า จำนวนผู้ติดเชื้ออาจเพิ่มสูงขึ้นได้ในช่วงฤดูหนาวได้ และแม้สวีเดนจะไม่ได้มีมาตรการปิดประเทศ แต่การเดินทางเข้า-ออกประเทศของสวีเดนก็ลดน้อยลงจากมาตรการจำกัดการเดินทางของประเทศอื่น ๆ จึงเป็นเรื่องที่ฝ่ายสวีเดนเองควรเฝ้าระวังเช่นเดียวกันว่า เมื่อประเทศ

⁶⁶ Danish Health Authority, On using face masks [Online], 2020, Available from: <https://www.sst.dk/en/English/Corona-eng/Face%20masks> [2020, September 18].

⁶⁷ Wang, Cuiyan, et al., The Association Between Physical and Mental Health and Face Mask Use During the COVID-19 Pandemic: A Comparison of Two Countries With Different Views and Practices, *Frontiers in Psychiatry*. 11 (2020): 901.

⁶⁸ McKelvey, T., Coronavirus: Why are Americans so angry about masks?, BBC [Online], 20 July 2020, Available from: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53477121> [2020, September 18].

⁶⁹ Statista, Have you changed your summer holiday plans because of the coronavirus situation? [Online], April 2020, Available from: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53477121> [2020, September 18].

⁷⁰ Sajadi, M., et al., Temperature and latitude analysis to predict potential spread and seasonality for COVID-19, SSRN. [Online], Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550308 [2020, September 20].

ต่าง ๆ เริ่มเปิดให้ประชาชนเดินทางระหว่างประเทศได้อย่างเสรีแล้ว สวีเดนจะมีมาตรการรองรับอย่างไร

3.2.3 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของสวีเดนค่อนข้างมีความทันสมัย ประชาชนสามารถลงทะเบียนกับคลินิกใกล้บ้านได้อย่างสะดวกทั้งช่องทางโทรศัพท์หมายเลข 1175 หรือช่องทางออนไลน์ 1175.se แต่กระนั้นคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาลแต่ละแห่งไม่เท่ากัน และเนื่องด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด สถานพยาบาลหลายแห่งจึงแนะนำให้ผู้ป่วยพักนอนอยู่บ้านไม่ว่าจะด้วยโรคโควิด-19 หรือโรคอื่น ถ้าไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แบบตัวต่อตัวหรือส่งจ่ายยาผ่านระบบออนไลน์ให้ผู้ป่วยสามารถไปรับยาได้ตามร้านขายยาที่จดทะเบียนกับคลินิก เว้นแต่อาการเจ็บป่วยนั้นจะเป็นอันตรายถึงชีวิต⁷¹

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.3.1 มาตรการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ของสวีเดนอาจเป็นแบบอย่างสำหรับประเทศอื่น ๆ ตามที่ได้กล่าวไปนั้น อย่างไรก็ตาม การที่ประเทศอื่นจะพิจารณานโยบายไปปรับใช้ควรคำนึงถึงบริบทของประเทศตนเองด้วย ทั้งในแง่บริบทของสังคม ความมีวินัยและการรับผิดชอบต่อส่วนรวมของประชากร ชีตความสามารถทางด้านสาธารณสุข และขีดความสามารถทางเศรษฐกิจ รวมทั้งแนวทางการกำหนดมาตรการของรัฐที่จะทำให้ประชาชนเต็มใจให้ความร่วมมือต่อคำแนะนำหรือกฎระเบียบที่รัฐจะได้กำหนด

3.3.2 สวีเดนยังมีประเด็นที่ต้องดำเนินการปรับปรุงในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขระดับภูมิภาคและท้องถิ่นให้มีความเอกภาพและได้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน ประกอบกับการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ในทางหนึ่งคือ การมอบค่าตอบแทนให้บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมต่อลักษณะงานและความเสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อ อีกทางหนึ่งคือการจัดจ้างบุคลากรทางการแพทย์และป้อนบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติมยิ่งขึ้น เพราะแม้ค่าตอบแทนจะสูงขึ้นเพียงใด แต่หากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอแล้ว ก็เป็นไปได้ง่ายที่บุคลากรทางการแพทย์จะเกิดอาการหมดไฟ (Burn out) และเลือกที่จะไปเปิดคลินิกส่วนตัวหรือทำงานในประเทศอื่นที่ให้ค่าตอบแทนคุ้มค่ากับการทำงานมากกว่า⁷²

3.3.3 ด้วยสวีเดนเป็นรัฐสวัสดิการที่ให้ค่าตอบแทนทางสวัสดิการเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ยิ่งการใช้จ่ายของรัฐเพื่อสวัสดิการต่อประชาชนสูง อัตราภาษีที่จัดเก็บประชาชนย่อมสูงขึ้นตาม นอกจากภาระการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว สวีเดนยังมีภาระดูแลผู้พลัดถิ่นอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้น

⁷¹ Ibid.

⁷² Dahlin, M., Joneborg, N. and Runeson, B., Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students, Medical Teacher. 29.1 (2007): 43-48.

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีรายงานข่าวว่า การติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เกิดจากกลุ่มผู้อพยพ ทำให้ประชาชนชาวสวีเดนบางส่วนเกิดความไม่พอใจต่อกลุ่มผู้อพยพ และเป็นเหตุซ้ำเติมความขัดแย้งระหว่างชาวสวีเดนกับกลุ่มผู้อพยพให้มีความตึงเครียดเพิ่มขึ้นไปอีก แม้ว่ารัฐบาลสวีเดนจะแสดงให้เห็นถึงการไม่นำการเมืองมาเล่นในการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่านโยบายรับผู้อพยพที่ล้าสมัยที่รัฐบาลสวีเดนเปิดรับอย่างกว้างขวางเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในยุโรปสมควรได้รับการทบทวน ทั้งนี้ ไม่ใช่เพื่อสร้างความพึงพอใจต่อประชาชนที่ต่อต้านกลุ่มผู้อพยพ แต่ต้องคำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายทางสวัสดิการที่ใช้จ่ายจากการจัดเก็บภาษีของประชาชนชาวสวีเดนเป็นสำคัญ เพื่อให้คุณภาพสวัสดิการของสวีเดนมีความมั่นคงและยั่งยืนในระยะยาว

บรรณานุกรม

เอกสารราชการ

คณะกรรมการธิการการพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน

สภาผู้แทนราษฎร. รายงานการศึกษาดำเนินงานด้านระบบงานรัฐสภา การพัฒนาการเมือง การสื่อสารมวลชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ณ ราชอาณาจักรสวีเดน ราชอาณาจักรนอร์เวย์ และราชอาณาจักรเดนมาร์ก ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtcommittee/ewt/media/download/article/article_20121128113616.pdf [20 กันยายน 2563].

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. การบรรยายสรุปเกี่ยวกับการดำเนินการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด 19 ภายใน ปท. และระหว่าง ปท. ของสวีเดน. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 267/2563 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานการประชุมสถานเอกอัครราชทูต กลุ่มประเทศนอร์ดิก ครั้งที่ 1/2563. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 232/2563 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานพัฒนาการที่สำคัญของสวีเดนในรอบครึ่งแรกของปี 2563. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 380/2563 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ในสวีเดน. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 190/2563 ลงวันที่ 9 เมษายน 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 298/2563 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 315/2563 ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 335/2563 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 347/2563 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 356/2563 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 371/2563 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 403/2563 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563.

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. รายงานสรุปสถานการณ์การระบาดโควิด 19 ในสวีเดน และลัตเวีย. โทรเลขสถานเอกอัครราชทูตฯ ที่ STO 436/2563 ลงวันที่ 2 กันยายน 2563.

บทความ และบทความในวารสาร

Dahlin, M., Joneborg, N. and Runeson, B. Performance-based self-esteem and burnout in a cross-sectional study of medical students. Medical Teacher. 29.1 (2007): 43-48.

Ghitis, F. The ‘Swedish Model’ Is a Failure, Not a Panacea. World Politics Review [Online]. 14 May 2020. Available from: <https://www.worldpoliticsreview.com/articles/28759/the-swedish-model-is-a-failure-not-a-panacea> [2020, September 21].

Hauser, C.S. The Swedish Exceptions: Early Lessons From Sweden’s Different Approach to COVID-19–Insights From a SITE-LSE Webinar. Free Network. Policy Brief Series (April 2020).

- Mikko, M. COVID-19 Policy in Sweden: Disaster or Object of Admiration?. International Centre for Defence and Security Paper Issue [Online]. 27 August 2020. Available from: <https://icds.ee/en/covid-19-policy-in-sweden-disaster-or-object-of-admiration> [2020, September 9].
- Sajadi, M., et al. Temperature and latitude analysis to predict potential spread and seasonality for COVID-19. SSRN. [Online]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3550308 [2020, September 20].
- Wang, Cuiyan, et al. The Association Between Physical and Mental Health and Face Mask Use During the COVID-19 Pandemic: A Comparison of Two Countries With Different Views and Practices. *Frontiers in Psychiatry*. 11 (2020): 901.

บทความในสื่อสิ่งพิมพ์

- BBC. Coronavirus: Sweden's Tegnell admits too many died. [Online]. 3 June 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-europe-52903717> [2020, September 5].
- Business Insider Weekly. Sweden stayed open while other countries locked down— with 5,800 dead, critics are questioning if the gamble went horribly wrong. [Online]. 1 September 2020. Available from: <https://www.businessinsider.nl/sweden-coronavirus-pandemic-lockdown-deaths-2020-8> [2020, September 21].
- CNBC Television. What Sweden did differently to try and contain coronavirus pandemic. [Online]. 28 April 2020. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=VYCmyWOtQOc> [2020, September 20].
- Davies, G. and Roeber, B. Sweden stayed open during the coronavirus pandemic: Is it a model for the future?. ABC News [Online]. 27 May 2020. Available from: <https://abcnews.go.com/International/sweden-stayed-open-coronavirus-pandemic-model-future/story?id=70666450> [2020, September 21].
- Euronews. Hong Kong man becomes first patient reinfected with COVID-19, say researchers. [Online]. 24 August 2020. Available from: [2020, September 15].

- McKelvey, T. Coronavirus: Why are Americans so angry about masks?. BBC [Online]. 20 July 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53477121> [2020, September 18].
- Orange, R. Sweden 'wrong' not to shut down, says former state epidemiologist. The Guardian [Online]. 24 May 2020. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/24/sweden-wrong-not-to-shut-down-says-former-state-epidemiologist> [2020, September 5].
- Savage, M. Did Sweden's coronavirus strategy succeed or fail?. BBC [Online]. 23 July 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-europe-53498133> [2020, September 5].
- USA Today. Sweden hoped herd immunity would curb COVID-19. Don't do what we did. It's not working. [Online]. 27 July 2020. Available from: <https://www.usatoday.com/story/opinion/2020/07/21/coronavirus-swedish-herd-immunity-drove-up-death-toll-column/547210002> [2020, September 21].
- ซาเรีย กอร์เว็ตต์. ที-เซลล์ คืออะไร แล้วช่วยปกป้องคนจากโควิด 19 ได้อย่างไร. บีบีซี [ออนไลน์]. 26 กรกฎาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.bbc.com/thai/international-53523862> [16 กันยายน 2563].

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงสตอกโฮล์ม. ราชอาณาจักรสวีเดน. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <http://thaiembassy.se/th/ข้อมูลเกี่ยวกับสวีเดน/> [20 กันยายน 2563].
- Central Intelligence Agency. The World Factbook: Sweden. [Online]. 2020. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sw.html> [2020, September 5].
- Danish Health Authority. On using face masks. [Online] 2020. Available from: <https://www.sst.dk/en/English/Corona-eng/Face%20masks> [2020, September 18].
- European Centre for Disease Prevention and Control. Europass: curriculum vitae: Anders Tegnell. [Online] Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/aboutus/governance/af/Documents/Curriculum%20vitae%20-%20Anders%20Tegnell.pdf> [2020, September 5].

- European Commission. Sweden: Population: Demographic Situation, Languages and Religions. [Online]. 2020. Available from: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-80_en [2020, September 5].
- Public Health Agency of Sweden. ปกป้องตัวเองและผู้อื่นจากการแพร่กระจายของ การติดเชื้อ. [Online] 2020. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/information-pa-olika-sprak/thai> [2020, September 17].
- Public Health Agency of Sweden. FAQ about COVID-19. [Online] 2020. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/covid-19/> [2020, September 17].
- Statista. Have you changed your summer holiday plans because of the coronavirus situation?. [Online]. April 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53477121> [2020, September 18].
- Sveriges Riksdag. Debate between party leaders, 13 January 2017. [Online] Available from: https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/partiledardebatt/debate-between-party-leaders_H4C120170111pd1en [2020, September 15].
- Trading Economics. Sweden Government Debt to GDP: 1994-2019 Data. [Online] 2020. Available from: <https://tradingeconomics.com/sweden/government-debt-to-gdp> [2020, September 5].
- World Health Organization. Sweden. [Online] 2020. Available from: <https://covid19.who.int/region/euro/country/se> [2020, September 20].



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของสหรัฐอเมริกา

จัดทำโดย กลุ่ม O

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานกลุ่ม การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของสหรัฐอเมริกา

จัดทำโดย กลุ่ม O

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. นายศุภฤกษ์ | ภูพงษ์ศักดิ์ |
| 2. นางสาวฐนิตา | ศิริทรัพย์ |
| 3. นายนรพรพรช | เพ็ชรตระกูล |
| 4. นางสาวศิริพร | ตันติปัญญาเทพ |
| 5. นางมาระตี | นะลิตา อันดาโม |
| 6. นางสาวจิตวิภา | เบญจศีล |
| 7. นายวรพันธุ์ | ศรียรรณารถ |
| 8. นางวันทนา | ณัฐพลวัฒน์ |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการศึกษามุ่งสะท้อนให้เห็นถึงเหตุการณ์และปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของ สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศมหาอำนาจขนาดใหญ่ที่มีจำนวนประชากรกว่า 300 ล้านคน โดยที่ผ่านมา สหรัฐฯ เป็นประเทศที่ถูกจัดอันดับในกลุ่มประเทศชั้นนำของโลก และมีนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ ก้าวหน้าและมีส่วนสำคัญในการดำเนินนโยบายการต่างประเทศของสหรัฐฯ โดยในส่วนของไทย สหรัฐฯ มีความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขกับไทยผ่านทั้งในกรอบความร่วมมือพลเรือน อาทิ ความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับ U.S. Centers for Disease Control and Prevention มากกว่า 40 ปี และกรอบความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ทหารบกไทยกับหน่วยวิจัยและการแพทย์ของ กองทัพบกสหรัฐฯ (US Army Medical Component of the Armed Forces Research Institute of the Medical Sciences หรือ USAMC: AFRIMS) มากกว่า 60 ปี

อย่างไรก็ดี ปัจจุบัน สหรัฐฯ กลับกลายเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 สูงเป็น อันดับ 1 ของโลก โดยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาเหตุที่กลุ่ม O เลือกศึกษาว่า ปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้สหรัฐฯ ซึ่งเป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและเทคโนโลยีทาง การแพทย์ชั้นนำของโลกแต่กลับมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่สูงที่สุดในโลกในขณะนี้ โดยมีการถอดบทเรียนถึง ความผิดพลาด อาทิ การนำการเมืองมาเข้ามาเกี่ยวข้องกับมาตรการในการรับมือการแพร่ระบาดของ โรคติดต่อ (politicization) การขาดความเป็นผู้นำจากรัฐบาลกลางของสหรัฐฯ การขาดเอกภาพ ในการสื่อสารจากรัฐบาลกลาง การขาดเอกภาพในการวางแผนและดำเนินมาตรการระหว่างรัฐบาล กลางกับรัฐบาลระดับรัฐ ความเหลื่อมล้ำในสังคมสหรัฐฯ เป็นปัจจัยเร่งการแพร่ระบาด ระบบ สาธารณสุขของสหรัฐฯ มีข้อจำกัดทั้งในเชิง accessibility และ affordability การที่ไม่ได้ให้ ความสำคัญกับมาตรการด้านการป้องกันเพียงพอ ซึ่งบทเรียนเหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งแง่คิดที่ดีสำหรับ การดำเนินการป้องกันและควบคุมไวรัสโควิด-19 ของไทยต่อไป รวมถึงการเตรียมความพร้อมรองรับ โรคระบาดอื่นๆ ในอนาคต นอกจากนี้ กลุ่ม O ยังได้จัดทำข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทยทั้งสำหรับการ ดำเนินการทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติด้วย

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	1
1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ	1
1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับสหรัฐฯ	5
1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาด	9
1.4 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ	12
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	17
2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)	17
2.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสหรัฐฯ เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว	18
2.3 บทเรียนของความผิดพลาด	19
2.4 บทเรียนของความสำเร็จ	23
ส่วนที่ 3 บทสรุป	28
3.1 สรุปผลการเรียนรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ในสหรัฐฯ	28
3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาลไทย	30
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	34

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตทั่วโลก (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)	10
ภาพที่ 2	จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในสหรัฐฯ แยกตามพื้นที่ (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)	11
ภาพที่ 3	จำนวนรายงานการตรวจเชื้อด้วยวิธีการ RT-PCR ทั่วสหรัฐฯ (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)	13
ภาพที่ 4	2019 Global Health Security Index (ณ เดือนตุลาคม 2562)	17
ภาพที่ 5	Operation Warp Speed: Accelerated Vaccine Process (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)	25
ภาพที่ 6	ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์ปกติเทียบกับขั้นตอนแบบเร่งรัด velopment and Regulation of Medical Countermeasures for COVID-19) (ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2563)	26
ภาพที่ 7	Operation Warp Speed: Vaccine Distribution Process (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)	27

ส่วนที่ 1

บททั่วไป

1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ¹

สหรัฐอเมริกา หรือ United States of America (USA) เป็นสหพันธรัฐที่มีการปกครองแบบประชาธิปไตยอิงกับรัฐธรรมนูญ ประกอบด้วย 50 รัฐ และ 1 เขตปกครองพิเศษ รัฐ 48 รัฐที่เชื่อมต่อกันและเขตปกครองของรัฐบาลกลางแห่งวอชิงตันดีซี ตั้งอยู่ในอเมริกาเหนือ ระหว่างประเทศแคนาดาและประเทศเม็กซิโก รัฐอลาสก้าอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของอเมริกาเหนือ และรัฐฮาวายเป็นหมู่เกาะอยู่กลางมหาสมุทรแปซิฟิก ประเทศสหรัฐฯ ยังมีอาณาเขตอีก 5 แห่ง ที่มีประชากรอาศัยอยู่ และ 9 แห่ง เป็นพื้นที่ว่างเปล่าที่ไม่มีผู้อยู่อาศัยซึ่งเขตเหล่านี้ตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิกและทะเลแคริบเบียน นอกจากนี้ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของโลก โดยมีพื้นที่ทั้งหมด 3.7 ล้านตารางไมล์ หรือ 9.83 ล้านตารางกิโลเมตร และมีประชากรราว 318,892,103 คน (ประมาณการณโดย U.S. Census ณ เดือนมกราคม ปี 2557)

1.1.1 การเมืองการปกครอง

สหรัฐฯ มีระบอบการปกครองและระเบียบปฏิบัติแบบประชาธิปไตย ในระบบรัฐบาลกลางของสหรัฐฯ พลเมืองจะอยู่ภายใต้การปกครองของรัฐบาล 3 ระดับ คือ รัฐบาลกลาง มลรัฐ และองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น การแบ่งอำนาจหน้าที่ของรัฐบาลส่วนท้องถิ่นนั้นจะถูกแบ่งเป็นระบบเทศมณฑล (county) และเทศบาล (municipal) โดยส่วนใหญ่แล้ว เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติจะมาจาก การเลือกตั้งของพลเมืองในเขตปกครองนั้นๆ

รัฐบาลกลางสหรัฐฯ (Federal Government) ประกอบไปด้วย 3 ฝ่าย

1) ฝ่ายบริหาร ประธานาธิบดีมีอำนาจหน้าที่เป็นผู้นำประเทศ และผู้นำรัฐบาล นอกจากนี้ยังเป็นผู้บัญชาการทหารสูงสุด ประธานาธิบดีสหรัฐฯ มีอำนาจยับยั้งร่างกฎหมายก่อนที่จะมีการออกกฎหมาย (หัวข้อที่ผ่านรัฐสภา) และแต่งตั้งสมาชิกคณะรัฐมนตรี (โดยการอนุมัติจากวุฒิสภา) และเจ้าหน้าที่รัฐอื่นๆ ที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายและออกนโยบายรัฐต่างๆ อีกด้วย ประธานาธิบดีและรองประธานาธิบดีจะถูกเลือกจากรายชื่อสมาชิกพรรคการเมืองที่เข้ารับสมัครเลือกตั้ง ซึ่งได้รับเลือกโดยตรงจากแต่ละรัฐ ประธานาธิบดีและรองประธานาธิบดีดำรงตำแหน่งสมัยละ 4 ปี (สามารถอยู่ได้ 2 สมัยติดต่อกัน)

¹ สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.thaiembdc.org [18 กันยายน 2563].

2) ฝ่ายนิติบัญญัติ สภานิติบัญญัติมี 2 สภา ประกอบด้วย วุฒิสภา หรือ Senate (100 ที่นั่ง) สมาชิกวุฒิสภา 2 คน ได้รับเลือกมาจากประชาชนของแต่ละรัฐ ดำรงตำแหน่งสมัยละ 6 ปี (1 ใน 3 จะถูกเลือกทุก 2 ปี) และสภาผู้แทนราษฎรหรือ House of Representative (435 ที่นั่ง สมาชิกได้รับเลือกโดยคะแนนเสียงจากประชาชนโดยตรง ดำรงตำแหน่งสมัยละ 2 ปี)

3) ฝ่ายตุลาการ ศาลฎีกาถือเป็นศาลสูงสุด ระบบการศาลของสหรัฐฯ ประกอบด้วย ระบบศาลของรัฐบาลกลางและระบบศาลของแต่ละมลรัฐ แม้ว่าแต่ละระบบจะรับผิดชอบการพิจารณาคดีของตนเอง แต่ไม่มีศาลไหนที่มีอิสระอย่างเต็มที่ ระบบศาลทั้ง 2 ระดับนี้ มักจะมีการตรวจสอบซึ่งกันและกันได้เสมอ

1.1.2 เศรษฐกิจ

ในปัจจุบัน สหรัฐฯ มีขนาดเศรษฐกิจที่ใหญ่ที่สุดในโลก โดยมี nominal GDP อยู่ที่ 21.44 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ หรือประมาณ 1 ใน 4 ของขนาดเศรษฐกิจโลก โดยภาคบริการเป็นภาคหลักของระบบเศรษฐกิจสหรัฐฯ หรือประมาณร้อยละ 77 ของ GDP ของประเทศ²

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างไทยกับสหรัฐฯ³

1.2.1 ภาพรวม

ไทยกับสหรัฐฯ มีความสัมพันธ์ทางการทูตกันมายาวนาน 187 ปี โดยไทยเป็นประเทศแรกในเอเชียที่มีการลงนามสนธิสัญญากับสหรัฐฯ คือสนธิสัญญา Treaty of Amity and Commerce ปี 2376 (ค.ศ. 1833)

สหรัฐฯ ให้ความสำคัญกับไทยทั้งในแง่ยุทธศาสตร์ภูมิภาคและในฐานะพันธมิตร ตามสนธิสัญญา Southeast Asia Collective Defense Treaty ปี 2497 (ค.ศ. 1954) (Manila Pact) และ Thanat-Rusk Joint Communique ปี 2505 (ค.ศ. 1962) นอกจากนี้ ทั้งสองประเทศ ยังได้ลงนามสนธิสัญญา Treaty of Amity and Economic Relations ปี 2509 (ค.ศ. 1966) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งพื้นฐานสำคัญในความสัมพันธ์และความร่วมมือต่อกันที่กว้างขวางและใกล้ชิดในแทบทุกมิติ

² Bajpai, Prableen, “[The 5 Largest Economies In The World And Their Growth In 2020](https://www.nasdaq.com/articles/the-5-largest-economies-in-the-world-and-their-growth-in-2020-2020-01-22)”, Nasdaq [ออนไลน์], 22 January 2020, แหล่งที่มา: www.nasdaq.com/articles/the-5-largest-economies-in-the-world-and-their-growth-in-2020-2020-01-22.

³ กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ กระทรวงการต่างประเทศ, [Factsheet “ภาพรวมความสัมพันธ์และความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา](#), (สิงหาคม 2563).

1.2.2 ความร่วมมือระหว่างไทยกับสหรัฐฯ ในด้านต่าง ๆ

1) การเมือง ความมั่นคง และการทหาร

ความเป็นพันธมิตรด้านการทหารและความมั่นคงถือเป็นเสาหลักสำคัญในความสัมพันธ์ไทย-สหรัฐฯ ที่มีประวัติศาสตร์มายาวนาน ไทยและสหรัฐฯ มีโครงการฝึกร่วมทางทหาร Cobra Gold ที่จัดมาต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2525 โดยเป็นการฝึกร่วมผสมทางทหารที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เริ่มต้นจากการฝึกร่วมในระดับทวิภาคีไทย-สหรัฐฯ ปัจจุบันได้ขยายขอบเขตเป็นการฝึกร่วมนานาชาติที่ไทยและสหรัฐฯ เป็นเจ้าภาพรวมการฝึก Cobra Gold ครั้งล่าสุด จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2563 มี 7 ประเทศ เข้าร่วมการฝึกหลัก ได้แก่ ไทย สหรัฐฯ สิงคโปร์ อินโดนีเซีย เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และมาเลเซีย โดยมีประเทศอื่น ๆ เข้าร่วมการฝึกฝ่ายเสนาธิการ และสังเกตการณ์รวมจาก 29 ประเทศ และมีผู้เข้าร่วมฝึกทั้งสิ้น 9,630 นาย

ไทยและสหรัฐฯ ยังมีการฝึกร่วมของแต่ละเหล่าทัพเป็นประจำทุกปี ได้แก่ การฝึก COPE Tiger ระหว่างกองทัพอากาศไทย-สหรัฐฯ-สิงคโปร์ (กำลังพลเข้าร่วมประมาณ 1,200 นาย) การฝึก Hanuman Guardian ระหว่างกองทัพบกไทย-สหรัฐฯ (กำลังพลเข้าร่วมประมาณ 500 นาย) การฝึกร่วม Cooperation Afloat Readiness and Training (CARAT) และ Southeast Asia Cooperation and Training (SEACAT) ระหว่างกองทัพเรือ ไทย-สหรัฐฯ

ในปี 2562 ไทยและสหรัฐฯ ได้เป็นเจ้าภาพร่วมจัดกิจกรรมทางทหารที่สำคัญ ได้แก่ การประชุม Chiefs of Defense Conference (26-28 สิงหาคม 2562) การประชุม Indo-Pacific Armies Chiefs Conference (8-12 สิงหาคม 2562) และการฝึกร่วม ASEAN-US Maritime Exercise เป็นครั้งแรก (วันที่ 2-6 กันยายน 2562) นอกจากนี้ ไทยและสหรัฐฯ จะร่วมกัน เป็นประธาน Expert Working Group on Maritime Security ภายใต้กรอบ ADMM-Plus ในห้วง 3 ปี ข้างหน้า (2563-2566) ด้วย

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2562 นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม และนาย Mark Esper รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมสหรัฐฯ ได้ลงนามแถลงการณ์วิสัยทัศน์ร่วมระหว่างไทย-สหรัฐฯ ค.ศ. 2020 ว่าด้วยการเป็นพันธมิตรด้านการป้องกันประเทศ (Joint Vision Statement 2020 for the Thai-US Defense Alliance) เพื่อเสริมสร้างความเป็นพันธมิตรระหว่างไทยกับสหรัฐฯ ในด้านความมั่นคง และเป็นกรอบกำหนดทิศทางของความร่วมมือด้านการทหารและความมั่นคงระหว่าง ทั้งสองประเทศในอนาคต

2) เศรษฐกิจ การค้าและการลงทุน

สหรัฐฯ เป็นคู่ค้าอันดับที่ 3 ของไทย (รองจากจีนและญี่ปุ่น) ในปี 2562 มูลค่าการค้าระหว่างกันอยู่ที่ 48.65 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ขยายตัวร้อยละ 13.11 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า โดยไทยส่งออกไปสหรัฐฯ มูลค่า 31.34 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สินค้าส่งออกที่สำคัญ ได้แก่

คอมพิวเตอร์อุปกรณ์และส่วนประกอบ ผลิตภัณฑ์ยาง อัญมณีและเครื่องประดับ รถยนต์อุปกรณ์และส่วนประกอบ อุปกรณ์กึ่งตัวนำ ทรานซิสเตอร์และไดโอด ไทยนำเข้าจากสหรัฐฯ มูลค่า 17.31 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สินค้านำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ เครื่องจักรกลและส่วนประกอบ น้ำมันดิบ พืชและผลิตภัณฑ์จากพืช เคมีภัณฑ์ แผงวงจรไฟฟ้า เครื่องจักรไฟฟ้าและส่วนประกอบ โดยในปี 2562 ไทยได้ดุลการค้า 14.03 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (สถิติของทางการสหรัฐฯ ไทยได้ดุลการค้า 20.15 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ)

ด้านการลงทุน ปัจจุบัน บริษัทไทยรายสำคัญเข้าไปลงทุนในสหรัฐฯ รวมมูลค่ากว่า 10.6 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในขณะเดียวกัน ตามข้อมูลสถิติของธนาคารแห่งประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2551–2561) นักลงทุนสหรัฐฯ มีการลงทุนในไทยมากเป็นอันดับที่ 3 รวมมูลค่า 158,325 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (รองจากญี่ปุ่นและสิงคโปร์)

3) ความร่วมมือด้านสาธารณสุข

สหรัฐฯ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในไทย ทั้งในกรอบความร่วมมือพลเรือน อาทิ ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับ U.S. Centers for Disease Control and Prevention (Thailand MOPH–US CDC Collaboration : TUC) มากกว่า 40 ปี^{4 5 6} และกรอบความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ทหารบกไทยกับหน่วยวิจัยและการแพทย์ของกองทัพสหรัฐฯ (US Army Medical Component of the Armed Forces Research Institute of the Medical Sciences หรือ USAMC: AFRIMS)⁷ มากกว่า 60 ปี โดยได้จ้างนักวิจัยของไทยที่มีความสามารถทางด้านวิจัยให้หน่วยงานของสหรัฐฯ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การวิจัย เช่น ในกรอบ AFRIMS ได้ให้ประโยชน์ด้านการผลิตยาและวัคซีนป้องกันรักษาโรคเขตร้อนแก่ทหารของกองทัพสหรัฐฯ ที่ประจำการอยู่ทั่วโลก ในขณะเดียวกันไทยได้รับประโยชน์จากการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัย รวมถึงระบบสาธารณสุขในภาพรวมด้วย นอกจากนี้ ไทยและสหรัฐฯ มีความร่วมมือไตรภาคีด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ สปป.ลาว และเมียนมา ในการป้องกันโรคมลาเรียตามแนวชายแดน

⁴ สำนักงาน U.S. CDC ในประเทศไทยตั้งอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2523 โดยเป็นสำนักงานที่ใหญ่ที่สุดในโลกนอกสหรัฐฯ

⁵ Centers for Disease Control and Prevention, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.cdc.gov/globalhealth/countries/thailand/default.htm [18 กันยายน 2563].

⁶ กระทรวงสาธารณสุข [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://tuc-counit.moph.go.th/?page_id=534 [18 กันยายน 2563].

⁷ สถานเอกอัครราชทูตสหรัฐฯ ประจำประเทศไทย, “[US Army Medical Component of the Armed Forces Research Institute of the Medical Sciences](https://th.usembassy.gov/embassy-consulate/bangkok/us-agencies/usamd-afirms/)” [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://th.usembassy.gov/embassy-consulate/bangkok/us-agencies/usamd-afirms/> [18 กันยายน 2563].

สหรัฐฯ ได้ให้ความช่วยเหลือไทยเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 แล้วรวมมูลค่า 16 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ รวมถึงความช่วยเหลือจาก US Agency for International Development (USAID) กว่า 4.2 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพื่อขยายขอบเขตความช่วยเหลือของสหรัฐฯ ในประเทศไทยเพื่อเสริมสร้างการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 จัดหาอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการในภูมิภาค ผ่านความร่วมมือกับรัฐบาลไทย หน่วยงานท้องถิ่น และองค์การระหว่างประเทศ เพื่อลดการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2563 ในระหว่างการเข้าเยี่ยมคารวะนายกรัฐมนตรี นายไมเคิล จอร์จ ดีซอมบรี เอกอัครราชทูตสหรัฐฯ ประจำประเทศไทยได้แจ้งว่า CDC จะสนับสนุนงบประมาณสำหรับประเทศไทยอีก 8 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยเป็นส่วนหนึ่งของความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขรวมประมาณ 200 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ที่สหรัฐฯ ให้ไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยจะดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขไทยใน 3 สาขา คือ (1) การสอดส่องเฝ้าระวังการแพร่ระบาด (2) การพัฒนาห้องปฏิบัติการ และ (3) การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ โดยเฉพาะตามช่องทางเข้า-ออกประเทศไทยทั้งทางบก น้ำและอากาศ

เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายไมเคิล จอร์จ ดีซอมบรี เอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้เปิดการประชุมวิชาการความสำเร็จของความร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐฯ (U.S. CDC) ภายใต้คำขวัญ ไทย-สหรัฐฯ ร่วมพลังสร้างสุขภาพ หรือ 2Nations 2gether 4Health จัดโดยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (TUC) เพื่อฉลองวาระครบรอบ 40 ปีความร่วมมือ รวบรวมและถ่ายทอดผลงานความสำเร็จด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณจาก US.CDC และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ

ในงานดังกล่าว รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ U.S. CDC ที่มีมาอย่างยาวนาน ส่งผลสำคัญต่อการวางรากฐานความมั่นคงของระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทย ร่วมกันก่อตั้งโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP : Field Epidemiology Training Program) นอกทวีปอเมริกาเป็นครั้งแรกเมื่อ 40 ปีที่แล้ว ทำให้ไทยมีแพทย์ สัตว์แพทย์ ระบาดวิทยาภาคสนาม ที่สามารถดำเนินการด้านการสืบสวนและสอบสวนโรคในการตอบโต้ต่อเหตุการณ์โรคระบาดต่าง ๆ มีความพร้อมทั้งบุคลากร ระบบเฝ้าระวังการป้องกันควบคุมโรค ระบบห้องปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญระดับโลก ซึ่งในสถานการณ์โควิด-19 ได้สนับสนุน พัฒนา แลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยา ช่วยดำเนินการเรื่อง

การติดตามผู้สัมผัส/ ผู้ป่วยร่วมกับกรมควบคุมโรค และส่งทีมเจ้าหน้าที่ U.S. CDC ทำงานร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พัฒนาระบบข้อมูล การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัส และห้องปฏิบัติการ ร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ และ กทม. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการรับมือสถานการณ์โควิด-19 รวมทั้งผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรม FETP และอดีตผู้อำนวยการฝ่ายไทย ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุขหลายท่าน ได้มีส่วนสำคัญในการรับมือกับการระบาดของโควิด-19 ทำให้สามารถรับมือการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ไทยเป็นผู้นำด้านความมั่นคงสุขภาพโลก⁸

นอกจากนี้ ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา นอกจากโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาภาคสนามแล้ว ยังมีความร่วมมือทางด้านการวิจัยและกิจกรรมความร่วมมือมากมาย เช่น เอชไอวี/เอดส์ โรควัวน้ำ ไข้หวัดใหญ่ และโรคไม่ติดต่อ การปรับปรุงระบบการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศไทย ให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และองค์ความรู้ซึ่งได้ถูกแปลไปเป็นนวัตกรรม และนำไปปรับใช้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทั่วโลก โดยในอนาคตจะสานต่อความร่วมมือทางวิชาการ แลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญของทั้งสองประเทศ เพื่อความมั่นคงความปลอดภัย และควมมีสุขภาพดีของประชาชนทั้งสองประเทศ เสริมศักยภาพให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขในภูมิภาคนี้

ล่าสุดเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2563 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายไมเคิล จอร์จ ดีซอมบรี เอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย ได้เยี่ยมชมสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำการวิจัยใหม่ ๆ เพื่อต่อสู้กับโรคมาลาเรีย ไข้เลือดออก เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคอื่น ๆ โดยขณะนี้ AFRIMS กองทัพบกไทย และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังร่วมกันพัฒนาวัคซีนสำหรับโควิด-19 และตรวจเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย⁹

1.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสหรัฐฯ

สหรัฐฯ พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 คนแรกในเดือนมกราคม 2563 และได้กลายเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุดในโลกในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 เป็นผลให้รัฐบาลสหรัฐฯ ประกาศสถานการณ์ภัยพิบัติร้ายแรง (Major Disaster Declaration) ในทั้ง 50 รัฐเป็นครั้งแรก เพื่อขยายความช่วยเหลือจากรัฐบาลกลางไปยังรัฐต่าง ๆ และใช้กฎหมาย Defense Production Act ให้อำนาจรัฐบาลกลางรับความช่วยเหลือหรือสั่งการภาคเอกชนให้ผลิตอุปกรณ์ทางแพทย์ ห้ามการกักตุน

⁸ ทำเนียบรัฐบาล, “[สธ.ไทย และ U.S. CDC ร่วมสร้างความเข้มแข็งระบบสอบสวนโรค](https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34564).” ข่าวทำเนียบรัฐบาล [ออนไลน์], 26 สิงหาคม 2563, แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34564>.

⁹ U.S. Embassy in Bangkok [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.facebook.com/usembassybkk [18 กันยายน 2563].

และส่งออกวัสดุทางการแพทย์ที่ขาดแคลน นอกจากนี้ รัฐบาลสหรัฐฯ ยังมีมาตรการ Emergency Relief Package มูลค่ารวมกว่า 3 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งสูงที่สุดในประวัติศาสตร์

ปัจจุบัน (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563) สหรัฐฯ ยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 รวม (Cumulative Cases) มากเป็นอันดับหนึ่งของโลก คือ 6,675,564 ราย (จากจำนวนผู้ติดเชื้อรวมทั่วโลก 30,199,007 ราย) มีผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของโลกคือ 197,643 ราย (จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลกจำนวน 946,346 ราย)¹⁰ ทั้งนี้ คนไทยในสหรัฐฯ เสียชีวิตจากการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 13 ราย (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2563)¹¹



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตทั่วโลก (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)

ที่มา: มหาวิทยาลัย John Hopkins

¹⁰ John Hopkins University (JHU), [COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering \(CSSE\)](https://coronavirus.jhu.edu/map.html) [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> [18 กันยายน 2563].

¹¹ กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ กระทรวงการต่างประเทศ, [Factsheet “สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ \(โควิด-19\) ในสหรัฐฯ และความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ”](#) (กรกฎาคม 2563).



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตในสหรัฐฯ แยกตามพื้นที่ (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)
ที่มา: มหาวิทยาลัย John Hopkins

มาตรการระงับกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อวงกว้างทางเศรษฐกิจและสังคม โดยข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2563 มาตรการดังกล่าวได้ส่งผลให้ชาวสหรัฐฯ กว่า 20 ล้านคนว่างงาน และคาดว่าอัตราการว่างงานของปี 2563 จะอยู่ที่ร้อยละ 13.7 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 16.1 ในปี 2564 ทั้งนี้ การฟื้นตัวของเศรษฐกิจสหรัฐฯ ในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ การพัฒนาวัคซีนและยารักษาโควิด-19 และความเชื่อมั่นของประชาชนในการทำกิจกรรมทางสังคมและเศรษฐกิจมากขึ้น ภายใต้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโควิด-19¹² โดย IMF ได้ประเมินใน World Economic Outlook ล่าสุดเมื่อเดือนมิถุนายน 2563 ว่า Real GDP ของสหรัฐฯ ในปี 2563 จะเติบโตติดลบที่ร้อยละ -8 และจะกลับมาเติบโตเป็นบวกอีกครั้งในปี 2564 ที่ร้อยละ 4.5¹³

การรับมือกับโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อมาตรการการเดินทางเข้าประเทศของชาวต่างชาติ โดยสหรัฐฯ จำกัดการเดินทางข้ามเขตแดนติดกับเม็กซิโกและแคนาดา ห้ามชาวต่างชาติที่เดินทางไปจีน (ยกเว้นฮ่องกงและมาเก๊า) อิหร่าน สหภาพยุโรป บราซิล อังกฤษ และไอร์แลนด์ ในช่วง 14 วัน

¹² เรื่องเดียวกัน

¹³ International Monetary Fund, *World Economic Outlook Update, June 2020* [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020 [18 กันยายน 2563].

เดินทางเข้าสหรัฐฯ (ยกเว้นผู้ถือ Green Card คู่สมรสของชาวอเมริกัน และ ผู้ได้รับการตรวจลงตราบางประเภท) นอกจากนี้ กระทรวงการต่างประเทศสหรัฐฯ ได้ยกระดับ Global Health Advisory เป็นระดับ 4 (ระดับสูงสุด) และแนะนำให้ชาวอเมริกันหลีกเลี่ยงการเดินทางระหว่างประเทศทั้งหมด และให้ชาวอเมริกันที่อยู่ต่างประเทศเดินทางกลับสหรัฐฯ หรือประเทศที่มีถิ่นพำนักโดยเร็วที่สุด¹⁴

เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2563 รัฐบาลสหรัฐฯ ได้ยื่นหนังสือถอนตัวออกจากการเป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) อย่างเป็นทางการ เนื่องจากสหรัฐฯ เห็นว่า WHO ล้มเหลวในการแจ้งเตือนประเทศสมาชิกเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 เนื่องจากเกรงอิทธิพลของจีนมากเกินไป โดยการถอนตัวของสหรัฐฯ จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 6 กรกฎาคม 2564 ซึ่งบางฝ่ายมองว่า การตัดสินใจถอนตัวออกจาก WHO เกิดจากเหตุจูงใจทางการเมืองภายในของสหรัฐฯ เป็นหลัก เนื่องจากสหรัฐฯ ประสบภาวะมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประชาชนสหรัฐฯ ไม่มั่นใจในการดำเนินการของรัฐบาลสหรัฐฯ ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19¹⁵

1.4 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ

1.4.1 มาตรการด้านสาธารณสุข¹⁶

1) การตรวจเชื้อ (Testing)

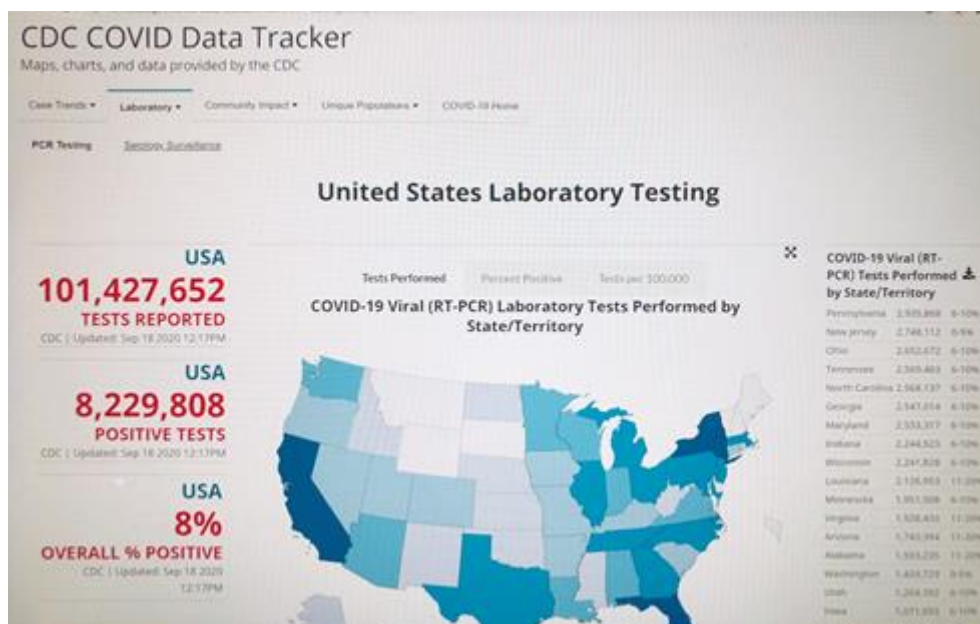
สหรัฐฯ ทำการตรวจเชื้อสูงที่สุดในโลก โดยข้อมูลจาก U.S. CDC (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563) ระบุว่ามีการรายงานการตรวจเชื้อด้วยระบบ RT-PCR แล้วทั้งสิ้น 101,427,652 ราย จากทั่วประเทศ และพบอัตราการติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 8 ของผู้ที่ตรวจเชื้อ¹⁷ โดย Food and Drug Administration (FDA) ได้อนุญาตให้ใช้เครื่องตรวจหาเชื้อของหลายบริษัทโดยฉุกเฉิน (Emergency Use Authorization) อาทิ เครื่อง RealTime Sars-CoV-2 Assay ของบริษัท Abbot Molecular ซึ่งสามารถแสดงผลใน 15 นาที โดยผลบวกจะออกใน 5 นาที ผลลบจะออกใน 13 นาที รวมถึงเครื่องตรวจของบริษัท Cepheid, Cellex, Chembio และ Ortho ซึ่งช่วยให้สหรัฐฯ มีศักยภาพการตรวจเชื้อเพิ่มขึ้น

¹⁴ กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ กระทรวงการต่างประเทศ, Factsheet “สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ในสหรัฐฯ และความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ” (กรกฎาคม 2563).

¹⁵ เรื่องเดียวกัน.

¹⁶ เรื่องเดียวกัน.

¹⁷ U.S. CDC, U.S. Laboratory Testing [ออนไลน์], 17 September 2020, แหล่งที่มา: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/index.html#testing_testsperformed.



ภาพที่ 3 จำนวนรายงานการตรวจเชื้อด้วยวิธีการ RT-PCR ทั่วประเทศ (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)
ที่มา: U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

2) การทดลองใช้ยารักษา (Treatment)

สหรัฐฯ ได้ทดลองใช้ยา Chloroquine และ Remdesivir ซึ่งคิดค้นโดยบริษัท Gilead Sciences และทดลองทางคลินิกด้วยยา Hydroxychloroquine ในขณะเดียวกัน FDA ได้อนุมัติระบบการกรองเลือดเพื่อป้องกันระบบภูมิคุ้มกันตอบสนองรุนแรง (cytokine storm) ตลอดจนรักษาด้วยการถ่ายพลาสมาจากผู้หายจากโรคเพื่อเพิ่ม antibodies กับผู้ป่วย นอกจากนี้ รัฐบาลสหรัฐฯ ประกาศจะชดเชยค่าใช้จ่ายให้แก่โรงพยาบาลที่ทำการตรวจและรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพ และออกคำแนะนำแก่ประชาชนในการเผชิญกับภาวะความเครียดหรือปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเมื่อเดือนมิถุนายน 2563 กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐฯ ได้ทำสัญญากับบริษัท Gilead Sciences เพื่อจัดซื้อยา Remdesivir เพิ่มเติมกว่า 500,000 คอร์ส เพื่อให้เพียงพอต่อการรักษาผู้ติดเชื้อทั่วประเทศจนถึงเดือนกันยายน 2563

ล่าสุดเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2563 FDA ได้อนุญาตในลักษณะ Emergency Use Authorization ให้ใช้ Convalescent Plasma ได้ในฐานะเป็น “Potential Promising COVID-19 Treatment” สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล¹⁸

¹⁸ ทำเนียบขาว รัฐบาลสหรัฐฯ, [White House Press Release \(23 August 2020\)](https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2020/08/23/fda-issues-emergency-use-authorization-convalescent-plasma-potential-promising-covid-19-treatment) [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-issues-emergency-use-authorization-convalescent-plasma-potential-promising-covid-19-treatment.

3) การลงทุนวิจัยและพัฒนาวัคซีน (Vaccine)

เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 ประธานาธิบดีโดนัลด์ ทรัมป์ ได้ประกาศจัดตั้งโครงการ Operation Warp Speed (OWS) โดยเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐของสหรัฐฯ กับภาคเอกชน เพื่อพัฒนา ผลิต และแจกจ่ายวัคซีนสำหรับโควิด-19 จำนวนทั้งหมด 300 ล้านโดสภายในเดือนมกราคม 2564 โดย OWS ได้รับงบประมาณภายใต้กฎหมาย Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security (CARES) ประมาณ 1 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ โดยแบ่งเป็น (1) งบประมาณพัฒนาแนวทางต่อต้านโควิด-19 โดยองค์กรวิจัยและพัฒนาขั้นสูงด้านชีวการแพทย์สหรัฐฯ (Biomedical Advanced Research and Development Authority: BARDA) จำนวน 6.5 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และ (2) งบประมาณวิจัยโดยสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ (National Institutes for Health: NIH) ประมาณ 3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ทั้งนี้ ก่อนการจัดตั้ง OWS รัฐบาลสหรัฐฯ ได้ให้เงินสนับสนุนเอกชนในการพัฒนาวัคซีน อาทิ บริษัท Johnson & Johnson จำนวน 456 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ

ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563 รัฐบาลสหรัฐฯ ได้ประกาศรายชื่อเอกชนที่มีแนวโน้มจะสามารถพัฒนาและผลิตวัคซีนรักษา/ป้องกันโควิด-19 ได้ภายในเดือนมกราคม 2564 และอยู่ในข่ายได้รับการสนับสนุนงบประมาณภายใต้โครงการ OWS ทั้งหมด 6 ราย เป็นภาคเอกชนสหรัฐฯ จำนวน 5 ราย ได้แก่ บริษัท Johnson & Johnson บริษัท Merck บริษัท Moderna บริษัท Pfizer และบริษัท Novavax และภาคเอกชนต่างประเทศจำนวน 1 ราย ได้แก่ บริษัท AstraZeneca (อังกฤษ-สวีเดน) โดยบริษัทฯ ที่ได้รับเงินสนับสนุนมากที่สุดคือบริษัท Pfizer มูลค่าประมาณ 1.95 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพื่อแลกกับการที่รัฐบาลสหรัฐฯ จะได้วัคซีน 100 ล้านโดส (ใช้ครั้งละ 2 โดส) คิดเป็นราคาวัคซีน 20 ดอลลาร์สหรัฐฯ/โดส

1.4.2 มาตรการด้านเศรษฐกิจ¹⁹

1) รัฐบาลสหรัฐฯ ได้ดำเนินนโยบายการเงินและนโยบายการคลังเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 โดยตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ธนาคารกลางสหรัฐฯ ได้ดำเนินนโยบายช่วยเหลือครัวเรือนและธุรกิจ อาทิ ลดอัตราดอกเบี้ยเหลือร้อยละ 0.0-0.25 ซื้อพันธบัตรรัฐบาลและหลักทรัพย์ค้ำประกันอย่างน้อย 7 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ให้สินเชื่อกองทุน Exchange Stabilization Fund (ESF) มูลค่า 3 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และสร้างสภาพคล่องด้านสินเชื่อให้กับเขตเทศบาลด้วยการขยายโครงการเงินกู้กองทุนรวมตลาดเงิน (Money Market Mutual Fund Liquidity Facility: MMLF) และโครงการตราสารหนี้ภาคเอกชนระยะสั้น (Commercial Paper Funding Facility: CPFF)

¹⁹ กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ กระทรวงการต่างประเทศ, Factsheet “สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ในสหรัฐฯ และความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ.” (กรกฎาคม 2563).

2) เมื่อเดือนเมษายน 2563 ธนาคารกลางสหรัฐฯ ได้ประกาศแผนกระตุ้นเศรษฐกิจเพิ่มเติมอีกโดยใช้งบประมาณ 2.3 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ประกอบด้วยมาตรการ (1) จัดสรรเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำสำหรับธุรกิจขนาดกลาง ผ่านโครงการ Main Street Lending Program ด้วยงบประมาณ 6 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (2) ขยายวงเงินกู้ยืมและขอบเขตสินเชื่อในตลาดทุน 8.5 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (3) ปลดปล่อยสินเชื่อแก่รัฐและเขตเทศบาล 5 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ผ่านโครงการ Municipal Liquidity Facility และ (4) สนับสนุนสภาพคล่องให้กับธนาคารที่ให้บริการธุรกิจขนาดเล็กภายใต้ Paycheck Protection Program (PPP)

3) รัฐบาลสหรัฐฯ ได้ดำเนินมาตรการเยียวยาประชาชนผ่านกฎหมาย Families First Coronavirus Response Act ในวงเงิน 1.92 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และกฎหมาย Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act (CARE Act) รวมกว่า 2.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพื่อให้ความช่วยเหลือ อาทิ (1) เงินช่วยเหลือ 3 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับผู้มีรายได้น้อยกว่า 99,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ/ปี โดยผู้มีรายได้ไม่เกิน 75,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ/ปี จะได้รับเงินช่วยเหลือ 1,200 ดอลลาร์สหรัฐฯ/คน และเพิ่มอีก 500 ดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับบุตรแต่ละคน ขณะที่ผู้มีรายได้มากกว่า 75,000 แต่ไม่ถึง 99,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ จะได้รับเงินช่วยเหลือลดทอนไปตามรายได้ (2) เงินกู้ 3.5 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับธุรกิจขนาดย่อม (3) เงินช่วยเหลือกว่า 5 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด เช่น ธุรกิจสายการบิน (4) งบประมาณ 1.6 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับจัดซื้อ Personal Protective Equipment (PPE) (5) งบประมาณ 4.5 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สนับสนุนสวัสดิการด้านอาหาร (6) งบประมาณ 3.4 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับจัดสรรให้รัฐและรัฐบาลท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบ (7) งบประมาณ 2.7 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ เพื่อจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์และพัฒนาวัคซีน (8) ให้สามารถหยุดงานแบบได้รับค่าจ้าง (emergency paid leave program) และสามารถตรวจเชื้อโควิด-19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย²⁰

4) รัฐบาลสหรัฐฯ ยังได้ประกาศโครงการ Coronavirus Food Assistance Program (CFAP) ในวงเงิน 1.9 หมื่นล้านดอลลาร์สหรัฐฯ แบ่งเป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือโดยตรงให้เกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ และการจัดซื้อสินค้าเกษตรเพื่อแจกจ่ายเป็นอาหารจำนวน 3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ รวมทั้งธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งสหรัฐฯ (EXIM) ประกาศมาตรการช่วยเหลือผู้ประกอบการสหรัฐฯ ภายใต้ 4 โครงการ คือ (1) Bridge Financing Program ให้กู้เงินระยะสั้น (1 ปี หรือมากกว่า) สำหรับผู้ซื้อต่างชาติ (2) Pre-Delivery / Pre-Export Financing Program ให้ผู้ซื้อต่างชาติกู้เพื่อชำระเงินให้แก่ผู้ส่งออกสหรัฐฯ ก่อนที่จะได้รับของหรือก่อนการผลิตเสร็จสิ้น โดยเน้นกลุ่มสินค้ามูลค่าสูง อาทิ เครื่องบิน ดาวเทียม (3) Supply Chain Financing

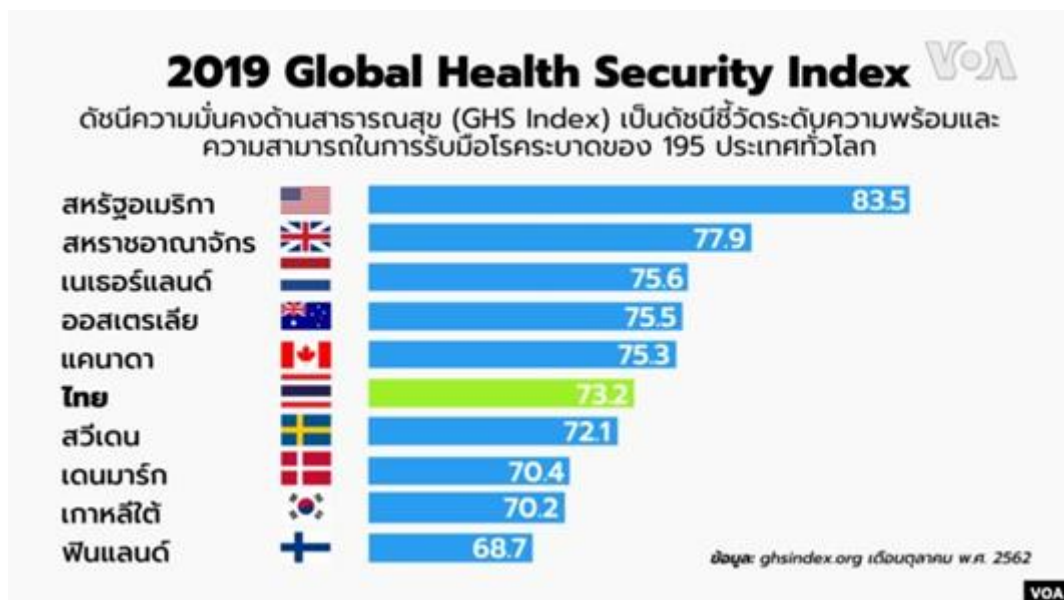
²⁰ กระทรวงการคลังสหรัฐฯ, Policy Issues [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://home.treasury.gov/policy-issues/cares> [18 กันยายน 2563].

Guarantee Program เพื่อสร้างสภาพคล่องทางการเงินให้กับ supplier ในห่วงโซ่การผลิต
(4) Working Capital Guarantee Program เพื่อสร้างความสะดวกและยืดหยุ่นของเงินกู้สำหรับผู้ให้
กู้ต่อ (commercial lenders)

ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์

2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)

สหรัฐอเมริกา นับได้ว่าเป็นประเทศมหาอำนาจทางเศรษฐกิจที่มีเทคโนโลยีการแพทย์ชั้นนำของโลก โดยในเดือนตุลาคม 2562 รายงานดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health Security (GHS) Index ซึ่งจัดทำโดย Nuclear Threat Initiative (NTI), Johns Hopkins Center for Health Security (JHU) และ Economist Intelligence Unit (EIU) ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องใน 195 ประเทศ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญ 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) การป้องกัน (2) การตรวจจับและรายงาน (3) ความรวดเร็วในการโต้ตอบและรับมือกับโรคระบาด (4) ระบบสาธารณสุข (5) มาตรฐานการปฏิบัติตามบรรทัดฐานโลก และ (6) สภาพแวดล้อมโดยรวมที่เสี่ยงต่อภัยคุกคามทางชีวภาพ จัดอันดับให้สหรัฐฯ เป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพอันดับ 1 ของโลก



ภาพที่ 4 2019 Global Health Security Index (ณ เดือนตุลาคม 2562)

ที่มา: ghsindex.org และ VOA

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2563 ของกรมควบคุมโรคระบุว่าจำนวนผู้ป่วยยืนยันของประเทศไทยและสหรัฐฯ มีจำนวนเท่ากันคือ 35 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไป 7 เดือน ณ วันที่ 18 กันยายน 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งสิ้น 3,497 ราย²¹ ในขณะที่สหรัฐฯ มีผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งสิ้น 6,675,564 ราย²² สูงเป็นอันดับ 1 ของโลก จึงเป็นที่มูลเหตุในการศึกษาว่าปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้สหรัฐฯ ซึ่งเป็นประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและเทคโนโลยีทางการแพทย์ชั้นนำของโลกแต่กลับมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่สูงที่สุดในโลกในขณะนี้

2.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสหรัฐฯ เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2.1 การประกาศมาตรการจำกัดการเดินทางจากจีนและยุโรปล่าช้า (ในเดือนมีนาคม 2563) ซึ่งเชื่อมโยงกับการที่ WHO ให้คำแนะนำที่สหรัฐฯ เห็นว่าผิดพลาด อาทิ WHO ให้หลีกเลี่ยงมาตรการจำกัดการเดินทาง โดยล้มเหลวในการหา แบ่งปันข้อมูล และแจ้งเตือนเกี่ยวกับโควิด-19 อย่างทันท่วงที โดยไม่ได้สอบสวนรายงานข้อมูลจากเมืองอู่ฮั่นเพียงพอ ความล่าช้าในการประกาศสถานะ “public health emergency of international concern” และการแจ้งเตือนเรื่อง human-to-human transmission

2.2.2 การตั้งใจลดความสำคัญ (downplay) ความรุนแรงของโควิด-19 และนำไปเปรียบเทียบกับไข้หวัดใหญ่ (Flu) ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด โดยเจ้าหน้าที่ระดับสูงของรัฐบาล รวมถึงประธานาธิบดีทรัมป์ และนาย Robert O’Brien ที่ปรึกษาความมั่นคงแห่งชาติของประธานาธิบดีทรัมป์ ในการให้สัมภาษณ์กับสื่อต่าง ๆ ช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งทำให้ไม่ได้เตรียมระบบสำหรับรับมือกับการแพร่ระบาดตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยเฉพาะมาตรการป้องกันและระบบการตรวจหาเชื้อในช่วงต้นของการระบาด

2.2.3 การส่งเสริมให้รัฐต่าง ๆ ยกเลิกมาตรการ lockdown เร็วเกินไป ซึ่งเป็นผลจากแรงกดดันทางการเมืองที่จะมีการเลือกตั้งในช่วงปลายปี ทำให้รัฐบาลของประธานาธิบดีทรัมป์ผลักดันให้รัฐต่าง ๆ เร่งรัดการรื้อฟื้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อพยุงสภาพเศรษฐกิจ โดยมีการออกแนวทางแนะนำสำหรับการผ่อนคลาย (opening up) อีกครั้งของสหรัฐอเมริกา หรือ “White House Guidelines for Opening up America Again” เมื่อกลางเดือนเมษายน 2563

²¹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> (18 กันยายน 2563)

²² John Hopkins University (JHU), COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE), [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (18 กันยายน 2563)

2.2.4 เสรีภาพของรัฐต่างๆ ในการกำหนดนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของตนเอง
ส่งผลให้รัฐต่าง ๆ ผ่อนคลายมาตรการจำกัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมโดยไม่ได้ประสานงานกัน
อย่างใกล้ชิด หรือวางแผนในภาพใหญ่ร่วมกัน

2.2.5 แนวคิดของคนอเมริกันที่รักเสรีภาพส่วนบุคคล ทำให้บางกลุ่มมองว่าการบังคับ
social distancing และสวมหน้ากากเป็นการรุกรานสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เคยเกิดขึ้น
มาแล้วในสหรัฐฯ ช่วงการแพร่ระบาดของ “Spanish Flu” ในปี ค.ศ. 1818²³ ²⁴ โดยขณะนั้นมีการ
ต่อต้านการสวมหน้ากากทั่วประเทศ อาทิ มีการจัดตั้ง Anti-Mask League ขึ้นในนครซานฟรานซิสโก
ประกอบกับความเชื่อของชาวอเมริกันจำนวนมากที่ว่าหน้ากากมีไว้เฉพาะสำหรับคนป่วยและ
โควิด-19 เป็นเพียงการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (just another flu) ที่เกิดขึ้นทุกปีในสหรัฐฯ²⁵ ²⁶
จึงทำให้มาตรการป้องกันไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 บทเรียนของความผิดพลาด

**2.3.1 การนำการเมืองมาเข้ามาเกี่ยวข้องกับมาตรการในการรับมือการแพร่ระบาดของ
โรคติดต่อ (politicization)**

ด้วยความซับซ้อนของปัญหาในสหรัฐฯ กรณีโควิด-19 เกิดขึ้นในบริบทของ
ปีเลือกตั้งประธานาธิบดีสหรัฐฯ ซึ่งมีกำหนดจะจัดขึ้นในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2563 ทำให้ฝ่ายการเมือง
มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจมาตรการต่าง ๆ ซึ่งในหลายกรณีจะให้น้ำหนักกับข้อพิจารณาทางการเมือง
มากกว่าข้อพิจารณาทางการแพทย์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เช่น การเร่งผ่อนคลายมาตรการ
lockdown เพื่อเร่งฟื้นฟูเศรษฐกิจ ขณะที่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ยังมีความกังวลอยู่
ซึ่งต่อมาส่งผลให้เกิดการระบาดรอบใหม่ขึ้นในหลายพื้นที่ และรายงานข่าวการแทรกแซงการทำงาน
ของ U.S. CDC โดยฝ่ายการเมืองเป็นระยะ ขณะเดียวกันการต่อสู้ระหว่างพรรค Republican กับ
พรรค Democrat ทั้งในระดับประเทศและในระดับรัฐก็ยิ่งทำให้การดำเนินการรับมือการแพร่ระบาด
ของโรครมีความซับซ้อนและยากมากยิ่งขึ้นเพราะมักถูกมองผ่านเลนส์การต่อสู้ทางการเมือง

²³ U.S. CDC ประเมินว่ามีผู้เสียชีวิตจาก “Spanish Flu” ในสหรัฐฯ จำนวน 675,000 ราย

²⁴ US CDC, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-commemoration/pandemic-timeline-1918.htm [18 กันยายน 2563].

²⁵ U.S. CDC ประเมินว่าในช่วงฤดูการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ปี 2561-2562 ในสหรัฐฯ ไข้หวัดใหญ่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของชาวอเมริกันมากกว่า 35.5 ล้านราย ทำให้มีการต้องพบแพทย์มากกว่า 16.5 ล้านครั้ง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 490,000 ราย และเสียชีวิตจำนวน 34,200 ราย

²⁶ US CDC [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.cdc.gov/flu/about/burden/2018-2019.html [18 กันยายน 2563].

2.3.2 การขาดความเป็นผู้นำจากรัฐบาลกลางของสหรัฐฯ (lack of leadership)

ส่งผลกระทบต่อความพยายามรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในครั้งนี้ เพราะขาดการสื่อสารและการตัดสินใจจากผู้นำประเทศที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายในสังคม ทั้งในการยกระดับความสำคัญของสถานการณ์ สร้างความตระหนักรู้ ส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง และการเป็นตัวอย่างสำหรับประชาชน รวมทั้งการใช้อิทธิพลของตนในการโน้มน้าวประชาชนในเรื่องของการใช้หน้ากากและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันต่าง ๆ ซึ่งทำให้การรับมือของปัญหาทั้งในระดับประเทศและในระดับรัฐในครั้งนี้นี้ไม่มีการประสานงานกันอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ การที่ประธานาธิบดีทรัมป์เป็นผู้นำที่เป็น divisive figure ยิ่งทำให้การแก้ไขปัญหาทำได้ยากยิ่งขึ้น

2.3.3 การขาดเอกภาพในการสื่อสารจากรัฐบาลกลาง (lack of unity of messaging)

โดยบ่อยครั้งที่เห็นการแสดงความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างบุคคลในรัฐบาลสหรัฐฯ โดยเฉพาะประธานาธิบดีทรัมป์ กับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ อาทิ ดร. Anthony Fauci ซึ่งเป็นแพทย์คนสำคัญใน White House Coronavirus Taskforce ก่อให้เกิดความสับสนในสังคมและการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ซึ่งมีผลในทางลบต่อการบริหารจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19

2.3.4 การขาดเอกภาพในการวางแผนและดำเนินมาตรการระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลระดับรัฐ (lack of unity in planning and execution of plans/measures between federal and state governments)

ทำให้มาตรการที่รัฐต่าง ๆ ออกมา โดยเฉพาะมาตรการ lockdown และมาตรการผ่อนคลายเป็นไปไม่ทิศทางเดียวกัน แม้ว่าทำเนียบประธานาธิบดีจะมี Guidelines ออกมาเป็นแนวทาง แต่ระดับรัฐมีอำนาจในการตัดสินใจดำเนินการในรายละเอียดทั้งในเรื่องมาตรการและเวลาที่จะ lock down และผ่อนคลายเป็นไปไม่ทิศทางเดียวกัน

2.3.5 ความเหลื่อมล้ำในสังคมสหรัฐฯ เป็นปัจจัยเร่งการแพร่ระบาด (Social inequality as accelerator of risks)

โดย U.S. CDC วิเคราะห์ว่า ความไม่เท่าเทียมกันทางระบบทั้งในด้านสาธารณสุขและสังคมที่มีมายาวนานในสหรัฐฯ ทำให้ประชาชนที่เป็น “racial and ethnic minority groups” มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 มากขึ้น โดยมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง อาทิ (1) การเลือกปฏิบัติ (Discrimination) (2) การเข้าถึงระบบสาธารณสุข (Healthcare access and utilization) (3) อาชีพการงาน (Occupation) ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะมี exposure กับโรค (4) ช่องว่างทางการศึกษา รายได้ และรายได้ (Education, income, wealth gaps) (5) ที่พักอาศัย (Housing)

ซึ่งมักจะมีสภาพแออัด และมีความเสี่ยงที่จะถูกขับออกจากที่พักหากขาดรายได้เนื่องจากผลกระทบทางเศรษฐกิจจากโควิด-19²⁷

2.3.6 ระบบสาธารณสุขของสหรัฐฯ มีข้อจำกัดทั้งในเชิง accessibility และ affordability (lack of accessible and affordable healthcare for all)^{28 29}

สหรัฐฯ มีการใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นสัดส่วนต่อรายได้ประชาชาติ (GDP) สูงที่สุดในโลก มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัวสูงที่สุดในโลก การแพทย์ของสหรัฐฯ มีความก้าวหน้าชั้นนำของโลก ทั้งในเชิงเทคโนโลยีและบุคลากรการแพทย์ และชาวอเมริกันมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวสูงและกำลังซื้อสูงในระดับต้นๆ ของโลก แต่ระบบสาธารณสุขของสหรัฐฯ ยังคงประสบปัญหาโดยตลอดเนื่องจากไม่เอื้อต่อทุกกลุ่มในสังคมเนื่องจาก

1) สหรัฐฯ เป็นประเทศพัฒนาแล้วประเทศเดียวที่ไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่มีการใช้หลายระบบกับแต่ละกลุ่ม เป็นการผสมผสานระหว่างโครงการรัฐสวัสดิการกับการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน ทำให้มีความซับซ้อน โดยนอกเหนือจากการซื้อประกันสุขภาพจากเอกชนแล้ว ยังมีระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ อาทิ (ก) ชาวอเมริกันส่วนหนึ่งจะมีประกันสุขภาพจากสวัสดิการในบริษัทที่ตนทำงานที่ซื้อประกันสุขภาพให้พนักงานโดยพนักงานจ่ายเบี้ยประกันส่วนหนึ่ง (Employment-based health insurance) (ข) มาตรการคุ้มครองการรักษาพยาบาลสำหรับทหารผ่านศึกและครอบครัว (ค) Medicare ที่เป็นโครงการของรัฐบาลกลาง โดยผู้ที่อยู่ในระบบนี้ต้องอายุเกิน 65 ปี หรือทุพพลภาพ และป่วยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งต้องทำงานมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป

²⁷ U.S. CDC, “[Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html)” [ออนไลน์], 24 July 2020, แหล่งที่มา: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html.

²⁸ กรุณพร เชษฐพยัคฆ์, “[ค่ารักษาแพง ระบบเข้าถึงยาก ความอ่อนแอในบริการสุขภาพสหรัฐฯ ที่สะท้อนผ่านการระบาด COVID-19.](https://thematter.co/social/us-health-system-and-outbreak/106552)” The Matter [ออนไลน์], 1 เมษายน 2563, แหล่งที่มา: <https://thematter.co/social/us-health-system-and-outbreak/106552>.

²⁹ งานวิเทศสัมพันธ์ สำนักนโยบายและแผน, [ข้อมูลระบบประกันสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา \(Health Insurance System of the United States of America\)](#), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มีนาคม 2554).

และเป็นผู้จ่ายภาษีให้รัฐอย่างสม่ำเสมอ^{30 31} (ง) Medicaid เป็นความร่วมมือกับรัฐบาลกลางและระดับรัฐในการช่วยเหลือผู้ยากจนมีรายได้น้อย หรือโปรแกรมประกันสุขภาพสำหรับเด็กที่อายุต่ำกว่า 19 ปี ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพจากเอกชนได้^{32 33} และ (จ) Affordable Care Act หรือ Obamacare^{34 35} ที่เริ่มในสมัยประธานาธิบดีบารัค โอบามา เพื่ออุดช่องโหว่ของระบบและเพื่อให้ชาวอเมริกันที่ไม่เข้าข่ายระบบใดเลยสามารถซื้อประกันสุขภาพและเข้าถึง การรักษาพยาบาลได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในปี 2561 ยังพบว่า มีประชากรสหรัฐฯ ร้อยละ 8.5

³⁰ “Medicare is an insurance program. Medical bills are paid from trust funds which those covered have paid into. It serves people over 65 primarily, whatever their income; and serves younger disabled people and dialysis patients. Patients pay part of costs through deductibles for hospital and other costs. Small monthly premiums are required for non-hospital coverage. Medicare is a federal program. It is basically the same everywhere in the United States and is run by the Centers for Medicare & Medicaid Services, an agency of the federal government.”:

³¹ US Department of Health and Human Services (HHS), “What is the difference between Medicare and Medicaid,” [ออนไลน์] แหล่งที่มา: www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html (18 กันยายน 2563)

³² “Medicaid is an assistance program. It serves low-income people of every age. Patients usually pay no part of costs for covered medical expenses. A small co-payment is sometimes required. Medicaid is a federal-state program. It varies from state to state. It is run by state and local governments within federal guidelines.”:

³³ US Department of Health and Human Services (HHS), “What is the difference between Medicare and Medicaid,” [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html [18 กันยายน 2563].

³⁴ Affordable Care Act (ACA)

The comprehensive health care reform law enacted in March 2010 (sometimes known as ACA, PPACA, or “Obamacare”). The law has 3 primary goals:

- Make affordable health insurance available to more people. The law provides consumers with subsidies (“premium tax credits”) that lower costs for households with incomes between 100% and 400% of the federal poverty level.
- Expand the Medicaid program to cover all adults with income below 138% of the federal poverty level. (Not all states have expanded their Medicaid programs.)
- Support innovative medical care delivery methods designed to lower the costs of health care generally.

³⁵ HealthCare.Gov [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.healthcare.gov/glossary/affordable-care-act/ [18 กันยายน 2563].

หรือ 27.5 ล้านคนที่ไม่มีประกันสุขภาพ โดยถือว่าเพิ่มขึ้นจากปี 2560 ที่อยู่ที่ร้อยละ 7.9 หรือ 25.6 ล้านคน

นอกจากนี้ ประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพของสหรัฐฯ ยังเป็นประเด็นการเมืองที่มีความละเอียดอ่อนสูงมากทั้งในเชิงอุดมการณ์ทางการเมืองและผลประโยชน์ทางธุรกิจมหาศาล โดยฝ่ายเสรีนิยมมักจะทำให้ความสำคัญกับการขยายบทบาทของรัฐบาลเพื่อผลักดันให้หลักประกันสุขภาพของประชาชนมากที่สุด ขณะที่ฝ่ายอนุรักษนิยมมักไม่เห็นด้วยกับการขยายบทบาทของรัฐบาลเข้ามากำหนดเสรีภาพในการตัดสินใจของประชาชนและเห็นว่าการจัดทำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะก่อให้เกิดภาระงบประมาณที่สูงมากขึ้นและจะมีการขึ้นภาษีเพิ่มขึ้นด้วยเหตุนี้ ภายหลังจากประธานาธิบดีทรัมป์เข้ารับตำแหน่งก็ได้พยายาม “repeal and replace Obamacare” แต่ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้เพราะไม่ได้รับเสียงสนับสนุนที่เพียงพอจากรัฐสภา

2) การเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและค่ายามักจะมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ทำให้คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและไม่มีประกันสุขภาพมักหลีกเลี่ยงการเข้าไปรับการรักษาพยาบาลหากไม่จำเป็นจริง ๆ โดยการสำรวจในปี 2559 พบว่ารายจ่ายสุขภาพของประชากรสหรัฐฯ ต่อคนอยู่ที่ 10,348 ดอลลาร์สหรัฐฯ/คน (ประมาณ 340,000 บาท) ซึ่งสูงกว่าเกือบ 2 เท่าเมื่อเทียบกับอัตราเฉลี่ยในกลุ่มประเทศร่ำรวย ทั้งยังมีรายงานว่าค่ารักษาในโรงพยาบาลและค่ายาโดยเฉลี่ยในสหรัฐฯ สูงกว่าร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับในยุโรปด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงนี้ ถึงขั้นทำให้ประชาชนล้มละลายเพราะค่ารักษาพยาบาลได้ รวมไปถึงยังมีประชาชนบางส่วนที่เสียชีวิตจากการไม่มีประกันสุขภาพ³⁶ ด้วยข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขดังกล่าวทำให้ความพยายามป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่เนิ่น ๆ ทำได้ยาก

2.3.7 ไม่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรการด้านการป้องกันเพียงพอ (lack of focus on prevention) และมาตรการควบคุมโรค เช่น contact tracing ไม่เข้มงวดและเป็นระบบ

2.4 บทเรียนของความสำเ็จ

แม้ว่ามาตรการของรัฐบาลสหรัฐฯ ในการรับมือการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีปัญหาอย่างมาก และยังคงไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ แต่ก็เป็นไปได้ที่สหรัฐฯ อาจสามารถพลิกสถานการณ์ได้ในอนาคตผ่านกระบวนการลงทุนเร่งการวิจัยและผลิตวัคซีนป้องกันโควิด-19

³⁶ เรื่องเดียวกัน

โดยรัฐบาลสหรัฐฯ เรียกรหัสของปฏิบัติการนี้ว่า “Operation Warp Speed” (OWS)^{37 38} ซึ่งเป็นกระบวนการที่น่าศึกษา

2.4.1 ภูมิหลัง Operation Warp Speed (OWS)

เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2563 ประธานาธิบดีทรัมป์ได้ประกาศ Operation Warp Speed (OWS) ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐของสหรัฐฯ และเอกชน (Public-Private Partnership) เพื่อเร่งกระบวนการวิจัยและพัฒนาการรักษาและวัคซีนต้านไวรัสโคโรนา-19 ให้ได้ภายในสิ้นปี 2563 และตั้งเป้าที่จะผลิตและกระจายวัคซีนที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพจำนวน 300 ล้านโดส โดยจะเริ่มแจกจ่ายวัคซีนล็อตแรกภายในเดือนมกราคม 2564

2.4.2 ด้านงบประมาณ

รัฐบาลสหรัฐฯ ได้อนุมัติงบประมาณในการผลิตวัคซีน 1 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 320,000 ล้านบาท

2.4.3 ด้านการบริหารจัดการ

นาย Alex Azar รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์ (Secretary of Health and Human Services) และนาย Mark Esper รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม (Secretary of Defense) เป็นประธานร่วม โดยมี ดร. Moncef Slaoui อดีตประธานด้าน Global Research and Development and Global Vaccines ของบริษัท Glaxo Smith Kline (GSK) บริษัทผู้ผลิตยาชั้นนำของโลก ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหลัก (Chief advisor) และ พลเอก Gustave F. Perna เป็นผู้บัญชาการฝ่ายปฏิบัติการ (Chief operating officer)

2.4.4 ด้านการดำเนินงาน

OSW จะเน้นการพัฒนา ผลิต และกระจายวัคซีน³⁹ ดังนี้

1) การวิจัยและผลิตวัคซีน: สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health: NIH) ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการผลิตวัคซีนร่วมกับ U.S. CDC และองค์การอาหารและยา

³⁷ U.S. Department of Health and Human Services, [Factsheet Explaining Operation Warp Speed](https://www.hhs.gov/about/news/2020/06/16/fact-sheet-explaining-operation-warp-speed.html) [ออนไลน์], 16 June 2020, แหล่งที่มา: www.hhs.gov/about/news/2020/06/16/fact-sheet-explaining-operation-warp-speed.html [18 กันยายน 2563].

³⁸ U.S. Department of Defense. [Operation Warp Speed](https://www.defense.gov/Explore/Spotlight/Coronavirus/Operation-Warp-Speed/) [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.defense.gov/Explore/Spotlight/Coronavirus/Operation-Warp-Speed/ [18 กันยายน 2563].

³⁹ U.S. Department of Defense. [Operation Warp Speed Timeline](https://www.defense.gov/Explore/Spotlight/Coronavirus/Operation-Warp-Speed/Operation-Warp-Speed-Timeline/) [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.defense.gov/Explore/Spotlight/Coronavirus/Operation-Warp-Speed/Operation-Warp-Speed-Timeline/ [18 กันยายน 2563].

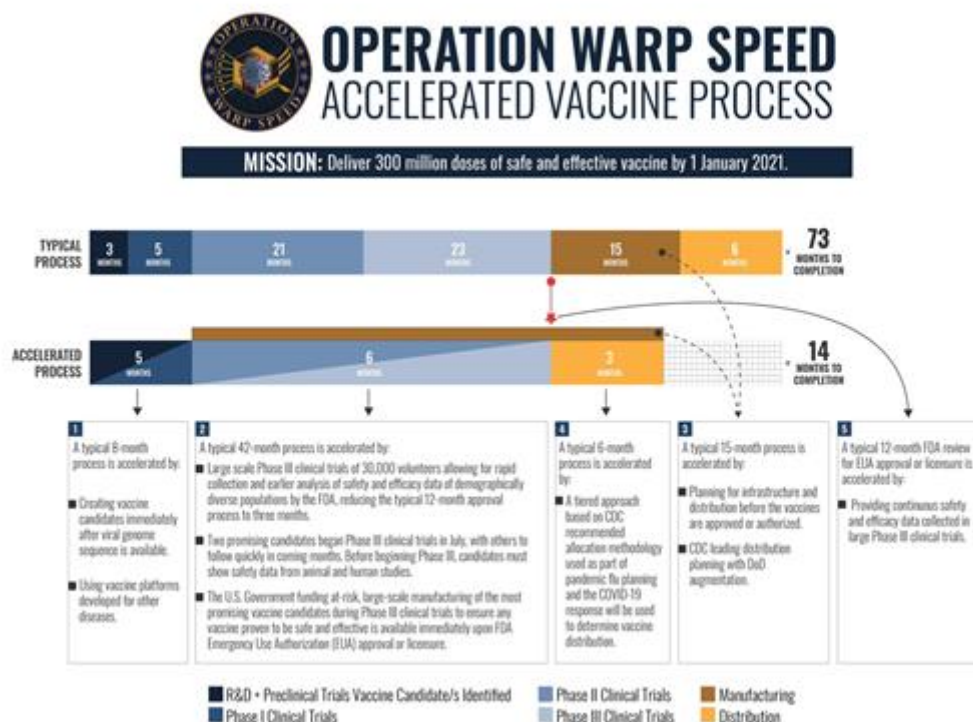
(Food and Drug Administration: FDA) ขณะนี้มี 14 บริษัทที่กำลังเร่งทำการวิจัยและพัฒนาวัคซีน โดยมีความร่วมมือกับต่างประเทศด้วย

2) การทดลองยาและการกระจายวัคซีน (Distribution) มอบหมายให้กองทัพสหรัฐฯ รับผิดชอบ

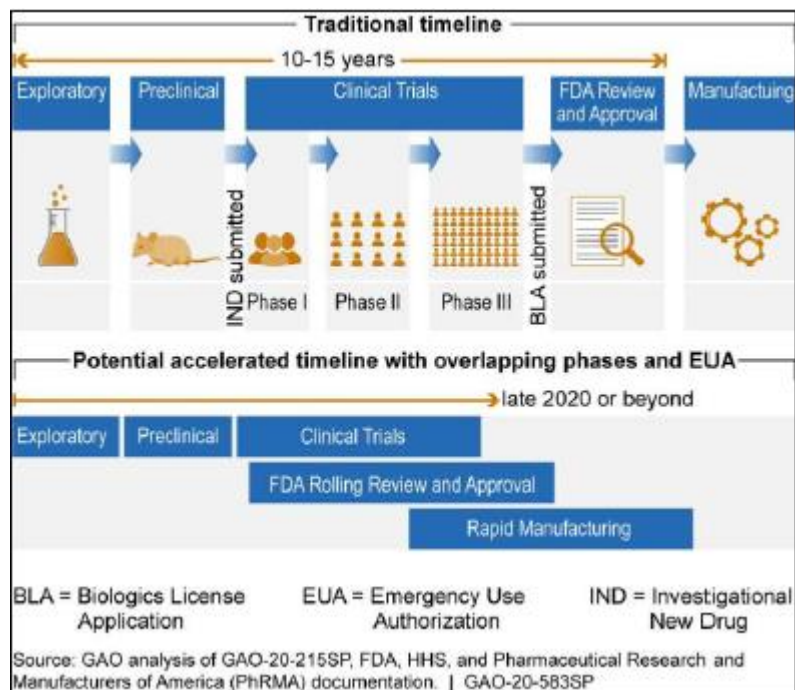
3) การสั่งซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการผลิต รัฐบาลเน้นว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการ เช่น หลอดยา ขวดใส่ยา เป็นต้น จะต้องผลิตในสหรัฐฯ ซึ่งนับว่าเป็นการช่วยเหลืออุตสาหกรรมภายในประเทศอีกทางหนึ่ง

2.4.5 จุดเด่นของ OWS

รัฐบาลสหรัฐฯ พยายามลดขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา ผลิต และอนุมัติวัคซีน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างรวดเร็วฉับไวที่สุด ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการวิจัยพัฒนาและผลิตวัคซีนจาก 10–15 ปีเหลือเพียง 1 ปี นอกจากนี้ยังใช้งบประมาณของรัฐบาลในการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาและเตรียมความพร้อมสำหรับการผลิตวัคซีนในปริมาณมากควบคู่กันเพื่อที่จะสามารถผลิตวัคซีนได้ทันทีหลังจากพัฒนาสำเร็จ (Rapid Manufacturing) ด้วย



ภาพที่ 5 Operation Warp Speed: Accelerated Vaccine Process (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)
ที่มา: กระทรวงกลาโหมสหรัฐฯ



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์ปกติเทียบกับขั้นตอนแบบเร่งรัด (Development and Regulation of Medical Countermeasures for COVID-19) (ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2563)

ที่มา: Congressional Research Service⁴⁰

ในส่วนของการเข้าถึงวัคซีน รัฐบาลสหรัฐฯ จะจัดหาวัคซีนต้านไวรัสโควิด-19 ให้สำหรับคนในสหรัฐฯ ทั้งหมด โดยคนที่มีประกันสุขภาพ บริษัทประกันจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าวัคซีน สำหรับผู้ที่ไม่ประกันสุขภาพ รัฐบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ โดยล่าสุดเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2563 รัฐบาลสหรัฐฯ เปิดเผยแผนงานให้ประชาชนชาวอเมริกันทุกคนสามารถเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โดยการแจกจ่ายดังกล่าวจะดำเนินการภายใต้ Operation Warp Speed

ล่าสุดเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2563 ประธานาธิบดีทรัมป์ได้ประกาศว่าภายใต้ Operation Warp Speed จะมีการผลิต “the most promising vaccine candidates” ทุกชนิดไว้ล่วงหน้า เพื่อที่จะสามารถแจกจ่ายให้ชาวอเมริกันได้ทันทีภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว

⁴⁰ Congressional Research Service, Development and Regulation of Medical Countermeasures for COVID-19 (Vaccines, Diagnostics, and Treatments): Frequently Asked Questions [ออนไลน์], 25 June 2020, แหล่งที่มา: <https://fas.org/sgp/crs/misc/R46427.pdf>.



OPERATION WARP SPEED VACCINE DISTRIBUTION PROCESS

IN SUPPORTING THE DISTRIBUTION & ADMINISTRATION OF COVID-19 VACCINES, OWS HAS FOUR KEY GOALS, TENETS, AND ARCHITECTURE

- 

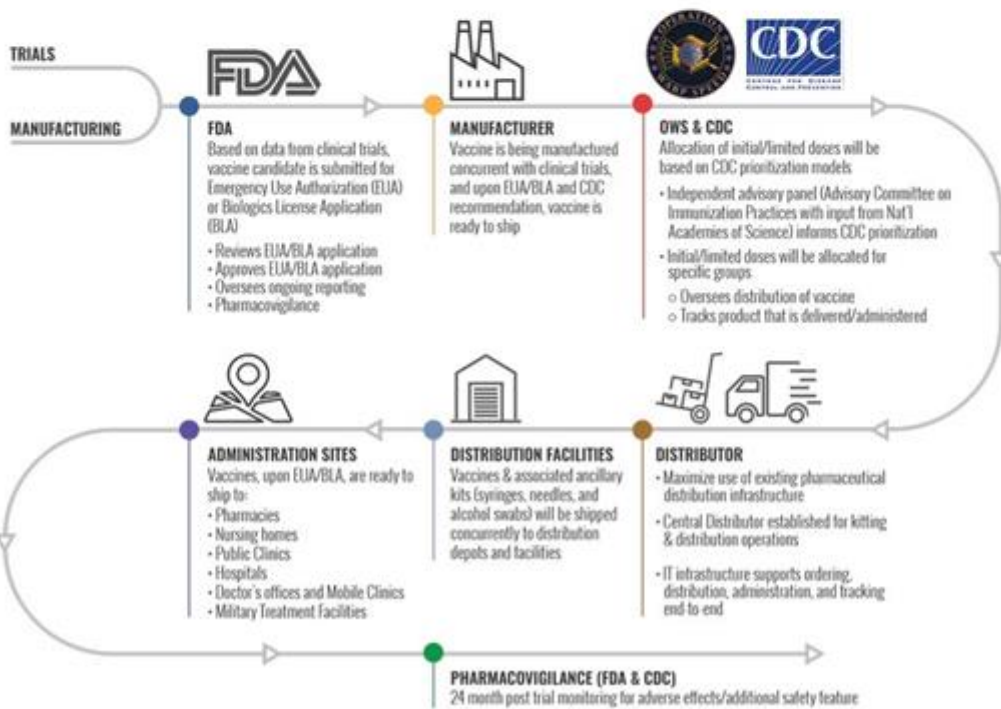
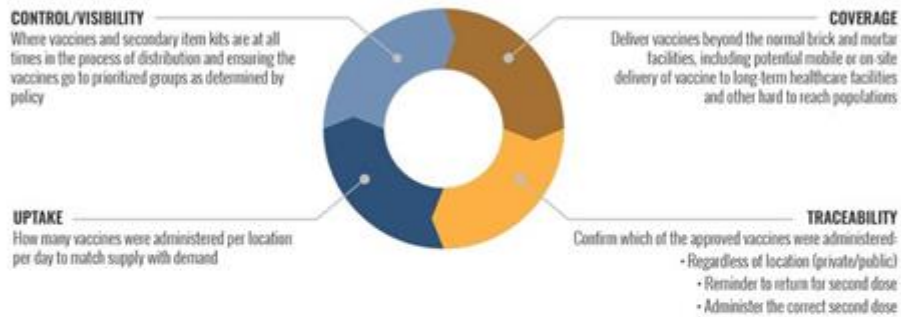
Ensure safety and effectiveness of COVID-19 vaccines
- 

Reduce morbidity and mortality of COVID-19 disease through effective and efficient distribution of COVID-19 vaccines
- 

Support rapid vaccine distribution based on CDC guidance for states immunizations services
- 

Assist with the return to pre-pandemic quality of life

DISTRIBUTION AND ADMINISTRATION OF A COVID-19 VACCINE FOUR KEY TENETS



ภาพที่ 7 Operation Warp Speed: Vaccine Distribution Process (ณ วันที่ 18 กันยายน 2563)
 ที่มา: กระทรวงกลาโหมสหรัฐฯ

ส่วนที่ 3

บทสรุป

3.1 สรุปผลการเรียนรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในสหรัฐฯ

3.1.1 Right and Timely Policy is Key. Complacency is Deadly.

การกำหนดนโยบายที่ถูกต้องและทัน่วงที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการระดมทรัพยากรเพื่อรับมือและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้ว่าแม้ว่าสหรัฐฯ จะได้รับการจัดอันดับสูงสุดใน 2019 Global Health Security Index และมีความก้าวหน้าทางการแพทย์อย่างมาก แต่ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าสหรัฐฯ จะประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในวงกว้างในระดับ “pandemic” ในทางปฏิบัติ ดังเห็นได้ว่าการที่รัฐบาลสหรัฐฯ ไม่ได้มีนโยบายที่ถูกต้องและทัน่วงที่ในการรับมือปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้สหรัฐฯ กลายเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตสูงที่สุดในโลกในขณะนี้

3.1.2 Leadership is Vital

ความเป็นผู้นำมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยการรับมือกับสถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องมีผู้นำประเทศจะต้องสามารถสื่อสาร กำหนดทิศทาง ผลักดัน และระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมได้ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ

3.1.3 De-politicized, Professionalized and Science-based decision-making

ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อในวงกว้างอย่างโควิด-19 จำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เป็นหลัก โดยหลีกเลี่ยงการทำให้เป็นประเด็นการเมืองหรือนำการเมืองการเข้าแทรกแซง

3.1.4 Clear and Accurate Communication; No Sugarcoating

การสื่อสารที่ชัดเจน และตรงไปตรงมากับสังคม โดยไม่ปกปิดความจริงหรือบิดเบือนข้อเท็จจริง มีความสำคัญอย่างมาก

3.1.5 Accessible and Affordable Healthcare System is Necessary

การมีระบบสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทั้งในเชิงการเข้าถึงการรักษาและค่าใช้จ่ายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเพราะจะเป็น safety nets สำหรับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งในกรณีนี้ การที่

สหรัฐฯ ไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะกลุ่ม African-Americans, Hispanics, Native Americans ที่อัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุดในสหรัฐฯ คือประมาณร้อยละ 52 ของจำนวน “excess death” แม้จะมีสัดส่วนประชากรน้อยกว่าร้อยละ 40 ของประชากรสหรัฐฯ ทั้งหมด (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2563)^{41 42}

3.1.6 Prevention is better than a Cure

การมีมาตรการป้องกันที่เข้มข้น ครอบคลุม และทันท่วงที มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ และจะมีต้นทุนที่น้อยกว่าทั้งในการรักษาชีวิตมนุษย์และทรัพยากรที่ต้องใช้ โดยเฉพาะสำหรับประเทศที่ไม่ได้ร่ำรวยและมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งต่างจากกรณีของสหรัฐฯ ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันที่ดีพอ ทำให้ไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ และจำเป็นต้องทุ่มทรัพยากรจำนวนมหาศาลเพื่อเร่งการวิจัยและพัฒนาการรักษาและวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19

นอกจากนี้ ในแง่มุมมองของการป้องกัน การบูรณาการตรวจหาผู้ติดเชื้อทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ แต่จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการที่เข้มข้นอื่นๆ ในการคัดแยกผู้ติดเชื้อเพื่อมิให้แพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น และตรวจหาเชื้อในบุคคลที่มีความสนิทใกล้ชิดกับผู้ป่วยเหล่านั้นในเชิงรุก และควรทำให้การตรวจสะดวกมากขึ้นสำหรับประชาชนทั่วไปด้วย เช่น การใช้ชุดตรวจที่ทำเองได้ที่บ้าน (At-Home Testing Kit) ซึ่งยังคงต้องอาศัยใบสั่งยาจากแพทย์ แต่ไม่จำเป็นต้องเดินทางไปพบแพทย์

3.1.7 Effective coordination between central and local authorities

การมีศูนย์กลางกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายในลักษณะ Single Command มีความสำคัญเพื่อให้การปฏิบัติมีเอกภาพและเดินหน้าไปในทิศทางเดียวกัน ขณะเดียวกัน กลไกการประสานงานที่ใกล้ชิดระหว่างส่วนกลางกับท้องถิ่นก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถนำแผนนโยบายที่กำหนดไปปฏิบัติในรายละเอียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสำหรับกรณีของสหรัฐฯ การที่รัฐบาลกลางเพียงกำหนดแนวทางกว้าง ๆ และให้รัฐบาลระดับรัฐมีอำนาจและอิสระในการกำหนดมาตรการของตนเองในรายละเอียด โดยไม่มีการประสานภาพรวมที่มีประสิทธิภาพจากรัฐบาลกลาง ทำให้เกิดช่องว่างและความไม่สอดคล้องกันในการปฏิบัติ

⁴¹ “As US deaths mount, coronavirus takes outsized toll on minorities: *People of colour account for about 52 percent of all the 'excess deaths' in the United States so far this year.*”

⁴² Al-Jazeera, [As US deaths mount, coronavirus takes outsized toll on minorities](https://www.aljazeera.com/news/2020/08/deaths-mount-coronavirus-takes-outsized-toll-minorities-200821154745726.html) [ออนไลน์], 21 August 2020, แหล่งที่มา: www.aljazeera.com/news/2020/08/deaths-mount-coronavirus-takes-outsized-toll-minorities-200821154745726.html.

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาลไทย

3.2.1 เจริญนโยบาย

1) ดำเนินนโยบายการทูตสาธารณสุขเชิงรุกอย่างเต็มที่เพื่อทำความตกลงกับประเทศต่าง ๆ ที่กำลังเร่งพัฒนาวัคซีนต้านโควิด-19 ทั้งสหรัฐฯ ยุโรป และจีน เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ เมื่อใดที่การพัฒนาวัคซีนประสบความสำเร็จและได้รับการรับรองทางการแพทย์อย่างเป็นทางการแล้ว โดยสำหรับสหรัฐฯ รัฐบาลไทยควรเดินทางผลักดันกับรัฐบาลสหรัฐฯ และเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ Operation Warp Speed เพื่อพิจารณาทำความตกลงเรื่องการเข้าถึงและผลิตวัคซีนที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนไทย

2) ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของประเทศไทยที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขของสหรัฐฯอย่างกว้างขวางทั้ง U.S. CDC และ AFRIMS และในโอกาสครบรอบ 40 ปีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยกับ U.S. CDC พัฒนาศักยภาพของไทยทั้งในเชิงบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อเป็นศูนย์กลางหนึ่งของภูมิภาคในด้านการวิจัยและการพัฒนาทั้งสำหรับกรณีโควิด-19 และโรคติดต่ออื่นๆ

3) ใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของประเทศไทยในเรื่องความมั่นคงทางสุขภาพและความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อดึงดูดการลงทุนด้าน biotechnology และด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์จากนักลงทุนประเทศต่าง ๆ รวมถึงสหรัฐฯ มากขึ้น นอกจากนี้สามารถใช้จุดแข็งดังกล่าวส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และบริการทางการแพทย์สำหรับกลุ่มตลาดสหรัฐฯ ด้วย

3.2.2 เจริญปฏิบัติ

1) พิจารณาจัดให้ผู้นำไทยหรือทางโทรศัพท์กับผู้นำสหรัฐฯ เพื่อผลักดันในหลักการความร่วมมือด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการเข้าถึงวัคซีนต้านโควิด-19 ที่มาจาก Operation Warp Speed ต่อด้วยจัดตั้งทีมงานพิเศษของรัฐบาลไทยที่จะเจรจากับฝ่ายต่าง ๆ ของสหรัฐฯ เรื่องการเข้าถึงวัคซีนต้านโควิด-19 ในรายละเอียด

2) ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดในสหรัฐฯ และในประเทศซีกโลกเหนืออย่างใกล้ชิดเพราะกำลังเข้าสู่ flu season ในเดือนตุลาคมศกนี้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และนักระบาดวิทยาของสหรัฐฯ ได้เตือนให้ระมัดระวังสุขภาพซ้ำซ้อนทั้งจากโควิด-19 และไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะสร้างแรงกดดันต่อระบบสาธารณสุขของสหรัฐฯ เพิ่มขึ้น โดยการติดเชื้อไวรัสชนิดใดชนิดหนึ่งจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงและเพิ่มโอกาสให้ติดเชื้อไวรัสชนิดอื่นได้ง่ายขึ้น⁴³

⁴³ VOA Thailand, แพทย์เตือนไข้หวัดใหญ่บวกโควิด-19 จะเป็นภัยต่อสุขภาพซ้ำซ้อนในช่วงฤดูหนาว [ออนไลน์], 17 กันยายน 2563, แหล่งที่มา: www.voathai.com/a/twin-demic-ct/5586722.html.

บรรณานุกรม

เอกสารราชการ

Al-Jazeera. [As US deaths mount, coronavirus takes outsized toll on minorities.](#)

[ออนไลน์]. 21 August 2020. แหล่งที่มา: <https://www.aljazeera.com/news/2020/08/deaths-mount-coronavirus-takes-outsized-toll-minorities-200821154745726.html>.

Bajpai, Prableen. [The 5 Largest Economies In The World And Their Growth In 2020.](#)

Nasdaq [ออนไลน์]. 22 January 2020. แหล่งที่มา: www.nasdaq.com/articles/the-5-largest-economies-in-the-world-and-their-growth-in-2020-2020-01-22.

Centers for Disease Control and Prevention. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.cdc.gov/globalhealth/countries/thailand/default.htm [18 กันยายน 2563].

Centers for Disease Control and Prevention, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-commemoration/pandemic-timeline-1918.htm [18 กันยายน 2563].

Centers for Disease Control and Prevention. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.cdc.gov/flu/about/burden/2018-2019.html [18 กันยายน 2563].

Centers for Disease Control and Prevention. [Health Equity Considerations and Racial And Ethnic Minority Groups.](#) [ออนไลน์]. 24 July 2020. แหล่งที่มา: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. [U.S. Laboratory Testing.](#) [ออนไลน์]. 17 September 2020. แหล่งที่มา: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/index.html#testing_testsperformed.

Congressional Research Service. [Development and Regulation of Medical Countermeasures for COVID-19 \(Vaccines, Diagnostics, and Treatments\): Frequently Asked Questions.](#) [ออนไลน์]. 25 June 2020. แหล่งที่มา: <https://fas.org/sgp/crs/misc/R46427.pdf>.

- Congressional Research Service. Development and Regulation of Medical Countermeasures for COVID-19. ghsindex.org, 2019 Global Health Security Index October 2019, [ออนไลน์]. 25 June 2020. แหล่งที่มา: [18 กันยายน 2563].
- HealthCare.Gov. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.healthcare.gov/glossary/affordable-care-act/ [18 กันยายน 2563].
- International Monetary Fund. World Economic Outlook Update. [ออนไลน์]. June 2020. แหล่งที่มา: www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020 [18 กันยายน 2563].
- John Hopkins University (JHU). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> [18 กันยายน 2563].
- U.S. Department of Health and Human Services. Factsheet Explaining Operation Warp Speed. [ออนไลน์]. 16 June 2020. แหล่งที่มา: www.hhs.gov/about/news/2020/06/16/fact-sheet-explaining-operation-warp-speed.html [18 กันยายน 2563].
- US Department of Health and Human Services (HHS). What is the difference between Medicare and Medicaid. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html [18 กันยายน 2563].
- U.S. Department of Defense. Operation Warp Speed. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.defense.gov/Explore/Spotlight/Coronavirus/Operation-Warp-Speed/ [18 กันยายน 2563].
- VOA Thailand. แพทย์เตือนไข้หวัดใหญ่บวกโควิด-19 จะเป็นภัยต่อสุขภาพซ้ำสองในช่วงฤดูหนาว. VOA ภาษาไทย [ออนไลน์]. 17 กันยายน 2563. แหล่งที่มา: www.voathai.com/a/twin-demic-ct/5586722.html
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> [18 กันยายน 2563].
- กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ กระทรวงการต่างประเทศ. Factsheet ภาพรวมความสัมพันธ์และความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา. (สิงหาคม 2563)

กรมอเมริกาและแปซิฟิกใต้ กระทรวงการต่างประเทศ. Factsheet สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19) ในสหรัฐฯ และความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ.

(กรกฎาคม 2563).

กระทรวงการคลังสหรัฐฯ. Policy Issues. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://home.treasury.gov/policy-issues/cares> [18 กันยายน 2563].

กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://tuc-counit.moph.go.th/?page_id=534 [18 กันยายน 2563].

กรณพร เซษฐพยัคฆ์. คำรักษาแพง ระบบเข้าถึงยาก ความอ่อนแอในบริการสุขภาพสหรัฐฯ ที่สะท้อนผ่านการระบาด COVID-19. The Matter [ออนไลน์]. 1 เมษายน 2563. แหล่งที่มา:

<https://thematter.co/social/us-health-system-and-outbreak/106552>

งานวิเทศสัมพันธ์ สำนักนโยบายและแผน. ข้อมูลระบบประกันสุขภาพ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Health Insurance System of the United States of America). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มีนาคม 2554).

ทำเนียบประธานาธิบดีสหรัฐฯ. White House Press Release. [ออนไลน์]. 23 August 2020.

แหล่งที่มา: www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-issues-emergency-use-authorization-convalescent-plasma-potential-promising-covid-19-treatment.

ทำเนียบรัฐบาล. สธ.ไทย และ U.S. CDC ร่วมสร้างความเข้มแข็งระบบสอบสวนโรค. ข่าวทำเนียบรัฐบาล [ออนไลน์]. 26 สิงหาคม 2563. แหล่งที่มา: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/34564>.

สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอชิงตัน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.thaiembdc.org [18 กันยายน 2563].

สถานเอกอัครราชทูตสหรัฐฯ ประจำประเทศไทย. US Army Medical Component of the Armed Forces Research Institute of the Medical Sciences. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://th.usembassy.gov/embassy-consulate/bangkok/us-agencies/usamd-afrims/> [18 กันยายน 2563].

สถานเอกอัครราชทูตสหรัฐฯ ประจำประเทศไทย (U.S. Embassy in Bangkok). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.facebook.com/usembassybkk [18 กันยายน 2563].

ภาคผนวก



CDC in Thailand

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) established an office in Thailand in 1980. CDC Thailand works closely with the Royal Thai Ministry of Public Health (MOPH) and other partner organizations to address drug-resistant malaria, HIV, emerging infectious diseases, border health, and noncommunicable diseases.



CDC STAFF

- 17 U.S. Assignees
- 13 Locally Employed



AT A GLANCE

Population: 66,100,000
 Per capita income: \$16,070
 Life expectancy at birth: F 79/M 72
 Infant mortality rate: 19/1,000 live births



TOP 10 CAUSES OF DEATH

1. Neoplasms
2. Cardiovascular Diseases
3. Other noncommunicable diseases
4. Musculoskeletal disorders
5. Diabetes/urological/blood/ endocrine disorders
6. Mental & substance use
7. Transport injuries
8. Neurological disorders
9. Diarrheal diseases
10. Chronic respiratory diseases

Source: Population Reference Bureau 2010; Thailand
 Source: GBD Compare 2010; Thailand



U.S. Department of
 Health and Human Services
 Centers for Disease
 Control and Prevention



HIV/AIDS Service Delivery & Research

HIV/AIDS is a major public health issue, and CDC's two HIV programs, the Division of Global HIV and TB (DGHT) and the Division of HIV/AIDS Prevention (DHAP), have strengthened HIV prevention and control in Thailand.

DGHT provides technical assistance to promote access to HIV prevention services, ensure early diagnosis, and improve linkages to and quality of HIV care and treatment services. In addition, it provides technical assistance to strengthen surveillance systems for people living with HIV and key populations (namely, men who have sex with men and transgender women) in areas with the greatest burden of HIV in Thailand. Other activities include building the capacity of partners to conduct tuberculosis (TB) outbreak investigations and assessment of interventions designed to prevent hospital transmission of TB.

DHAP conducts biomedical HIV prevention research in support of the aim of reducing new HIV infections globally. Novel HIV prevention tools evaluated by the program include microbicides, vaccines, and pre-exposure prophylaxis. The program operates a clinic, Silom Community Clinic, to conduct clinical trials and is supported by the U.S. National Institutes of Health (NIH). Silom Community Clinic is a model setting for serving the community with service delivery and research.

Noncommunicable Diseases

CDC Thailand provides technical expertise on a number of critical noncommunicable diseases including cardiovascular disease, cancer and road traffic injuries. CDC supports the Global Hearts Initiative, which focuses on cardiovascular health, the number one cause of mortality in Thailand. Additionally, CDC collaborates with the National Cancer Institute of Thailand to evaluate the National Cancer Prevention Program.

Immigrant, Refugee and Migrant Health

CDC's Division of Global Migration and Quarantine (DGMQ) in Thailand aims to stop the spread of infectious diseases among immigrants, refugees, international travelers, and other mobile populations that cross international borders. Staff oversee the content and quality of medical screening of U.S.-bound immigrants and refugees, and assist in improving the health of refugees and migrants. The DGMQ regional program supports disease surveillance among the U.S.-bound populations and helps prevent the introduction of infectious diseases into the U.S. DGMQ also provides technical assistance and expertise to the Thai MOPH on detecting disease at international borders and in travel medicine.

Global Health Security

CDC's Division of Global Health Protection (DGHP) helps countries build capacity to detect and respond to potential health threats. While CDC remains vigilant and ready to support responses to public health emergencies when they occur, we must also help countries build the systems they need to find and stop outbreaks before they cross borders. DGHP has supported Thailand's response to MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) and Zika virus through strengthening surveillance and laboratory systems. DGHP in Thailand works with WHO and the MOPH to strengthen core global health security requirements for implementation of the International Health Regulations.

Influenza

The primary objectives of the CDC's Influenza Program in Thailand are: 1) to provide technical assistance and support for influenza detection systems, rapid response systems, and pandemic preparedness, thus helping protect U.S. and global communities; and 2) to generate the evidence-base to inform seasonal influenza vaccination and other prevention and control policies. The CDC Influenza Division and Animal Human Interface Program work in close partnership to provide early warning and preparedness coordination at the animal human interface. Sub-regionally, the Influenza Program develops and shares best practices and state-of-the-art approaches to monitoring circulating viruses, detecting outbreaks, expanding surveillance, and increasing vaccination coverage and delivery systems.

Malaria

As part of the U.S. President's Malaria Initiative (PMI), CDC works with USAID to support the MOPH in carrying out malaria prevention and control interventions. CDC Thailand's strategy supports Thailand's national strategic plan to achieve malaria elimination by 2024. This strategy includes activities around strengthening the case-based, real-time surveillance system and entomology capacity and supporting an antimalarial drug resistance network to monitor drug efficacy in the region.



IMPACT IN THAILAND



WHO certified that Thailand eliminated mother-to-child transmission (MTCT) of HIV, only the second country to achieve this goal. The landmark achievement began with joint CDC and MOPH MTCT studies, policy change, and scaled up national MTCT prevention programs.



As a result of the scientific data produced by the Thailand MOPH –U.S. CDC Collaboration, Thailand has made the evidence-based decision to be the first country to pilot year-round seasonal influenza vaccination in pregnant women.

For more information please contact:

Centers for Disease Control and Prevention
1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333
www.cdc.gov/global
Email: cdcglobal@cdc.gov

For more country information:
www.cdc.gov/globalhealth/countries/thailand

Publication Date: July 2018

CS290566



Explaining Operation Warp Speed

What's the goal?

Operation Warp Speed's goal is to produce and deliver 300 million doses of safe and effective vaccines with the initial doses available by January 2021, as part of a broader strategy to accelerate the development, manufacturing, and distribution of COVID-19 vaccines, therapeutics, and diagnostics (collectively known as countermeasures).

How will the goal be accomplished?

By investing in and coordinating countermeasure development, OWS will allow countermeasures such as a vaccine to be delivered to patients more rapidly while adhering to standards for safety and efficacy.

Who's working on Operation Warp Speed?

OWS is a partnership among components of the Department of Health and Human Services (HHS), including the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the Food and Drug Administration (FDA), the National Institutes of Health (NIH), and the Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA), and the Department of Defense (DoD). OWS engages with private firms and other federal agencies, including the Department of Agriculture, the Department of Energy, and the Department of Veterans Affairs. It will coordinate existing HHS-wide efforts, including the NIH's Accelerating COVID-19 Therapeutic Interventions and Vaccines (ACTIV) partnership, NIH's Rapid Acceleration of Diagnostics (RADx) initiative, and work by BARDA.

What's the plan and what's happened so far?

DEVELOPMENT: To accelerate development while maintaining standards for safety and efficacy, OWS has been selecting the most promising countermeasure candidates and providing coordinated government support.

Protocols for the demonstration of safety and efficacy are being aligned, which will allow these harmonized clinical trials to proceed more quickly, and the protocols for the trials will be overseen by the federal government (NIH), as opposed to traditional public-private partnerships, in which pharmaceutical companies decide on their own protocols. Rather than eliminating steps from traditional development timelines, steps will proceed simultaneously, such as starting manufacturing of vaccines and therapeutics at industrial scale well before the demonstration of efficacy and safety as happens normally. This increases the financial risk, but not the product risk.

Explaining Operation Warp Speed

Select actions to support OWS vaccine and therapeutic development so far include:

- March 30: HHS [announced](#) \$456 million in funds for Johnson & Johnson's (Janssen) candidate vaccine. Phase 1 clinical trials began in Belgium on July 24th and in the U.S on July 27th.
- April 16: HHS [made](#) up to \$483 million in support available for Moderna's candidate vaccine, which began Phase 1 trials on March 16 and received a fast-track designation from FDA. This agreement was expanded on July 26 to include an additional \$472 million to support late-stage clinical development, including the [expanded](#) Phase 3 study of the company's mRNA vaccine, which began on July 27th.
- May 21: HHS [announced](#) up to \$1.2 billion in support for AstraZeneca's candidate vaccine, developed in conjunction with the University of Oxford. The agreement is to make available at least 300 million doses of the vaccine for the United States, with the first doses delivered as early as October 2020, if the product successfully receives FDA EUA or licensure. AstraZeneca's large-scale Phase 3 clinical trial began on August 31, 2020.
- July 7: HHS [announced](#) \$450 million in funds to support the large-scale manufacturing of Regeneron's COVID-19 investigational anti-viral antibody treatment, REGN-COV2. This agreement is the first of a number of OWS awards to support potential therapeutics all the way through to manufacturing. As part of the manufacturing demonstration project, doses of the medicine will be packaged and ready to ship immediately if clinical trials are successful and FDA grants EUA or licensure.
- July 7: HHS [announced](#) \$1.6 billion in funds to support the large-scale manufacturing of Novavax's vaccine candidate. By funding Novavax's manufacturing effort, the federal government will own the 100 million doses expected to result from the demonstration project.
- July 22: HHS [announced](#) up to \$1.95 billion in funds to Pfizer for the large-scale manufacturing and nationwide distribution of 100 million doses of their vaccine candidate. The federal government will own the 100 million doses of vaccine initially produced as a result of this agreement, and Pfizer will deliver the doses in the United States if the product successfully receives FDA EUA or licensure, as outlined in FDA [guidance](#), after completing demonstration of safety and efficacy in a large Phase 3 clinical trial, which began July 27th.
- July 31: HHS [announced](#) approximately \$2 billion in funds to support the advanced development, including clinical trials and large scale manufacturing, of Sanofi and GlaxoSmithKline's (GSK) investigational adjuvanted vaccine. By funding the manufacturing effort, the federal government will own the approximately 100 million doses expected to result from the demonstration project. The adjuvanted vaccine doses could be used in clinical trials or, if the FDA authorizes use, as outlined in agency guidance, the doses would be distributed as part of a COVID-19 vaccination campaign.
- August 5: HHS [announced](#) approximately \$1 billion in funds to support the large-scale manufacturing and delivery of Johnson & Johnson's (Janssen) investigational vaccine candidate. Under the terms of the agreement, the U.S. Government will own the resulting 100 million doses of vaccine, and will have the option to acquire more. The company's investigational vaccine relies on Janssen's recombinant adenovirus technology, AdVac, a technology used to develop and manufacture Janssen's Ebola vaccine with BARDA support; that vaccine received European Commission approval and was used in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and Rwanda during the 2018-2020 Ebola outbreak that began in the DRC.

Explaining Operation Warp Speed

- August 11: HHS [announced](#) up to \$1.5 billion in funds to support the large-scale manufacturing and delivery of Moderna's investigational vaccine candidate. Under the terms of the agreement, the U.S. Government will own the resulting 100 million doses of vaccine, and will have the option to acquire more. The vaccine, called mRNA-1273, has been co-developed by Moderna and scientists from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), part of the National Institutes of Health. NIAID has continued to support the vaccine's development including nonclinical studies and clinical trials. Additionally, BARDA has supported phase 2/3 clinical trials, vaccine manufacturing scale up and other development activities for this vaccine. The [Phase 3](#) clinical trial, which began July 27, is the first government-funded Phase 3 clinical trial for a COVID-19 vaccine in the United States.
- August 23: As part of the agency's efforts to combat COVID-19, the FDA [issued](#) an emergency use authorization (EUA) for investigational convalescent plasma. Based on available scientific evidence, the FDA determined convalescent plasma may be effective in lessening the severity or shortening the length of COVID-19 illness in hospitalized patients, and that the known and potential benefits of the product outweigh the known and potential risks. The EUA authorizes the distribution of convalescent plasma in the U.S. as well as its administration by health care providers, as appropriate, to treat suspected or confirmed cases of COVID-19. [Click here](#) to learn more about EUAs.

As [announced](#) on May 15, the vaccine development plan is as follows, subject to change as work proceeds:

- Fourteen promising candidates have been chosen from the 100+ vaccine candidates currently in development—some of them already in clinical trials with U.S. government support.
- The 14 vaccine candidates are being narrowed down to about seven candidates, representing the most promising candidates from a range of technology options (nucleic acid, viral vector, protein subunit), which will go through further testing in early-stage clinical trials.
- Large-scale randomized trials for the demonstration of safety and efficacy will proceed for the most promising candidates.

MANUFACTURING: The federal government is making investments in the necessary manufacturing capacity at its own risk, giving firms the confidence to invest aggressively in development which will allow faster distribution of an eventual vaccine. Manufacturing capacity for selected candidates will be advanced while they are still in development, rather than scaled up after approval or authorization. Manufacturing capacity developed will be used for whatever vaccine is eventually successful, if possible given the nature of the successful product, regardless of which firms have developed the capacity.

Select actions to support OWS manufacturing efforts so far include:

- The May 21, April 16, and March 30 HHS agreements with AstraZeneca, Moderna, and Johnson & Johnson respectively include investments in manufacturing capabilities.
- June 1: HHS [announced](#) a task order with Emergent BioSolutions to advance domestic manufacturing capabilities and capacity for a potential COVID-19 vaccine as well as therapeutics, worth approximately \$628 million, using Emergent's BARDA-supported Center for Innovation in Advanced Department and Manufacturing.

Explaining Operation Warp Speed

- July 27: HHS [announced](#) a task order with Texas A&M University and FUJIFILM to advance domestic manufacturing capabilities and capacity for a potential COVID-19 vaccine, worth approximately \$265 million, using another BARDA-supported CIADM.
- August 4: Grand River Aseptic Manufacturing Inc., (GRAM) Grand Rapids, Michigan, was awarded a \$160 million firm-fixed-price contract for domestic aseptic fill and finish manufacturing capacity for critical vaccines and therapeutics in response to the COVID-19 pandemic.

DISTRIBUTION: OWS and our private partners are developing a plan for delivering a safe and effective product to Americans as quickly and reliably as possible. Experts from HHS are leading vaccine development, while experts from DoD are partnering with the CDC and other parts of HHS to coordinate supply, production, and distribution of vaccines.

Select actions to support OWS distribution efforts include:

MAY:

- May 12: DoD and HHS [announced](#) a \$138 million contract with Apitect for more than 100 million prefilled syringes for distribution across the United States by year-end 2020, as well as the development of manufacturing capacity for the ultimate production goal of over 500 million prefilled syringes in 2021.

JUNE:

- June 9: HHS and DoD announced a joint effort to increase domestic manufacturing capacity for vials that may be needed for vaccines and treatments.
- June 11: HHS [announced](#) \$204 million in funds to Corning to expand the domestic manufacturing capacity to produce approximately 164 million Valor Glass vials per year if needed. Valor Glass provides chemical durability to minimize particulate contamination. The specialized glass allows for rapid filling and capping methods that can increase manufacturing throughput by as much as 50 percent compared with conventional filling lines, which in turn can reduce the overall manufacturing time for vaccines and therapies.
- June 11: HHS [announced](#) \$143 million to SiO₂ Materials Science to ramp up capacity to produce the company's glass-coated plastic container, which can be used for drugs and vaccines. The new lines provide the capacity to produce an additional 120 million vials per year if needed.

AUGUST:

- August 14: HHS and DoD [announced](#) that McKesson Corporation will be a central distributor of future COVID-19 vaccines and related supplies needed to administer the pandemic vaccinations. The CDC is executing an existing contract option with McKesson to support vaccine distribution. The company also distributed the H₁N₁ vaccine during the H₁N₁ pandemic in 2009-2010. The current contract with McKesson, awarded as part of a competitive bidding process in 2016, includes an option for the distribution of vaccines in the event of a pandemic. Detailed planning is underway to ensure rapid distribution as soon as the FDA authorizes one or more vaccines. Once these decisions are made, McKesson will work under CDC's guidance to ship COVID-19 vaccines to administration sites.

Explaining Operation Warp Speed

SEPTEMBER:

- September 16: HHS and DoD [released](#) two documents outlining the Trump Administration's detailed strategy to deliver safe and effective COVID-19 vaccine doses to the American people as quickly and reliably as possible. The documents, developed by HHS in coordination with DoD and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), provide a [strategic distribution overview](#) along with an [interim playbook](#) for state, tribal, territorial, and local public health programs and their partners on how to plan and operationalize a vaccination response to COVID-19 within their respective jurisdictions.

Who's leading Operation Warp Speed?

HHS Secretary Alex Azar and Defense Secretary Mark Esper oversee OWS, with Dr. Moncef Slaoui designated as chief advisor and General Gustave F. Perna confirmed as the chief operating officer. To allow these OWS leaders to focus on operational work, in the near future the program will be announcing separate points of contact, with deep expertise and involvement in the program, for communication with Congress and the public.

What are you doing to make these products affordable for Americans?

The Administration is committed to providing free or low-cost COVID-19 countermeasures to the American people as fast as possible. Any vaccine or therapeutic doses purchased with US taxpayer dollars will be given to the American people at no cost.

How is Operation Warp Speed being funded?

Congress has directed almost \$10 billion to this effort through supplemental funding, including the CARES Act. Congress has also appropriated other flexible funding. The almost \$10 billion specifically directed includes more than \$6.5 billion designated for countermeasure development through BARDA and \$3 billion for NIH research.



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของสาธารณรัฐสิงคโปร์

จัดทำโดย กลุ่ม V

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ของสาธารณรัฐสิงคโปร์

จัดทำโดย กลุ่ม V

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. นางสาวจิตรา | ณิษะนันท์ |
| 2. นางฉัตรวดี | จินดาวงษ์ |
| 3. นายพฤทธิพงษ์ | ปุณทริโกบล |
| 4. นายคมกฤษ | จองบุญวัฒนา |
| 5. นางสาวศิรินธรา | อัครา |
| 6. นางมาลินี | ยุวนานนท์ |
| 7. นางสาวชนิษฐา | โชติกวณิชย์ |
| 8. นายอรรถพร | ลิมปัญญาเลิศ |

หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศเรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ กลุ่มฯ ได้ศึกษาสภาพพื้นฐานของสิงคโปร์ สถานการณ์การแพร่ระบาด ผลกระทบ และมาตรการที่เกี่ยวข้องเพื่อการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งในเชิงงบประมาณ กระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยา รวมถึงจุดเปลี่ยนสำคัญและบทเรียนของความผิดพลาด โดยได้จัดทำข้อเสนอแนะจากการศึกษาด้วย

ที่ผ่านมา สิงคโปร์ได้รับคำชื่นชมในการจัดการกับการระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่แรกเริ่ม มีการระบาดในประเทศ อย่างไรก็ตาม สิงคโปร์ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากการละเลยแรงงานต่างชาตินี้ที่ใช้แรงงานซึ่งพักอาศัยในหอพักแรงงาน ก่อให้เกิดการระบาดระลอกสองที่รุนแรง ซึ่งเป็นข้อผิดพลาดที่ชัดเจนจนทำให้เกิดการระบาดระลอกสองที่รุนแรงกว่าเดิมอย่างมาก รัฐบาลสิงคโปร์จึงต้องดำเนินมาตรการ “circuit breaker” จนส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจรุนแรงขึ้นและส่งผลกระทบการใช้ชีวิตของประชาชนในวงกว้างกว่าเดิม สิงคโปร์ใช้มาตรการผ่อนปรนเพื่อให้ประเทศกลับสู่สภาวะปกติอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยา ออกมาตรการและกฎระเบียบเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างการฟื้นฟูเศรษฐกิจและการแก้ไขและป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 รวมถึงพยายามอย่างแข็งขันที่จะพัฒนาและเข้าถึงวัคซีน

จากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 กรณีสาธารณรัฐสิงคโปร์ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการบริหารจัดการฯ ประกอบด้วย (1) การบูรณาการระบบบัญชาการ เพื่อรับมือกับการระบาดของโรค COVID-19 (2) การชี้แจงข้อมูลแก่สาธารณชนอย่างเป็นระบบ โดยมีการแถลงข่าวรายวัน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง (3) การจัดการเพื่อให้สถานพยาบาลสามารถรับมือกับการระบาด (4) การมีทุนสำรองไว้ใช้ในเวลาฉุกเฉิน (5) การออกและแก้ไขกฎหมายเพื่อรองรับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และ (6) Travel bubble ระหว่างสิงคโปร์กับมาเลเซียสำหรับแรงงานและนักธุรกิจ

จากผลการศึกษาคณะตัวอย่างของสิงคโปร์ จึงขอเสนอแนะ 2 ระดับ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ จำเป็นต้องมองอย่างรอบด้าน และครบทุกมิติ โดยเป็นข้อเสนอแนะในระยะสั้นและระยะกลาง ได้แก่ (1) การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องการพัฒนาและจัดหาต้านไวรัสและวัคซีนป้องกัน COVID-19 (2) การบริหารจัดการการเดินทางเข้าประเทศไทยของแรงงานต่างด้าวและการป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าวอย่างมีประสิทธิภาพ และ (3) การดำเนินมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เป็นมาตรการต่อยอดจากข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการโดยจะเน้น มาตรการระยะกลางถึงระยะยาวเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมกับเหตุฉุกเฉินทาง สาธารณสุขดังเช่น COVID-19 ในอนาคต ประกอบด้วย (1) การสร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่ายด้าน สาธารณสุข (2) การจัดทำแผนฟื้นฟูจาก COVID-19 อย่างครอบคลุม (3) การสร้างอนาคตของ ประเทศให้ยั่งยืนและแข็งแกร่ง การพัฒนาประเทศในอนาคตควรมุ่งเน้นหลักการความยั่งยืน (sustainability) และเข้มแข็งโดยให้ปรับตัวและฟื้นตัวได้เร็ว (resilience) ซึ่งควรน้อมนำหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในมิติต่าง ๆ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	1
1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ	1
1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดและมาตรการเบื้องต้น	2
1.3 ผลกระทบในภาพรวม	4
1.4 มาตรการรับมือ เยียวยา และการบริหารจัดการสถานการณ์ฯ	5
1.5 งบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยา	9
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	16
2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)	16
2.2 จุดเปลี่ยนสำคัญและบทเรียนของความผิดพลาด	16
2.3 บทเรียนของความสำเร็จ	17
2.4 บทเรียนของความผิดพลาด	20
ส่วนที่ 3 บทสรุป	22
3.1 สรุปผลการเรียนรู้	22
3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	23
3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	25
บรรณานุกรม	28

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ระบบการตอบสนองต่อโรคระบาด (Disease Outbreak Response System-DORSCON)	2
ภาพที่ 2	มาตรการผ่อนปรน (Post-Circuit Breaker)	7

ส่วนที่ 1

บททั่วไป

1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ

1.1.1 เป็นประเทศเล็ก มีพื้นที่ 724.2 ตารางกิโลเมตร โดยมีความหนาแน่นประมาณ 7,866 คนต่อตารางกิโลเมตร เป็นเมืองท่าทางการค้า มีท่าเรือ มีระบบขนส่งสินค้าที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงเป็นศูนย์กลางทางการเงิน การค้า และการลงทุนที่สำคัญของภูมิภาคและของโลก มีความเจริญก้าวหน้าในด้านโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เป็นลำดับต้นของภูมิภาค โดยที่สิงคโปร์เป็น city-state และการเมืองที่มีเสถียรภาพ จึงได้เปรียบในการดำเนินนโยบายต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถวางแผนงานระยะยาวได้ ประเทศเพื่อนบ้านที่สำคัญทางทิศเหนือคือ มาเลเซีย ซึ่งมีเส้นทางถนนเชื่อมระหว่างสองประเทศ และมีชาวมาเลเซียเข้าไปทำงานในสิงคโปร์เป็นจำนวนมาก ภาษาราชการมี 4 ภาษา คือ อังกฤษ จีนกลาง ทมิฬ และมาเลย์

1.1.2 สิงคโปร์เป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ โดยประชากรประกอบไปด้วยคนสัญชาติจีน มาเลย์ และอินเดีย เป็นประเทศที่มุ่งพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เน้นความเท่าเทียมกันในสังคม โดยเปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้าไปทำงานในประเทศ เพื่อทดแทนและเสริมในส่วนที่ชาวสิงคโปร์ไม่สามารถทำได้ ทั้งในส่วนของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงแรงงานระดับกลางและภาคบริการ โดยปัจจุบัน (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2563) มีผู้อยู่อาศัยในประเทศสิงคโปร์จำนวน 5.7 ล้านคน เป็นชาวต่างชาติประมาณ 2.21 ล้านคน และเป็นแรงงานต่างชาติถึง 1,351,800 คน ส่วนมากเป็นชาวบังกลาเทศ อินเดีย และศรีลังกาในภาคก่อสร้างและซ่อมบำรุง ชาวฟิลิปปินส์ในภาคบริการ โดยแรงงานไทยส่วนใหญ่อยู่ในภาคก่อสร้างจำนวนประมาณ 2 หมื่นคน อย่างไรก็ตาม สิงคโปร์วางแผนจะค่อย ๆ ลดจำนวนแรงงานต่างชาติในอนาคตลงเหลือ 1 ใน 3 ของจำนวนแรงงานทั้งหมด รวมทั้งเพิ่มข้อกำหนดให้แรงงานต่างชาติมีฝีมือและความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น โดยให้บริษัท/โรงงานปรับตัวโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาแทนที่ แต่คาดว่าสิงคโปร์ยังคงต้องคงแรงงานต่างชาติในทุกระดับไว้ เพราะสิงคโปร์ยังต้องอาศัยแรงงานต่างชาติเพื่อการฟื้นฟูประเทศจากผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19)

1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดและมาตรการเบื้องต้น

1.2.1 สิงคโปร์พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (COVID-19) คนแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 ซึ่งเป็นชาวจีนเดินทางจากเมืองอู่ฮั่น ต่อมาเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 พบชาวสิงคโปร์ที่เดินทางจากเมืองอู่ฮั่นติดเชื้อฯ ส่งผลมีการขยายจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในสิงคโปร์ ทั้งนี้ที่พบผู้ติดเชื้อฯ รายแรกในสิงคโปร์เมื่อเดือนมกราคม 2563 สิงคโปร์ได้ออกมาตรการคัดกรองผู้โดยสารบนเที่ยวบินจากจีนที่สนามบินชางงีทันที รวมทั้งมีประกาศแนะนำด้านสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มมาตรการคัดกรองที่บริเวณจุดตรวจผ่านแดนทางบกและทางเรือ ควบคู่กับการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การมีความรับผิดชอบต่อสังคม และการดูแลสุขภาพอนามัยของตน รวมทั้งเริ่มกระบวนการตรวจติดตามผู้ใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อฯ

1.2.2 รัฐบาลสิงคโปร์ได้ปรับระบบการตอบสนองต่อโรคระบาด (Disease Outbreak Response System–DORSCON) จากสถานะปกติสีเขียวเป็นสีเหลืองเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563 และยกระดับขึ้นเป็นสีส้ม เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563 ภายหลังจากที่มีผู้ติดเชื้อหลายกรณีที่ไม่มีความชัดเจนเรื่องต้นตอของการติดเชื้อฯ และพบแรงงานต่างชาติ (บังกลาเทศ) ที่พำนักอาศัยในหอพักแรงงานติดเชื้อฯ เป็นกรณีแรก ซึ่งหมายถึงมีความเสี่ยงติดเชื้อได้ง่ายและมีความรุนแรง แต่ยังคงควบคุมได้อยู่ โดยยังคงระดับสีส้มอยู่ในปัจจุบัน

DORSCON ALERT LEVELS (Disease Outbreak Response System Condition)				
	GREEN	YELLOW	ORANGE	RED
Nature of Disease	Disease is mild OR Disease is severe but does not spread easily from person to person (e.g. MERS, H7N9)	Disease is severe and spreads easily from person to person but is occurring outside Singapore. OR Disease is spreading in Singapore but is (a) Typically mild i.e only slightly more severe than seasonal influenza. Could be severe in vulnerable groups. (e.g. H1N1 pandemic) OR (b) being contained	Disease is severe AND spreads easily from person to person, but disease has not spread widely in Singapore and is being contained (e.g. SARS experience in Singapore)	Disease is severe AND is spreading widely
Impact on Daily Life	Minimal disruption e.g. border screening, travel advice	Minimal disruption e.g. additional measures at border and/or healthcare settings expected, higher work and school absenteeism likely	Moderate disruption e.g. quarantine, temperature screening, visitor restrictions at hospitals	Major disruption e.g. school closures, work from home orders, significant number of deaths.
Advice to Public	<ul style="list-style-type: none"> Be socially responsible: if you are sick, stay at home Maintain good personal hygiene Look out for health advisories 	<ul style="list-style-type: none"> Be socially responsible: if you are sick, stay at home Maintain good personal hygiene Look out for health advisories 	<ul style="list-style-type: none"> Be socially responsible: if you are sick, stay at home Maintain good personal hygiene Look out for health advisories Comply with control measures 	<ul style="list-style-type: none"> Be socially responsible: if you are sick, stay at home Maintain good personal hygiene Look out for health advisories Comply with control measures Practise social distancing: avoid crowded areas

ภาพที่ 1 ระบบการตอบสนองต่อโรคระบาด (Disease Outbreak Response System–DORSCON)

1.2.3 ชาวสิงคโปร์ทยอยเดินทางกลับประเทศจากการแนะนำของรัฐบาลสิงคโปร์ ซึ่งส่วนใหญ่ ทยอยกลับสิงคโปร์ในเดือนมีนาคม 2563 ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อฯ เพิ่มสูงขึ้น โดยเป็นผู้ที่เดินทางกลับจาก ต่างประเทศถึงประมาณร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อฯ ต่อมาในเดือนเมษายน 2563 สถานการณ์การระบาด ในกลุ่มชุมชนชาวสิงคโปร์ลดลงเป็นลำดับ แต่กลับขยายตัวในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่พำนักอาศัยใน หอพักแรงงานของสิงคโปร์ โดยเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2563 พบการติดเชื้อฯ ในหอพักแรงงานขนาดใหญ่ 2 แห่ง รัฐบาลจึงได้ประกาศให้เป็นพื้นที่แยกตัว (isolation areas) ซึ่งทำให้แรงงานต่างชาติเกือบ 20,000 คน ที่อาศัยอยู่ที่หอพักดังกล่าว ถูกกักกัน และถูกแยกตัวไปตรวจหาเชื้อ

1.2.4 ต่อมาปรากฏผู้ติดเชื้อฯ ประจำวันเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563 ถึง 1,426 คน ซึ่งเป็นแรงงานต่างชาติที่พำนักอาศัยในหอพักแรงงานจำนวน 1,369 คนและนอกหอพักอีก 32 คน นอกจากนี้ เป็นชาวสิงคโปร์และผู้พำนักอาศัยในสิงคโปร์ระยะยาวอีกจำนวน 25 คน อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสิงคโปร์ก็ได้ดำเนินการอย่างทันท่วงทีในการแก้ไขสถานการณ์ โดยในวันต่อมา เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2563 กระทรวงแรงงานสิงคโปร์ได้ประกาศให้แรงงานในหอพักแรงงานหยุดทำงานตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2563 เพื่อหยุดการแพร่ระบาดฯ ซึ่งก็ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในหอพักแรงงาน ลดลง แต่ก็ยังอยู่ในหลักร้อยจนถึงต้นเดือนสิงหาคม 2563

1.2.5 กล่าวได้ว่า สิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการดูแลและควบคุมสถานการณ์อันเกิดจากการเดินทางกลับสิงคโปร์ของชาวสิงคโปร์จนละเลยแรงงานต่างชาติและชาวต่างชาติในสิงคโปร์ ในภาพรวม ดังจะเห็นได้จากกรณีที่รัฐบาลจัดสรรหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้แก่ครัวเรือน สิงคโปร์ โดยไม่นับรวมชาวต่างชาติ ในขณะที่แรงงานต่างชาติที่พำนักอยู่ในหอพักแรงงานมีปฏิสัมพันธ์ ใกล้ชิด มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน กอปรกับอยู่ในสถานะหนาแน่นทั้งในแง่ที่พักอาศัย การเดินทางไป ทำงาน และสถานที่ทำงาน จึงก่อให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและจำนวนมาก

1.2.6 ปัจจุบัน สิงคโปร์เป็นหนึ่งในประเทศที่มีมาตรการควบคุมและป้องกันการระบาดฯ อย่างเป็นระบบ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ต่ำเมื่อคำนวณตามอัตราจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในสิงคโปร์ และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่มีผู้ติดเชื้อเกิน 1,000 คน โดยสิงคโปร์มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.05 ขณะที่ประเทศอื่นมีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยร้อยละ 3 ทั้งนี้ สถานะ ณ วันที่ 21 กันยายน 2563 ยอดผู้ติดเชื้อสะสม 57,606 ราย อยู่ระหว่างการรักษารวม 338 ราย (อยู่ใน รพ. 36 ราย ICU 0 ราย) และในที่พักฟื้น 302 ราย) และผู้เสียชีวิตสะสม 27 ราย ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษา และได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว 57,241 ราย ทั้งนี้ มีคนไทยในสิงคโปร์ติดเชื้อประมาณ 660 ราย ส่วนใหญ่เป็นแรงงานในหอพักฯ (ข้อ 2.2 อ้างถึงข้อมูลวันที่ 24 ก.ย.)

1.3 ผลกระทบในภาพรวม

1.3.1 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของสิงคโปร์ในไตรมาสแรกของปีนี้ติดลบร้อยละ 2.2 ซึ่งติดลบที่สูงที่สุดตั้งแต่เกิดวิกฤตการเงินโลกเมื่อปี 2552 กระทรวงการค้าและอุตสาหกรรมสิงคโปร์ได้ออกแถลงการณ์เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2563 ปรับการคาดการณ์ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ปี 2563 จากเดิม ร้อยละ -7.0 ถึง -5.0 เป็นร้อยละ -7.0 ถึง -4.0 การดำเนินการทางเศรษฐกิจในไตรมาสที่ 2/2563 การเติบโตทางเศรษฐกิจสิงคโปร์ลดลงร้อยละ 13.2 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการชะลอตัวทางเศรษฐกิจที่รุนแรงที่สุดตั้งแต่สิงคโปร์ประกาศเอกราชเมื่อปี 2508

1.3.2 รัฐบาลสิงคโปร์ใช้งบประมาณแบบขาดดุลสูงสุดเป็นประวัติการณ์ ในปีงบประมาณ 2563¹ คือ ขาดดุล 74,300 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (หรือร้อยละ 15 ของ GDP เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2562 ที่ขาดดุลเพียงร้อยละ 0.3 ของ GDP)

1.3.3 เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563 กระทรวงแรงงานสิงคโปร์ได้เผยแพร่เอกสาร Labour Market Advance Release Second Quarter 2020 เรื่องการจ้างงานของสิงคโปร์ในไตรมาสที่ 2/2563 หดตัว 121,800 อัตรา ซึ่งเป็นอัตราการหดตัวรายไตรมาสที่สูงที่สุดของสิงคโปร์ ทั้งนี้ การว่างงานในช่วงครึ่งแรกของปี 2563 มีจำนวนมากถึง 147,500 อัตรา หรือคิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 2.9 โดยเป็นการจ้างงานของภาคบริการหดตัวสูงที่สุด การจ้างงานในภาคการก่อสร้างหดตัวอย่างรุนแรงเช่นเดียวกัน ในขณะที่ภาคการผลิตได้รับผลกระทบปานกลาง ทั้งนี้ นางโจเซฟิน เตียว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานสิงคโปร์ให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชนว่า ตัวเลขภาพรวมเรื่องการจ้างงานและตลาดแรงงานในสิงคโปร์ยังคงมีความผันผวนเนื่องจากเศรษฐกิจสิงคโปร์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจโลกอย่างยิ่ง และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสิงคโปร์โดยตรง โดยภาคอุตสาหกรรมการก่อสร้างจะต้องปรับตัวอย่างมากในช่วงหลังจากนี้ เนื่องจากรัฐบาลสิงคโปร์ยังคงมีมาตรการที่เข้มงวดต่อแรงงานในภาคก่อสร้าง พร้อมทั้งแสดงความเห็นใจแรงงานต่างชาติซึ่งยังคงถูกกักตัวในหอพักแรงงานหรืออยู่ในสถานพักพิงโดยยืนยันว่า รัฐบาลสิงคโปร์จะพยายามอย่างดีที่สุดในการสนับสนุนการปรับตัวของแรงงานภาคก่อสร้าง

1.3.4 สายการบินสิงคโปร์แอร์ไลน์ (Singapore Airlines-SIA) เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563 SIA ได้ประกาศรายงานสถานการณ์การเงินของบริษัทฯ ว่า SIA ขาดทุนกว่า 1,120 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (ประมาณ 25,000 ล้านบาท) ในช่วงไตรมาสที่ 2/2563 จากการที่อุปสงค์ในธุรกิจการบินลดลงกว่าร้อยละ 99.5 จากการแพร่ระบาดของ COVID-19 รายได้ของ SIA ลดลง 851 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ หรือคิดเป็นร้อยละ 79.3 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ขณะที่รายจ่ายลดลง 1,890 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์

¹ ปีงบประมาณของสิงคโปร์ เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน ถึง 31 มีนาคม

หรือคิดเป็นร้อยละ 51.6 อย่างไรก็ตาม SIA ต้องระงับแผนการซื้อเครื่องบินใหม่และพักงานพนักงานบางส่วน รวมถึงสนับสนุนให้พนักงานบริการบนเครื่องบินที่เป็นชาวต่างชาติเดินทางกลับประเทศด้วย

1.3.5 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางไปสิงคโปร์ประมาณ 1.69 ล้านคน ในเดือนมกราคม 2563 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 1.62 ล้านคน ในช่วงเดียวกันของปีก่อน สถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวในไตรมาสที่ 1/2563 ลดลงร้อยละ 43.2 หรือประมาณ 733,000 คน และ 240,000 คน ในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม 2563 ตามลำดับ ทั้งนี้ รายได้จากการท่องเที่ยวของสิงคโปร์ลดลงร้อยละ 39 เหลือเพียง 4 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ในไตรมาสที่ 1/2563 เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ฯ 27.7 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ในปี 2562 ในขณะที่รายได้จากการซื้อปิ้งลงร้อยละ 52 เหลือ 656 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ โดยทั่วไป นักท่องเที่ยวจะใช้จ่ายในการซื้อปิ้งในสิงคโปร์ประมาณร้อยละ 21 ของการใช้จ่ายทั้งหมด

1.4 มาตรการรับมือ เยียวยา และการบริหารจัดการสถานการณ์ฯ

1.4.1 มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดฯ

1.4.1.1 หลังจากท้องค้การอนามัยโลกได้ประกาศให้ COVID-19 เป็น “Pandemic” หรือการระบาดใหญ่ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ได้เพียง 1 วัน นายลี เซียน ลุง นายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ มีนโยบายให้สิงคโปร์ออกมาตรการควบคุมการระบาดที่เข้มข้น โดยให้ทดลองใช้มาตรการต่าง ๆ อย่างจริงจัง โดยเป็นการประกาศบรรทัดฐานในการดำเนินชีวิตให้กับประชาชนสิงคโปร์แบบเป็นรูปธรรม ดังนี้

1) ประกาศเตือนภาวะระบาดร้ายแรงระยะแรก (Initial Warning) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 ประกอบด้วยมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และมาตรการจำกัดจำนวนบุคคลที่รวมกันในที่ชุมชน โดยนายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ได้ย้่าว่า DORSCON จะยังคงเป็นสีส้ม สิงคโปร์จะไม่โดดเดี่ยวจากนานาประเทศ

2) ประกาศเตือนก่อนการปิดเมือง (Pre-Circuit Breaker) ในวันที่ 27 มีนาคม 2563 ประกอบด้วย มาตรการปิดสถานบันเทิง และห้ามไม่ให้มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมใด ๆ เกิน 10 คน

3) ประกาศปิดเมืองหรือตัดวงจรการระบาดของโรค (Circuit Breaker) ระหว่างวันที่ 7 เมษายน-1 มิถุนายน 2563 ประกอบด้วย มาตรการปิดสถานที่ทำงานและให้ประชาชน Work from Home มาตรการปิดโรงเรียนและให้โรงเรียนทำการสอนออนไลน์ มาตรการห้ามนั่งรับประทานอาหารที่ร้านอาหารโดยให้เปิดบริการเฉพาะการสั่งอาหารกลับบ้านเท่านั้น

มาตรการห้ามรวมตัวกันนอกเคหสถานอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2563 รัฐบาลสิงคโปร์ยังได้ประกาศมาตรการบังคับให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกเคหสถาน²

4) มาตรการผ่อนปรน (Post-Circuit Breaker) ปัจจุบันประกาศใช้แล้ว
2 ระยะ คือ

Phase 1: Safe Re-opening เริ่มต้น 2 มิถุนายน 2563 มีมาตรการผ่อนปรนบางส่วน เช่น เปิดให้ภาคธุรกิจบางส่วน โรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเปิดทำการปกติ ส่วนระดับอื่นให้สลับการเรียนที่บ้านกับที่โรงเรียน เป็นต้น

Phase 2: Safe Transitioning เริ่มต้น 19 มิถุนายน 2563 เริ่มปรับเปลี่ยนเข้าสู่การใช้ชีวิตแบบปกติมากขึ้น สถาบันการศึกษาเริ่มเข้าสู่สภาวะปกติ ยกเว้นระดับอุดมศึกษาที่ทยอยเพิ่มจำนวนการเรียนการสอนในห้องเรียนจากเดิมเป็นแบบออนไลน์ ร้านอาหารเปิดให้รับประทานภายในร้านได้ แต่ยังสนับสนุนให้หน่วยงานที่สามารถทำงานที่บ้าน (Work from Home) และการรวมตัวกันยังคงจำกัดอยู่ที่ไม่เกิน 5 คน

² มาตรการเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของCOVID-19 ปรับเปลี่ยนแนวทางในเบื้องต้นที่แค่แนะนำให้ใส่หน้ากากเท่านั้น โดยได้กำหนดบทลงโทษผู้ละเมิดฯ ครั้งแรกปรับเป็นเงิน 300 ดอลลาร์สิงคโปร์ และครั้งที่ 1,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ และส่งดำเนินคดีตามกฎหมาย



ภาพที่ 2 มาตรการผ่อนปรน (Post-Circuit Breaker)

อนึ่ง Phase 3: Safe Nation จะเปิดให้ภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงภาคสังคมวัฒนธรรม ศาสนา ดำเนินการได้ตามปกติ แต่อาจมีข้อจำกัดด้านจำนวนคน เพื่อความปลอดภัย โดยสิงคโปร์น่าจะยังอยู่ในสถานะปัจจุบัน (Phase 2) ไปจนกว่าจะมีวัคซีนหรือมาตรการการรักษาที่ได้ผล

1.4.1.2 รัฐบาลสิงคโปร์มีนโยบายชัดเจนว่า สถานพยาบาลที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อฯ ทุกราย เนื่องจากผู้ติดเชื้อกว่าร้อยละ 80 ยังไม่มีอาการรุนแรง ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงคือ กลุ่มผู้สูงอายุหรือเป็นผู้ป่วยที่มีโรคอื่นอยู่แล้ว ดังนั้น จึงจำกัดโรงพยาบาลไว้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น รัฐบาลสิงคโปร์เห็นว่าแนวคิดนี้จะช่วยให้การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความคล่องตัว และเน้นการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รวดเร็วยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสิงคโปร์ให้ความสำคัญกับการตรวจหาเชื้อฯ โดยให้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักที่ใช้ควบคุมการระบาดฯ โดยแบ่งแผนงานเป็นการตรวจหาเชื้อ (Diagnostic Testing)

ควบคู่กับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Finding) ในพื้นที่ชุมชน และการเฝ้าระวังเชิงรับ (Active Surveillance Testing) ในกลุ่มเฝ้าระวังหรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อฯ

1.4.1.3 การดำเนินการของรัฐบาลสิงคโปร์ เรื่อง Combat COVID-19 Budgets สะท้อนถึงการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 3 เป้าหมายพร้อม ๆ กัน คือ

- 1) สร้าง safety nets ให้กับประชาชน และ bridging finance ให้กับภาคเอกชน เพื่อให้สามารถอยู่รอดได้ในช่วงวิกฤตครั้งนี้
- 2) ปรับปรุงศักยภาพในการแข่งขันของแรงงานและเอกชน โดยผ่านโครงการ retraining และปรับโครงสร้าง/ระบบการทำงาน ให้สามารถเริ่มดำเนินการได้ทันทีเมื่อสถานการณ์ดีขึ้น เพื่อให้สามารถมีการฟื้นตัวได้เร็วกว่าประเทศอื่นในภูมิภาค
- 3) สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและคงไว้ซึ่ง momentum of support ให้กับรัฐบาล เพื่อประโยชน์ในการเลือกตั้งของสิงคโปร์ ซึ่งเดิมคาดว่าจะมีขึ้นภายในวันที่ 14 เมษายน 2564 แต่ในที่สุด จัดขึ้นเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2563

1.4.2 กระทรวงแรงงานสิงคโปร์ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Building and Construction Authority, Economic Development Board และ Health Promotion Board ได้ประกาศเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2563 เกี่ยวกับความคืบหน้าของ Rostered Routine Testing (RRT) หรือการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ในแรงงานต่างชาติที่พำนักในหอพักแรงงาน 43 แห่งกว่า 333,000 คน ซึ่งยังมีแรงงานต่างชาติประมาณ 5,700 คนที่ยังไม่ได้รับการตรวจฯ จะไม่สามารถกลับไปทำงานได้ โดยเตรียมให้แรงงานต่างชาติดูแลสุขภาพและอาการบ่งชี้วันละ 2 ครั้ง ติดตามดูผู้ที่อาการบ่งชี้ ติดตามระบบน้ำเสียที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อฯ รวมทั้งให้นายจ้างจัดให้แรงงานฯ ตรวจหาเชื้อฯ ทุก 14 วัน ทั้งนี้ การตรวจหาเชื้อฯ ดำเนินไปโดยแรงงานต่างชาติไม่จำเป็นต้องมีอาการบ่งชี้ใด ๆ

1.4.3 การสร้างหอพักใหม่โดยมีกระทรวงการพัฒนาแห่งชาติและกระทรวงแรงงานสิงคโปร์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ซึ่งคาดว่าจะเสร็จภายในสิ้นปีนี้ ตั้งเป้าให้รองรับแรงงานได้ถึง 60,000 คน นอกจากนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ยังได้พิจารณาปรับปรุงอสังหาริมทรัพย์ เช่น โรงเรียนหรือโรงงานที่ไม่ได้ประกอบการแล้ว ให้เป็นหอพักรองรับแรงงานจำนวน 25,000 คน รวมถึงการสร้างหอพักชั่วคราวใกล้กับสถานที่ทำงานของแรงงานเพื่อลดความแออัดในหอพักเดิมที่พวกเขาอาศัยอยู่ในอนาคต รัฐบาลสิงคโปร์ได้วางแผนระยะยาวในอีก 2-3 ปีข้างหน้าที่จะสร้างหอพักใหม่ 11 แห่งให้รองรับแรงงานได้มากถึง 1 แสนคนทดแทนที่หอพักที่สร้างขึ้นชั่วคราวข้างต้น โดยแรงงานที่อาศัยอยู่ในหอพักต้องสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพพยาบาลและการสนับสนุนอื่น ๆ ของรัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐมนตรีของทั้งสองกระทรวงให้ความมั่นใจว่า จะสามารถถ่ายโอนแรงงานต่างชาติจากหอพักแรงงานเดิมไปยังหอพักแห่งใหม่ และแรงงานต่างชาติจะมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

โดยคาดว่า แนวทางการบริหารจัดการคือ การสร้าง-เป็นเจ้าของ-ให้เช่า” (build-own-lease) กล่าวคือ รัฐสร้างหอพักดังกล่าว แต่ให้หน่วยงานอื่น เช่น ภาคเอกชน เช่าเพื่อดำเนินกิจกรรมหอพักแทน

1.5 งบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยา

1.5.1 รัฐบาลสิงคโปร์ประกาศงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยารวม 4 ครั้ง เป็นเงิน 92,900 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (หรือประมาณ 2.1 ล้านล้านบาท) คิดเป็นเกือบร้อยละ 20 ของ GDP สิงคโปร์ ได้แก่

1) ประธานาธิบดีสิงคโปร์ได้อนุมัติการใช้เงินทุนสำรอง (National Reserve Fund) รวม 52,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (หรือประมาณ 1.2 ล้านล้านบาท) ในงบประมาณเยียวยาฯ โดยแบ่งเป็นการประกาศเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 จำนวน 21,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ และการประกาศเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2563 จำนวน 31,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เป็นการนำเงินทุนสำรองมาใช้เป็นครั้งแรกหลังเกิดวิกฤตการณ์การเงินโลกเมื่อปี 2552 และเป็นตัวเลขสูงสุดเป็นประวัติการณ์

2) นายเฮง ซวี เกียต รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และรัฐมนตรีประสานงานด้านเศรษฐกิจสิงคโปร์ได้แถลงงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยาประชาชนต่อรัฐสภาสิงคโปร์ รวม 4 ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ 1: Unity Budget (18 กุมภาพันธ์ 2563) 6,400 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ แบ่งเป็น (1) มาตรการ Stabilisation and Support Package เป็นเงิน 4,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่อแก้ไขปัญหาการตกงานและการจ่ายส่วนลดทางภาษีแก่บริษัทของสิงคโปร์ และ (2) มาตรการช่วยเหลือภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด 5 อุตสาหกรรม เป็นเงิน 2,400 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ได้แก่ การท่องเที่ยว การบิน อาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจค้าปลีก และการคมนาคม (รถโดยสารแท็กซี่รถเช่าส่วนบุคคล)

- ครั้งที่ 2: Resilience Budget (26 มีนาคม 2563) 48,400 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ แบ่งเป็นมาตรการสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ช่วยเหลือแรงงาน โดยอุดหนุนเงินเดือนร้อยละ 25-75 แก่คนชาติสิงคโปร์ 1.9 ล้านตำแหน่ง (2) ช่วยเหลือภาคเอกชน ได้แก่ การผ่อนผันเวลาการชำระภาษีเงินได้ การยกเว้นภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง การยกเว้นค่าเช่าแก่ร้านอาหารในศูนย์อาหาร (hawker centers) และการให้เงินกู้ระยะยาวดอกเบี้ยต่ำ โดยรัฐบาลร่วมประกันความเสี่ยงเงินกู้ให้ธนาคารพาณิชย์ถึงร้อยละ 90 (3) การเยียวยาประชาชน/ครัวเรือน และ (4) สนับสนุนภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ได้แก่ การอัดฉีดเงินให้ธุรกิจการบินและการท่องเที่ยวยังสามารถจ้างงานได้ รวมถึงการให้เงินช่วยเหลือแก่ผู้ประกอบการรถโดยสารและรถรับจ้างส่วนบุคคล และ (5) ฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว โดยลงทุน 1,900 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ การสาธารณสุข และการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในธุรกิจ SME

– ครั้งที่ 3: Solidarity Budget (6 เมษายน 2563) 5,100 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่อรองรับมาตรการ Circuit Breaker (ประกาศโดยนายกรัฐมนตรีสิงคโปร์ เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563) ซึ่งประชาชนทั้งหมดจะได้รับผลกระทบ แบ่งเป็น (1) การช่วยเหลือเพื่อคงการจ้างงาน (Job Support Scheme) รัฐบาลสิงคโปร์ขอความร่วมมือนายจ้างให้คงการจ้างงานไว้ให้มากที่สุด โดยจ่ายเงินอุดหนุนร้อยละ 75 ของเงินเดือน 4,600 ดอลลาร์สิงคโปร์แรก ให้กับ workforce สิงคโปร์ทุกคน จำนวน 1.9 ล้านคน ในเดือนเมษายน 2563 และการยกเว้นภาษีการจ้างแรงงานต่างชาติ 750 ดอลลาร์สิงคโปร์/คน (foreign worker levy waiver) นอกจากนี้ ยังมีการให้ความช่วยเหลือ freelancer เดือนละ 1,000 ดอลลาร์สิงคโปร์/เดือนเป็นเวลา 9 เดือน และเงินเยียวยาผู้ตกงาน (สัญญาสิงคโปร์) เป็นเงิน 800 ดอลลาร์สิงคโปร์/เดือนด้วย (2) มาตรการช่วยเหลือเยียวยาประชาชน (Care and Support Package) 1,100 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งรัฐบาลสิงคโปร์จะแจกเงินแบบให้เปล่าแก่คนสิงคโปร์ที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไปทุกคน คนละ 600 ดอลลาร์สิงคโปร์ และ (2) มาตรการช่วยเหลือภาคเอกชนและแรงงานเพิ่มเติมอีก 4,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ซึ่งรวมถึงการยกเว้นภาษีแก่นายจ้างที่จ้างแรงงานต่างชาติในเดือนเมษายน 2563 เป็นเงิน 750 ดอลลาร์สิงคโปร์ต่อลูกจ้างชาวต่างชาติ 1 คน และการยกเว้นค่าเช่าพื้นที่ของรัฐสำหรับภาคเอกชน อุตสาหกรรม และเกษตรกรรม เป็นเวลา 1 เดือนเต็ม (เมษายน 2563)

– ครั้งที่ 4: Fortitude Budget (26 พฤษภาคม 2563) 33,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (รวมเงินช่วยเหลือ 3,800 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ที่ รองนายกรัฐมนตรีเฮงฯ ให้สัมภาษณ์สื่อในช่วงการประกาศขยาย Circuit Breaker อีก 1 เดือน เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2563) เพื่อเตรียมการเปิดเศรษฐกิจอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงหลัง Circuit Breaker ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2563 อย่างไรก็ตาม โดยที่ในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563 รัฐบาลสิงคโปร์ยังไม่อนุญาตให้ธุรกิจส่วนใหญ่ (ร้านค้าปลีก ภาคบริการ และบริษัทที่ไม่อยู่ใน professional services) เปิดดำเนินการ รัฐบาลสิงคโปร์จึงจำเป็นต้องเพิ่มเงินช่วยเหลือภาคเอกชนและแรงงานสิงคโปร์กลุ่มนี้ไปจนถึงเดือนสิงหาคม 2563 นอกจากการขยายการจ่ายเงินเยียวยาเช่นเดียวกับงบประมาณครั้งก่อนแล้ว Fortitude Budget ยังได้เสนอ (1) SG United Jobs and Skills Package เพื่อ reskill และ upskill โดยจะสร้างงานและการฝึกงานกว่า 100,000 อัตรา (2) Boosting Transformation to Seize new Opportunity คือ การสนับสนุนภาคเอกชนเป็นเงินจำนวน 250 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เพื่อช่วยเหลือในการเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจเป็นแบบดิจิทัลซึ่งรวมถึงการให้เงินจูงใจร้านค้าในศูนย์อาหารและตลาดสดที่เปลี่ยนการชำระเป็นแบบ e-payments เป็นเงิน 300 ดอลลาร์สิงคโปร์ เป็นเวลา 5 เดือน และการจ่ายเงิน Digital Resilience Bonus สูงสุด 5,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ช่วยเหลือภาคธุรกิจอาหารและเครื่องดื่มในการเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจเป็นดิจิทัล และ (3) การให้เงินเพื่อจ่ายค่าสาธารณูปโภคแก่คนชาติสิงคโปร์ครัวเรือนละ 100 ดอลลาร์สิงคโปร์ทุกครัวเรือน

1.5.2 เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563 รองนายกรัฐมนตรีเฮงๆ ได้กล่าวถ้อยแถลง (National Broadcast) เรื่องมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยาประชาชนเพิ่มเติม เป็นเงินประมาณ 8,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1.5.2.1 พัฒนาการของผลกระทบจาก COVID-19

1) ตั้งแต่ที่รัฐบาลสิงคโปร์ประกาศงบประมาณ Fortitude Budget เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทั่วโลกทวีความรุนแรงขึ้นมาก ส่งผลให้เศรษฐกิจโลกได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง โดยเศรษฐกิจสิงคโปร์หดตัวแล้วร้อยละ-13.2 ในไตรมาสที่ 2/2563 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อน

2) คณะทำงานเฉพาะกิจระหว่างกระทรวงฯ (Multi-Ministry Task Force) ของสิงคโปร์สามารถควบคุมการแพร่ระบาดในสิงคโปร์ได้แล้ว แต่โดยที่หลายประเทศที่เริ่มเปิดประเทศต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดระลอกใหม่ ดังนั้นสิงคโปร์จึงยังคงต้องใช้ระมัดระวังอย่างสูงในการเปิดประเทศ และดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขที่เข้มงวด โดยเฉพาะมาตรการต่อการเดินทางระหว่างประเทศ

1.5.2.2 งบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยาประชาชนเพิ่มเติม

การประกาศมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยาประชาชนเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1: การสนับสนุนการจ้างงานและการสร้างงาน

- รัฐบาลสิงคโปร์จะขยายโครงการ Jobs Support Scheme (JSS) ออกไปอีก 7 เดือน (เดิมกำหนดสิ้นสุดในเดือนสิงหาคม 2563) เพื่อสนับสนุนภาคเอกชนในการจ่ายเงินเดือนพนักงาน อย่างไรก็ตาม รัฐบาลสิงคโปร์จะลดการสนับสนุนจากร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 100 เหลือเพียงร้อยละ 10 (สำหรับภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบบางส่วน) และเหลือร้อยละ 50 (สำหรับธุรกิจที่ได้รับผลกระทบอย่างหนัก เช่น การท่องเที่ยว โรงแรม และการบิน) ส่วนภาคธุรกิจที่ฟื้นตัวแล้ว อาทิ ชีวการแพทย์ การเงิน และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รัฐบาลสิงคโปร์ จะสนับสนุนเงินเดือนพนักงานอัตราร้อยละ 10 ต่อไปอีก 4 เดือน (จนถึงเดือนธันวาคม 2563)

- ดังนั้น ในภาพรวม รัฐบาลสิงคโปร์จะจ่ายเงินสนับสนุนเงินเดือนพนักงานแก่บริษัทต่าง ๆ รวม 17 เดือน เพื่อรักษาการจ้างงานของคนท้องถิ่น โดยรองนายกรัฐมนตรีเฮงๆ ให้ข้อมูลว่า จนถึงปัจจุบัน รัฐบาลสิงคโปร์ได้จ่ายเงินสนับสนุน JSS แล้ว จำนวน 16,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ แก่บริษัท 150,000 ราย ในจำนวนนี้มีบริษัทที่ฟื้นตัวแล้วและไม่ต้องการรับเงินช่วยเหลือจำนวน 600 ราย ที่ประสงค์จะบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือบริษัทอื่น ๆ แทน

- รัฐบาลสิงคโปร์มีแผนจะจัดทำโครงการ Jobs Growth Incentive (JGI) เพื่อสร้างงานใหม่ โดยอัดฉีดงบประมาณ 1,000 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์แก่บริษัทต่าง ๆ เพื่อเพิ่ม

การจ้างงานของคนชาติสิงคโปร์ในช่วง 6 เดือนจากนี้ และจะช่วยบริษัทจ่ายเงินเดือนพนักงานที่จ้างใหม่ ร้อยละ 25 เป็นเวลา 1 ปี หากเป็นลูกจ้างจ้างใหม่ที่อายุเกิน 40 ปี รัฐบาลสิงคโปร์จะช่วยจ่ายค่าจ้าง สูงสุดร้อยละ 50 นอกจากนี้ รัฐบาลสิงคโปร์จะจัดตั้งศูนย์ SGUnited Jobs and Skills Centres ในพื้นที่ชุมชนจำนวน 24 แห่ง เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนที่ประสงค์จะหางานหรือเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนทักษะ³

– หุ้นส่วนไตรภาคี (tripartite partners) ได้แก่ กระทรวงแรงงาน สิงคโปร์ (MOM) สภาแรงงานแห่งชาติ (NTUC) และสมาพันธ์นายจ้างแห่งชาติ (SNEF) จะทำงาน ร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อสนับสนุนแรงงานให้มีความพร้อม โดยรัฐบาลสิงคโปร์จะขยายระยะเวลากองทุน COVID-19 Support Grant (CSG) ไปจนถึงเดือนธันวาคม 2563 เพื่อให้เงินช่วยเหลือแก่คนตกงาน/ว่างงาน และจะจ่ายเงิน Workfare Special Payment แบบให้เปล่าจำนวน 3,000 ดอลลาร์สิงคโปร์ ต่อคนแก่ผู้ตกงานที่เดือดร้อน

– รัฐบาลสิงคโปร์ประเมินว่าตลาดแรงงานในสิงคโปร์จะยังคงหดตัว ในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 โดยรัฐบาลสิงคโปร์จะพยายามออกมาตรการเพื่อช่วยเหลือพนักงานและผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักต่อไป (สิงคโปร์มีการเลิกจ้าง 147,500 อัตรา ในช่วงครึ่งแรกของปี 2563 คิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 2.9)

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2: การรักษาศักยภาพในการแข่งขัน

– เมื่อคำนึงว่าอุตสาหกรรมอวกาศ การบิน และการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบมากที่สุด รัฐบาลสิงคโปร์จะเพิ่มเงินช่วยเหลือแก่ 3 อุตสาหกรรมนี้เป็นการเฉพาะ สำหรับธุรกิจการบิน รัฐบาลสิงคโปร์จะอัดฉีดเงิน 187 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ภายใต้ Enhanced Aviation Support Package ภายในมีนาคม 2564 เพื่อให้ฟื้นตัวได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ยังคงให้ความสำคัญกับการเป็นศูนย์กลางความเชื่อมโยงทางอากาศในภูมิภาคของสิงคโปร์ (ธุรกิจการบิน Changi Air Hub ทำรายได้คิดเป็นร้อยละ 5 ของ GDP สิงคโปร์และมีพนักงานกว่า 190,000 คน)

– สำหรับพนักงานสายการบินที่ยังไม่สามารถกลับไปทำงานได้ อาชีพพนักงานต้อนรับกว่า 500 คนของสายการบินแห่งชาติ (SIA) รัฐบาลสิงคโปร์ ได้โยกย้าย (redeploy) ให้ไปทำงานในภาคสาธารณสุข อาชีพ Care Ambassadors ในโรงพยาบาล และจะสร้างงานใหม่อีก 4,000 อัตราต่อไป

– ด้านการท่องเที่ยว รัฐบาลสิงคโปร์จะกระตุ้นการท่องเที่ยว ภายในประเทศ เพื่อช่วยเหลือธุรกิจการท่องเที่ยว โดยแจกจ่ายเครดิตการท่องเที่ยวแก่ประชาชน เป็นเงิน 320 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์และแจกจ่ายบัตรกำนัล SingapoRediscovered Vouchers เป็น

³ สิงคโปร์ได้จัดตั้งโครงการ SGUnited เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งเพื่อสร้างความสมานฉันท์ โดยมีกิจกรรม ภายใต้โครงการฯ ที่หลากหลาย

มูลค่ารวม 45 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ให้ประชาชนด้วย อย่างไรก็ตาม ธุรกิจการท่องเที่ยวบางประเภท จะยังไม่ได้รับอนุญาตให้เปิดทำการได้ เช่น สถานบันเทิง (nightlife industry)

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3: การปรับรูปแบบเศรษฐกิจสู่โลกหลัง COVID-19

– ตั้งแต่ปี 2558 รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดทำแผนการปรับรูปแบบอุตสาหกรรม (Industry Transformation Maps for 23 sectors) แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 กอปรกับปัจจัยแวดล้อมทางเศรษฐกิจ⁴ ทำให้สิงคโปร์ต้องเร่งปรับรูปแบบของเศรษฐกิจให้เร็วและมีทิศทางมากยิ่งขึ้น โดยรัฐบาลสิงคโปร์ จะสนับสนุนเงินจำนวน 150 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์เพื่อจัดทำโครงการ Startup SG Founder เพื่อส่งเสริมธุรกิจ Startup ซึ่งกระทรวงการค้าและอุตสาหกรรมสิงคโปร์จะเปิดเผยรายละเอียดต่อไป

– รัฐบาลสิงคโปร์จะทำงานอย่างใกล้ชิดกับภาคเอกชนและแรงงาน ในคณะทำงานเฉพาะกิจ Emerging Stronger Taskforce เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปเศรษฐกิจและภาคเอกชนของสิงคโปร์ให้มีความพร้อมมากที่สุดและแสวงหาประโยชน์ได้มากที่สุดในโลกยุคหลัง COVID-19

1.5.3 การแถลงมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจในครั้งนี้ ไม่ครอบคลุมถึงการช่วยเหลือแรงงานต่างชาตินิสิงคโปร์ซึ่งในงบประมาณ Fortitude รัฐบาลสิงคโปร์เคยได้ยกเว้นภาษีการจ้างแรงงานต่างชาตินีเพียง 2 เดือน และไม่มีนโยบายช่วยเหลือทางภาษีอื่น ๆ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการที่รัฐบาลสิงคโปร์ใช้งบประมาณแบบขาดดุลงบปี 2563 นี้ โดยคาดว่าจะขาดดุลทั้งสิ้น 10,900 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ แม้ว่าการชะลอตัวของอุตสาหกรรมก่อสร้าง (เนื่องจากมาตรการกักตัวแรงงานต่างชาตินีในหอพัก) จะทำให้การใช้จ่ายด้านการก่อสร้างของรัฐบาลสิงคโปร์ ในวงเงิน 6,900 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ ล่าช้าออกไปบ้างก็ตาม

1.5.4 ความคืบหน้าการจัดทำและการใช้ความตกลง Reciprocal Green Lane (RGL) และ Periodic Commuting Arrangement (PCA) สิงคโปร์-มาเลเซีย เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563 เวลา 10.00 น. สิงคโปร์และมาเลเซียเริ่มเปิดให้ประชาชน/ผู้ถือบัตรพำนักหรือบัตรทำงานระยะยาวเดินทางข้ามแดนโดยใช้ความตกลงพิเศษแล้ว โดยมีผู้เดินทางประมาณ 300 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้เดินทางเพื่อการทำงานโดยใช้ PCA และเดินทางข้าม Singapore-Johor Causeway ทั้งนี้ ก่อนการระบาดของ

⁴ (1) การแข่งขันเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างสหรัฐฯ กับจีนที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลอย่างยิ่งต่อการค้า เทคโนโลยี และระเบียบโลก

(2) ห่วงโซ่อุปทานที่เปลี่ยนแปลงไป (3) การเพิ่มขึ้นของดิจิทัล (digital shift) สร้างความท้าทายแก่ธุรกิจรูปแบบเก่าหลายประเภท

(4) การเติบโตในสาขาใหม่ ๆ เช่น สาธารณสุข ความยั่งยืน ปัญญาประดิษฐ์ (5) งานประเภทใหม่ ๆ ที่ต้องการการฝึกฝนและเพิ่มพูนทักษะใหม่

COVID-19 มีผู้สัมผัสข้ามแดนบริเวณด่าน Causeway ดังก่่าว ประมาณ 300,000 คนต่อวัน โดยเป็นชาวมาเลเซียที่เดินทางมาทำงานในสิงคโปร์ประมาณ 100,000 คน

1.5.5 ยุทธศาสตร์ด้านการผลิตและการพัฒนาวัคซีนของสิงคโปร์ ดังนี้

1.5.5.1 ภาพรวม รัฐบาลสิงคโปร์ตื่นตัวในการดำเนินยุทธศาสตร์การพัฒนาและเข้าถึงวัคซีน โดยตระหนักว่าสิงคโปร์เป็นประเทศเล็ก และอาจเข้าถึงวัคซีนได้ยาก จึงจำเป็นต้องสร้างความร่วมมือกับนานาประเทศไว้ล่วงหน้า โดยเน้นความร่วมมือกับจีน สหรัฐฯ และพหุภาคี ผ่านกรอบความร่วมมือระดับรัฐบาลที่มีภาคเอกชนเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม

1) ความร่วมมือกับจีน เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 รองนายกรัฐมนตรีเฮงฯ แถลงข่าวว่าสิงคโปร์ได้ตกลงกับจีนที่จะขยายความร่วมมือเชิงลึกในด้านการพัฒนาวัคซีน การรักษา และการตรวจหา COVID-19 โดยเป็นการส่งเสริมความร่วมมือที่ใกล้ชิดภายใต้ Joint Council Bilateral Cooperation (JCBC) ซึ่งเป็นกรอบความร่วมมือทวิภาคีสูงสุดระหว่าง 2 ประเทศ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเฮงฯ และนายหาน เจิ้ง รองนายกรัฐมนตรีของจีนเป็นประธานร่วมกัน (การประชุมฯ ครั้งล่าสุดจัดเมื่อตุลาคม 2562 และต่อมารองนายกรัฐมนตรีของสองฝ่ายได้หารือทางโทรศัพท์เมื่อเดือนกุมภาพันธ์และกรกฎาคม 2563)

อนึ่ง มีความเป็นไปได้ว่า ในโอกาส 30 ปีความสัมพันธ์ทางการทูตจีน-สิงคโปร์ในปี (3 ตุลาคม 2563) สิงคโปร์น่าจะเชิญผู้นำจีนอย่างน้อยระดับมนตรีแห่งรัฐ/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศจีน (นายหวัง อี้) หรือสมาชิกกรมการเมือง/ผู้อำนวยการสำนักงานการต่างประเทศ พรรคคอมมิวนิสต์จีน (นายหยาง เจี๋ยฉือ) เยือนสิงคโปร์ แต่หากสถานการณ์การแพร่ระบาดฯ ในสิงคโปร์หรือจีนย่ำแย่ลงก็อาจเปลี่ยนไปจัดการหารือระดับสูงผ่านระบบทางไกลแทน โดยประเด็นสำคัญที่ผู้นำสิงคโปร์น่าจะหยิบยกกับผู้นำจีนคือเรื่องการขอให้สิงคโปร์เข้าถึงวัคซีนของจีนได้ และการส่งเสริมความร่วมมือด้านการพัฒนาวัคซีน COVID-19

2) ความร่วมมือกับสหรัฐฯ เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศสิงคโปร์ได้รับโทรศัพท์จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศสหรัฐฯ ซึ่งสองฝ่ายเห็นพ้องถึงความสำคัญในการพัฒนาวัคซีนที่ทั่วโลกเข้าถึงได้ และหารือเรื่องความร่วมมือในการวิจัยวัคซีน COVID-19 ทั้งด้านการพัฒนา การผลิต และการกระจายวัคซีนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยฝ่ายสิงคโปร์เห็นว่า สหรัฐฯ สามารถใช้ประโยชน์จากภาคเอกชนของสหรัฐฯ (โดยเฉพาะบริษัทยา) ในสิงคโปร์ ทั้งนี้ วิทยาลัยการแพทย์ มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (NUS) ของสิงคโปร์และมหาวิทยาลัย Duke ของสหรัฐฯ ได้ร่วมมือกับบริษัท Arcturus Therapeutics ของสหรัฐฯ ในการพัฒนาวัคซีน LUNAR-COV19 ซึ่งล่าสุด (21 กรกฎาคม 2563) โครงการดังกล่าวได้รับอนุญาตจาก Health Sciences Authority ของสิงคโปร์ให้เริ่มทดลองกับมนุษย์ (first-in-human clinical trials) 108 คน ในโอกาสแรก ซึ่งการทดลองน่าจะเสร็จสิ้นก่อนเดือนตุลาคม 2563 สิงคโปร์ได้สนับสนุน

เงินทุนแก่โครงการดังกล่าว เป็นจำนวน 13.7 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (หรือประมาณ 10 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ)

3) ความร่วมมือพหุภาคีสิงคโปร์เป็นประเทศแรก ๆ ใน 75 ประเทศที่เข้าร่วมกรอบความร่วมมือ COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX) Facility เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2563 ภายใต้การสนับสนุนของ Vaccine Alliance องค์การอนามัยโลกและ Coalition for Epidemic Preparedness Innovations ความร่วมมือดังกล่าวมีเป้าหมายที่จะผลิตวัคซีนจำนวน 2 พันล้านโดสให้กับประเทศผู้เข้าร่วม 75 ประเทศและประเทศที่ต้องการความช่วยเหลืออีก 90 ประเทศ โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ COVAX Advance Market Commitment (AMC) ซึ่งสนับสนุนให้ผู้ผลิตวัคซีนดำเนินการผลิตในปริมาณที่เพียงพอ และประเทศกำลังพัฒนาสามารถเข้าถึงวัคซีนได้

1.5.5.2 ปัญหาและอุปสรรคจากการประเมินของภาคส่วนอื่น ๆ

1) ภาควิจัยและวิชาการของสิงคโปร์ยังเห็นว่าเรื่องดังกล่าวน่าจะเป็นไปได้ยาก โดยการพัฒนาวัคซีน COVID-19 ไม่น่าจะสำเร็จได้รวดเร็ว และถึงแม้ว่าจะพัฒนาสำเร็จก็อาจเข้าถึงได้ยาก เนื่องจากทั่วโลกมีอุปทานมากกว่า 6,500 ล้านคน แต่กำลังการผลิตในช่วงแรกจะยังคงมีต่ำมาก วัคซีนน่าจะมีราคาสูงและไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาคมโลก ดังนั้น สิงคโปร์จึงจำเป็นต้องพัฒนาชุดการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ที่ทราบผลรวดเร็วและมีต้นทุนต่ำ ควบคู่ไปกับการพัฒนาวัคซีนด้วย

2) วัคซีนอาจไม่ใช่ทางออกของการแก้ไขปัญหา COVID-19 ในระยะสั้น เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เช่น การกลายพันธุ์ของเชื้อ ระยะเวลาที่วัคซีนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และความจำเป็นในการฉีดวัคซีนซ้ำเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน แต่สิงคโปร์ก็จำเป็นต้องส่งเสริมความร่วมมือกับทุกประเทศที่มีศักยภาพในการพัฒนาวัคซีน เพื่อเพิ่มที่ยืน (stance) ของสิงคโปร์และเป็นหลักประกันว่าสิงคโปร์จะเข้าถึงวัคซีนได้ ไม่ว่าประเทศใดผลิตวัคซีนได้สำเร็จก่อนก็ตาม อนึ่ง หน่วยงาน A*Star (Agency for Science, Technology and Research) ของสิงคโปร์ประสบความสำเร็จในการผลิตชุดตรวจ “Resolute” แบบ RT-PCR ซึ่งใช้เวลาปฏิบัติการในห้องทดลองสั้นลง และสามารถทราบผลตรวจได้ภายใน 2 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์

2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)

สิงคโปร์เป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากโรค COVID-19 ต่ำมาก โดยมีอัตราการเสียชีวิตเพียงร้อยละ 0.05 ขณะที่ประเทศอื่นมีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยร้อยละ 3 ขณะเดียวกันกลับมีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงมาก โดย ณ วันที่ 21 กันยายน 2563 มียอดผู้ติดเชื้อสะสม 57,606 ราย

ความขัดแย้ง (paradox) ดังกล่าวมีความน่าสนใจและน่าจะสะท้อนให้เห็นทั้งความสำเร็จและความผิดพลาดของรัฐบาลสิงคโปร์ในการบริหารจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งควรค่าแก่การศึกษาและสรุปเป็นบทเรียนสำหรับประเทศไทย

2.2 จุดเปลี่ยนสำคัญและบทเรียนของความผิดพลาด

นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 รัฐบาลสิงคโปร์มีการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างทันท่วงทีด้วยการยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง การตรวจคัดกรองที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง และการติดตามผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ควบคู่กับการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การมีความรับผิดชอบต่อสังคม และการดูแลสุขภาพอนามัยของตน ทำให้สถานการณ์แพร่ระบาดยังอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

จนกระทั่งในเดือนเมษายน 2563 ขณะที่การระบาดในกลุ่มชาวสิงคโปร์ลดลงเป็นลำดับ แต่การระบาดในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่พำนักอาศัยในหอพักแรงงานกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1,426 คน โดยเป็นแรงงานต่างชาติที่พำนักอาศัยในหอพักแรงงานจำนวน 1,369 คนและนอกหอพัก 32 คน ขณะที่เป็นชาวสิงคโปร์และผู้ที่พำนักอาศัยในสิงคโปร์ระยะยาว (expatriate) เพียง 25 คน

สถานการณ์ดังกล่าวคือ จุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้การระบาดในสิงคโปร์ทวีความรุนแรงขึ้น โดยมีสาเหตุสำคัญคือการที่รัฐบาลสิงคโปร์มิได้ให้ความสำคัญกับการดูแลและควบคุมสถานการณ์อันเกิดจากการเดินทางกลับจากต่างประเทศของชาวสิงคโปร์เป็นหลัก โดยละเลยแรงงานต่างชาติและชาวต่างชาติในสิงคโปร์ในภาพรวม ดังจะเห็นได้จากกรณีที่รัฐบาลจัดสรรหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้แก่ครัวเรือนสิงคโปร์ โดยไม่นับรวมชาวต่างชาติ ในขณะที่แรงงานต่างชาติที่พำนักอยู่ในหอพัก

แรงงานมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน กอปรกับอยู่ในสถานะหนาแน่นทั้งในแง่ที่พักอาศัย การเดินทางไปทำงาน และสถานที่ทำงาน

อย่างไรก็ดี รัฐบาลสิงคโปร์ได้พยายามแก้ไขสถานการณ์ด้วยการให้แรงงานในหอพักแรงงานหยุดทำงาน ซึ่งก็ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในหอพักแรงงานลดลง จนปัจจุบัน (24 กันยายน 2563) มียอดผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเพียง 15 คน

2.3 บทเรียนของความสำเ็จ

2.3.1 การบูรณาการระบบบัญชาการ

สิงคโปร์ได้วางโครงสร้างการบัญชาการเชิงบูรณาการเพื่อรับมือกับการระบาดของโรค COVID-19 มาตั้งแต่ก่อนพบผู้ติดเชื้อในประเทศ ตามมาตรการการเฝ้าระวังโรคระบาด (Disease Outbreak Response System Condition–DORSCON) ที่ได้พัฒนามาตั้งสมัยการระบาดของโรค SARS (2546) และโรคไข้หวัดนก (2552) ที่กำหนดให้ยกระดับการเฝ้าระวังในทันทีที่ความเสี่ยงอยู่ในระดับสีเหลือง (มีการระบาดของโรคติดต่อรุนแรงและติดต่อภายนอกสิงคโปร์) โดยได้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจระหว่างกระทรวง (Multi-Ministry Taskforce–MTF) เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และบูรณาการการประสานงานระหว่างหน่วยงานในเชิงรุก เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563⁵ ซึ่งประกอบด้วย 10 หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาแห่งชาติ กระทรวงการสื่อสารและสารสนเทศ กระทรวงการค้าและอุตสาหกรรม กระทรวงสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรน้ำ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและการพัฒนาครอบครัว และกระทรวงคมนาคม โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาแห่งชาติ เป็นประธานร่วม และมีรองนายกรัฐมนตรีเฮงฯ เป็นที่ปรึกษา การบูรณาการดังกล่าว ทำให้ MTF สามารถระดมสรรพกำลังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในทันที และวางมาตรการเฝ้าระวัง ณ จุดผ่านแดน การตรวจหาเชื้อในสถานพยาบาล และการป้องกันการระบาดในชุมชน ทำให้สามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อรายแรกในสิงคโปร์ในวันถัดมา (24 มกราคม 2563) โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากจีน

2.3.2 การชี้แจงข้อมูลแก่สาธารณชนอย่างเป็นระบบ

สิงคโปร์ให้ความสำคัญกับความโปร่งใสในการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่สาธารณชน โดยมอบหมายให้คณะกรรมการ MTF จัดการแถลงข่าวรายวัน และให้กระทรวงการสื่อสารและสารสนเทศดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อหลักและ social media ในลักษณะที่มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวกับมาตรการป้องกันการติดต่อ โดยใช้ศิลปินที่มีชื่อเสียงของกลุ่มชนเชื้อชาติต่าง ๆ รวมทั้งการ

⁵ Low, James, *COVID-19 Crisis Management: An Early Look*. Civil Service College, 3 Jun 2020.

ประชาสัมพันธ์ตามบอร์ดโฆษณาดิจิทัลและในลิฟต์โดยสารของอาคารสงเคราะห์ทั่วประเทศ นอกจากนี้ หน่วยงาน Government Technology Agency (GovTech) ยังได้พัฒนาระบบการแจ้งเตือนผ่านเครือข่าย messaging platform และโปรแกรมให้ข้อมูลอัตโนมัติ (Info Bot) ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการ อีกทั้งยังมีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อดำเนินคดีแก่ผู้กระจายข่าวปลอม (fake news) อีกด้วย⁶

นอกจากนี้ ผู้นำของสิงคโปร์เองก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและกำลังใจให้แก่ประชาชน ในช่วงแรกของการระบาด โดยนายกรัฐมนตรีของสิงคโปร์ได้ปรากฏตัวเพื่อแถลงถึงสถานการณ์การระบาดผ่านสื่อครั้งแรก เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยภาพลักษณ์ที่ดูจริงจัง เข้าถึงง่าย และลงมือทำจริง ทำให้สิงคโปร์ได้รับการยกย่องว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่มี “ภาวะผู้นำ” ที่ดีที่สุด ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนประเทศไปสู่การคลี่คลายปัญหาในยามวิกฤต

2.3.3 การจัดการเพื่อให้สถานพยาบาลสามารถรับมือกับการระบาด

ในช่วงแรกของการระบาด สิงคโปร์ได้ใช้มาตรการเข้มข้นเพื่อติดตามหาผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 อย่างจริงจัง เข้มงวดการกักโรค จำกัดการเดินทางจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และการตรวจหาเชื้อ ทำให้สามารถควบคุมการระบาดได้ดีในระดับหนึ่ง ต่อมาภายหลังจากที่มีการระบาดระยะสองส่วนใหญ่จากชาวสิงคโปร์ที่กลับมาจากประเทศที่มีการระบาดสูง ทำให้มีการติดเชื้อภายในชุมชนและมีผู้ป่วยที่ไม่รู้ที่มา จึงเข้มงวดกับมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม และมีมาตรการห้ามคนเข้าประเทศทั้งหมดเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2563 ตามด้วยมาตรการ circuit breaker ในระยะต่อมา

สิงคโปร์ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์ที่พักอาศัยเพื่อการกักแยก (Isolation Center) สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่อาการไม่รุนแรง เพื่อส่งมอบโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยวิกฤต อาทิ Singapore Expo, Pasir Ris D'Resort, Max Atria และ Swab Isolation Facilities (SIF) ให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้หลายหมื่นคน โดยรองรับผู้ป่วยสองประเภทคือ ผู้ป่วยที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้นแต่ยังคงต้องเข้ารับการแยกกักตัวอยู่กับผู้ป่วยที่เข้าข่ายต้องเฝ้าระวังแต่ยังไม่มีแสดงอาการ

นอกจากนี้ สิงคโปร์ยังได้นำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้จัดการกับโรค COVID-19 อาทิ ระบบ Command, Control and Communications (C3) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผ่านศูนย์โรคติดต่อแห่งชาติ (NCID) และ โรงพยาบาล Tan Tock Seng ซึ่งเป็นหนึ่งในศูนย์การแพทย์หลักของสิงคโปร์ โดยการติดตามความเคลื่อนไหวของบุคลากรและผู้ป่วยแบบ real time จัดเก็บข้อมูลยอดการใช้หน้ากากและถุงมือ

⁶ Ibid.

รายวัน และจัดสรรเตียงที่เหมาะสมที่สุดให้แก่ผู้ป่วยโดยอัตโนมัติ⁷ และแพลตฟอร์ม Biovitals ของบริษัท Biofourmis เพื่อสังเกตการณ์สัญญาณชีพระยะไกลแบบ real time ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 และผู้ป่วยในสถานกักกัน ซึ่งจะช่วยลดโอกาสการติดเชื้อของทีมแพทย์และพยาบาล ในขณะที่ยังสามารถสังเกตอาการผู้ป่วยจำนวนมากได้พร้อมกันตลอดเวลา⁸

2.3.4 การมีทุนสำรองไว้ใช้ในเวลาฉุกเฉิน

สิงคโปร์มีทุนสำรองขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นเงินที่รัฐบาลทุกชุดที่ผ่านมาสะสมไว้ โดยจะนำมาใช้ได้ต้องได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาและประธานาธิบดี

เงินทุนสำรองดังกล่าวคือปัจจัยสำคัญที่ทำให้รัฐบาลสิงคโปร์มีความสามารถด้านการคลัง (fiscal capacity) ในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา รัฐบาลสิงคโปร์ได้ออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ (economic stimulus package) เพื่อรองรับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 รวม 4 ครั้ง ได้แก่ (1) Unity Budget วงเงิน 6.4 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 (2) Resilience Budget วงเงิน 48.4 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 (3) Solidarity Budget วงเงิน 5.1 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2563 และ (4) Fortitude Budget วงเงิน 33 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ รวมทั้งสิ้น 92.9 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ โดยในจำนวนนี้เป็นการนำทุนสำรองมาใช้ 52 พันล้านดอลลาร์สิงคโปร์ เงินดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะการตรวจการติดเชื้อให้แก่ประชาชนสิงคโปร์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ เช่น มาตรการ Jobs Support Scheme ซึ่งรัฐบาลสนับสนุนนายจ้างให้ยังคงการจ้างงานไว้ ด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนแก่นายจ้างในอัตราร้อยละ 10-75 ของเงินเดือนของลูกจ้าง เป็นต้น

2.3.5 การออกและแก้ไขกฎหมายเพื่อรองรับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

สิงคโปร์สามารถออกกฎหมายใหม่หรือแก้ไขกฎหมายเดิมเพื่อรองรับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน

รัฐสภาสิงคโปร์ได้ออกกฎหมาย COVID-19 (Temporary Measures) Act เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 เพื่อให้อำนาจรัฐบาลในการดำเนินมาตรการ lock down ภายในประเทศ รวมทั้งมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับผลกระทบจากการ lockdown เช่น การให้ความยืดหยุ่นแก่ผู้ประกอบการ

⁷ Goh, Timothy, Central command system gives TTSB and NCID bird's eye view needed to fight COVID-19 outbreak. The Strait Times (28 July 2020).

⁸ ผู้จัดการออนไลน์, สิงคโปร์เลือก Biofourmis แพลตฟอร์ม AI สังเกตอาการผู้ป่วย COVID-19 ในระยะไกล, (5 ส.ค. 2563).

และประชาชนในการปฏิบัติตามสัญญาเชิงพาณิชย์ต่าง ๆ เช่น สัญญาเช่า สัญญาซื้อขาย การให้ศาลพิจารณาคดีผ่านระบบการประชุมทางไกล การจดทะเบียนสมรสแบบทางไกล เป็นต้น

นอกจากนั้น เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 ยังมีการแก้ไขรัฐธรรมนูญ เพื่อให้การประชุมสภาเกิดขึ้นได้ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นการประชุมที่อาคารรัฐสภาเท่านั้น และมีการออกกฎหมาย Parliamentary Elections (COVID-19 Special Arrangements) Act เพื่อให้ประชาชนที่ยังอยู่ระหว่างการกักตัวสามารถลงคะแนนเสียงนอกเขตเลือกตั้งของตัวเองได้

2.3.6 Travel bubble ระหว่างสิงคโปร์กับมาเลเซียสำหรับแรงงานและนักธุรกิจ

ภาคอุตสาหกรรมในสิงคโปร์ต้องพึ่งพิงแรงงานจากมาเลเซีย โดยในสถานการณ์ปกติ มีคนมาเลเซียเดินทางข้ามไปทำงานในมาเลเซียแบบไป-กลับประมาณวันละ 350,000 คน ดังนั้น สิงคโปร์และมาเลเซียจึงได้เริ่มจัดทำ travel bubble ระหว่างกันตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2563 ดังนี้

1) Periodical Commuting Arrangement (PCA) เพื่อให้คนมาเลเซียที่มีวีซ่าทำงานระยะยาวในสิงคโปร์ หรือคนสิงคโปร์ที่มีวีซ่าทำงานระยะยาวในมาเลเซีย เดินทางไปกลับระหว่างสองประเทศได้ทุก 90 วัน ขั้นตอนคือ ต้องลงทะเบียนก่อนเดินทาง 10 วัน โดยหากเป็นการเดินทางกลับประเทศของตัวเอง ต้องตรวจการติดเชื้อเมื่อเดินทางถึง และจะได้รับยกเว้นการกักตัว หากผลการตรวจเป็นลบ และหากเป็นการเดินทางกลับเข้าประเทศที่ทำงาน ต้องกักตัว 7 วัน และตรวจการติดเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการกักตัว โดยจำกัดจำนวนผู้เดินทางไม่เกินวันละ 2,000 คน

2) Reciprocal Green Lane (RGL) เพื่อให้บุคคลสัญชาติใดก็ได้ที่อาศัยอยู่ในสิงคโปร์หรือมาเลเซีย เดินทางข้ามไปมาเพื่อติดต่อธุรกิจ โดยจะพำนักได้ไม่เกิน 14 วัน ขั้นตอนคือ ต้องลงทะเบียนก่อนเดินทาง 10 วัน พร้อมทั้งแจ้งกำหนดการโดยละเอียดว่าจะไปทำอะไรที่ไหนบ้าง หลังจากนั้น ต้องตรวจการติดเชื้อภายใน 72 ชั่วโมง ก่อนการเดินทาง และเมื่อเดินทางถึงแล้ว ต้องตรวจการติดเชื้ออีกรอบ หากผลเป็นลบ จึงจะได้รับอนุญาตให้เข้าประเทศและไปติดต่อธุรกิจตามกำหนดการที่แจ้งไว้เท่านั้น ทั้งนี้ จำกัดจำนวนผู้เดินทางประเภทนี้ไม่เกินวันละ 60 คน ทั้งนี้ ณ วันที่ 8 กันยายน 2563 มีผู้เดินทางภายใต้ RGL แล้ว 815 คน และผู้เดินทางภายใต้ PCA 2,647 คน

2.4 บทเรียนของความผิดพลาด

สิงคโปร์ได้รับคำชื่นชมอย่างมากในการจัดการกับการระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่ที่เริ่มมีการระบาดในประเทศ รวมทั้งยังมีการสื่อสารกับประชาชนที่ชัดเจน และมีการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพจนมีอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำมาก อย่างไรก็ตาม ข้อผิดพลาดที่ชัดเจนจนทำให้เกิดการระบาดระลอกสองที่รุนแรงกว่าเดิมอย่างมาก และทำให้สิงคโปร์ถูกวิจารณ์อย่างหนัก คือ การละเลยแรงงานต่างชาติที่ใช้แรงงาน ซึ่งมีจำนวนกว่า 1 ล้านคน

โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานที่แออัด ซึ่งการระบาดระลอกสองที่รุนแรงนี้ทำให้รัฐบาลสิงคโปร์ต้องดำเนินมาตรการ “circuit breaker” จนทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจรุนแรงขึ้นและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของประชาชนในวงกว้างกว่าเดิม

ส่วนที่ 3

บทสรุป

3.1 สรุปผลการเรียนรู้

สิงคโปร์เป็นประเทศเล็ก มีความหนาแน่นทางประชากรสูง ในจำนวนประชากรทั้งหมด 5.7 ล้านคน เกือบครึ่งเป็นชาวต่างชาติ และกว่า 1 ล้านคน เป็นแรงงานต่างชาติใช้แรงงาน มีความเจริญก้าวหน้าในด้านโครงสร้างพื้นฐาน มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เป็นลำดับขั้นของภูมิภาค รวมทั้งมีการเมืองที่มีเสถียรภาพ จึงได้เปรียบในการดำเนินนโยบายต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สามารถวางแผนงานระยะยาว และเป็นประเทศที่มีลักษณะเฉพาะในการจัดการกับการแพร่ระบาดของ COVID-19

สิงคโปร์เป็นประเทศแรก ๆ ในภูมิภาคอาเซียนที่พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 โดยเริ่มต้นมาจากกรณีนำเข้าจากนักท่องเที่ยวจีน ชาวสิงคโปร์ที่เดินทางกลับจากจีน จนเริ่มมีการแพร่ระบาดการติดเชื้อในประเทศ ซึ่ง 2563 รัฐบาลสิงคโปร์มีการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างทันท่วงทีด้วยการยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง การตรวจคัดกรองที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง และการติดตามผู้ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ควบคู่กับการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น การมีความรับผิดชอบต่อสังคม และการดูแลสุขภาพอนามัยของตน ทำให้สถานการณ์แพร่ระบาดยังอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

จุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้การระบาดในสิงคโปร์ทวีความรุนแรงขึ้นคือการระบาดในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่พำนักอาศัยในหอพักแรงงานกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 (เพิ่มขึ้นกว่า 1,000 คนต่อวัน) โดยมีสาเหตุสำคัญ คือ การที่รัฐบาลสิงคโปร์มุ่งให้ความสำคัญกับการดูแลและควบคุมสถานการณ์อันเกิดจากการเดินทางกลับจากต่างประเทศของชาวสิงคโปร์เป็นหลัก โดยละเลยแรงงานต่างชาติในสิงคโปร์ที่พำนักอยู่ในหอพักแรงงานมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิด มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน กอปรกับอยู่ในสภาวะหนาแน่นทั้งในแง่ที่พักอาศัย การเดินทางไปทำงานและสถานที่ทำงาน

อย่างไรก็ดี รัฐบาลสิงคโปร์ได้พยายามแก้ไขสถานการณ์จนทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในหอพักแรงงานลดลง โดยล่าสุด (24 กันยายน 2563) มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเพียง 15 คน นอกจากนี้ สิงคโปร์มีจำนวนผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ต่ำเมื่อคำนวณตามอัตราจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในสิงคโปร์ และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ที่มีผู้ติดเชื้อเกิน 1,000 คน โดยสิงคโปร์มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.05 ขณะที่ประเทศอื่นมีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยร้อยละ 3

การแพร่ระบาดระลอก 2 จากกลุ่มแรงงานต่างชาติที่ใช้แรงงานทำให้สถานการณ์รุนแรงกว่าเดิม จนต้องใช้มาตรการปิดเมืองหรือตัดวงจรการระบาดของโรค (Circuit Breaker) ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอย่างมาก และทำให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจติดลบอย่างรุนแรงที่สุดตั้งแต่สิงคโปร์ประกาศเอกราชในปี 2508 ทั้งนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ประกาศงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจและเยียวยา รวม 4 ครั้ง เป็นเงิน 92,900 ล้านดอลลาร์สิงคโปร์ (หรือประมาณ 2.1 ล้านล้านบาท) คิดเป็นเกือบร้อยละ 20 ของ GDP สิงคโปร์ โดยมีการใช้เงินลงทุนสำรองในงบประมาณเหี่ยวๆ มาใช้เป็นครั้งแรกหลังเกิดวิกฤตการเงินโลกเมื่อปี 2552 และเป็นตัวเลขสูงสุดเป็นประวัติการณ์ โดยนอกจากการเยียวยาประชาชนและภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบแล้ว งบประมาณดังกล่าวยังมุ่งเน้นการจ้างงานและการสร้างงาน การรักษาศักยภาพในการแข่งขัน และการปรับรูปแบบเศรษฐกิจสู่โลกหลัง COVID-19 เพื่อให้ภาคเอกชนของสิงคโปร์มีความพร้อมมากที่สุดและแสวงหาประโยชน์ได้มากที่สุดในโลกยุคหลัง COVID-19 นอกจากนี้ สิงคโปร์ยังดำเนินมาตรการอย่างเข้มข้นในเรื่องการพัฒนาและเข้าถึงวัคซีน โดยสร้างความร่วมมือกับนานาประเทศไว้ล่วงหน้า ผ่านกรอบความร่วมมือระดับรัฐบาลที่มีภาคเอกชนเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรมเพื่อให้แน่ใจว่า สิงคโปร์จะไม่ “ตกขบวน” เมื่อมีวัคซีน COVID-19 เพื่อให้ประชาชนชาวสิงคโปร์เข้าถึงวัคซีนและเพื่อให้สิงคโปร์สามารถมีบทบาทในการผลิตและกระจายวัคซีนในภูมิภาค

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการประมวลมาจากผลการศึกษาระดับตัวอย่างของประเทศสิงคโปร์ ทั้งในส่วน “best practices” และ “lessons learnt” ซึ่งเห็นได้ว่า การจัดการกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 จำเป็นต้องมองอย่างรอบด้าน มิใช่แต่เพียงมิติสาธารณสุข เนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 เป็นเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นภัยคุกคามความมั่นคงรูปแบบใหม่ที่มีลักษณะข้ามพรมแดน จึงทำให้เกิดผลกระทบที่ซับซ้อน และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการจะเน้นมาตรการระยะสั้นถึงระยะกลาง โดยเน้นการป้องกันและการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดระลอกใหม่ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนและเกื้อกูลต่อมาตรการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพอยู่แล้ว รวมทั้งมาตรการทางเศรษฐกิจเพื่อช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก ดังนี้

3.2.1 การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่องการพัฒนาและจัดหาวัคซีนไวรัสและวัคซีนป้องกัน COVID-19

ปัจจุบันยังไม่มียารักษา COVID-19 เป็นการเฉพาะ มีแต่เพียงการรักษาตามอาการ ด้วยยาที่มีอยู่เดิมในท้องตลาด ซึ่งแม้ว่าโดยทั่วไปผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการเพียงเล็กน้อยก็อาจใช้

ยารักษาตามอาการ แต่ในส่วนของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ หรือในรายที่มีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม ก็จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัส ซึ่งยาต้านไวรัสที่สำคัญที่ใช้ในผู้ป่วย COVID-19 ได้แก่ ยา Favipiravir นั้น ไทยยังต้องนำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้ โดยที่ COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งไวรัส COVID-19 ยังมีหลายสายพันธุ์ และมีการกลายพันธุ์ ดังนั้น การรักษาต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งจำเป็นต้องติดตามข้อมูลอย่างใกล้ชิดทั้งในประเทศและนอกประเทศ สำหรับวัคซีนนั้น แม้จะมีการพัฒนาโดยหลายสถาบัน แต่ก็ยังอยู่ระยะทดลองและไม่มี ความชัดเจนว่า จะสามารถนำมาใช้จริงได้เมื่อใด รวมทั้งในไทยเองการทดลองก็ยังคงอยู่ในขั้น pre-clinical ดังนั้น การมีความร่วมมือหรือเข้าร่วมกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศในเรื่อง การพัฒนาและจัดหาต้านไวรัสและวัคซีนป้องกัน COVID-19 จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเตรียมความพร้อม หากมีการระบาดระลอกใหม่

3.2.2 การบริหารจัดการการเดินทางเข้าประเทศไทยของแรงงานต่างชาติและการ ป้องกันการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานต่างชาติอย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงแรกสิงคโปร์สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ดี จนได้รับ คำชื่นชม แต่มาตรการต่าง ๆ เน้นการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน โดยเฉพาะประชาชนชาวสิงคโปร์ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดช่องว่างในการป้องกันการแพร่เชื้อในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่ใช้ แรงงานซึ่งมีอยู่กว่า 1 ล้านคน จนนำไปสู่การแพร่ระบาดระลอกสองและมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทวีคูณ ทั้งนี้ ประเทศไทยมีแรงงานต่างชาติทั้งสิ้นกว่า 3 ล้านคน และในจำนวนนี้กว่า 2 ล้านคน เป็นแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ เมียนมา ลาว และกัมพูชา ซึ่งใช้พรมแดนทางบกในการเดินทาง เข้า-ออกประเทศไทย โดยในช่วงที่มีคำสั่งปิดกิจการและสถานที่เสี่ยงชั่วคราว รวมทั้งจำกัด การเดินทางของประชาชนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้มีแรงงานต่างชาติเหล่านี้ เดินทางกลับประเทศบ้านเกิดของตน และเมื่อเริ่มผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ ในประเทศไทย ก็เริ่มมี แรงงานต่างชาติต้องการเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยอีก ดังนั้น ในส่วนของแรงงานต่างชาติมี ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ 2 ด้าน คือ

- 1) เฝ้าระวังการเดินทางเข้าประเทศไทยของแรงงานต่างชาติ เพื่อป้องกันมิให้มี แรงงานต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาเป็น “spreader” ในประเทศไทย โดยนอกจากการเฝ้าระวัง และตรวจตราบริเวณชายแดนมิให้มีการลักลอบเดินทางเข้าประเทศไทยอย่างผิดกฎหมายแล้ว ยังอาจ ให้อาสาสมัครแรงงาน (อสม.) ช่วยตรวจตราการเดินทางของแรงงานต่างชาติในชุมชนด้วย นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องมีการตรวจเชื้อและกักตัว ซึ่งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องจัดให้มีการตรวจเชื้อ ณ ช่องทางการเข้าประเทศของแรงงานต่างชาติ รวมทั้งทำงานร่วมกับนายจ้างอย่างใกล้ชิดในการ จัดหาพื้นที่กักตัวสำหรับแรงงานต่างชาติอย่างเหมาะสม โดยอาจจำเป็นต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายในเรื่องนี้

เพื่อให้มีแรงจูงใจให้ทั้งนายจ้างและแรงงานต่างชาติดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุข และลดแรงจูงใจในการลักลอบเดินทางเข้าประเทศ

2) ดำเนินมาตรการเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในกลุ่มแรงงานต่างชาติ อาทิ การจัดสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานที่เหมาะสมมีการเว้นระยะห่าง มีการจัดหาหน้ากากและเจลล้างมือ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาด

3.2.3 การดำเนินมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ

ที่ผ่านมา รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการดูแลและเยียวยากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างกว้างขวาง ทั้งกลุ่มแรงงาน ลูกจ้างชั่วคราว อาชีพอิสระที่ไม่อยู่ในประกันสังคมและกลุ่มผู้ประกอบการซึ่งได้รับผลกระทบ รวมทั้งมีมาตรการเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกรณีสำหรับธุรกิจท่องเที่ยว แต่สำหรับมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจยังจำเป็นต้องดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อให้ภาคธุรกิจโดยเฉพาะกลุ่ม MSMEs อยู่รอด มีการจ้างงานต่อไป และกระตุ้นการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจ โดยเน้นการกระตุ้นการใช้จ่ายในลักษณะเดียวกับโครงการ “เราเที่ยวด้วยกัน” เพื่อมิให้เป็นการแจกเงินของรัฐที่เป็นการให้เปล่า โดยอาจจัดทำโครงการที่เน้นการจ้างงานจากกลุ่มที่เพิ่งจบการศึกษา และการเพิ่มทักษะ (upskill) และปรับทักษะ (reskill) สำหรับกลุ่มแรงงานทักษะในสาขาที่ได้รับผลกระทบ โดยอาจให้เป็น “incentives” เพื่อให้ นายจ้างยังจ้างงานกลุ่มคนเหล่านี้ต่อไป

นอกจากนี้ จำเป็นต้องเสริมสร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุข การควบคุมการแพร่ระบาด และความพร้อมในการรักษา ทั้งกับประชาชนในประเทศและกับต่างประเทศ โดยเฉพาะที่เป็นคู่ค้าหรือนักลงทุนที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจในไทย ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญในการกระตุ้นการเจริญเติบโตเศรษฐกิจได้อย่างต่อเนื่อง

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเป็นมาตรการต่อยอดจากข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการโดยจะเน้นมาตรการระยะกลางถึงระยะยาวเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมกับเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขดังเช่น COVID-19 ในอนาคต และจัดการกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งประกอบด้วยแนวทางหลัก 3 แนวทาง ดังนี้

3.3.1 การสร้างความเข้มแข็งแก่เครือข่ายด้านสาธารณสุข

ความสำเร็จของไทยในการควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในครั้งนี้ นอกจากจะเป็นผลมาจากระบบสาธารณสุขที่ดีและเข้มแข็งที่เป็นทุนเดิมที่ดีอยู่แล้ว ยังมีปัจจัยเกื้อหนุนทั้งภายในประเทศจากเครือข่าย อสม. ที่ช่วยเฝ้าระวังและสนับสนุนการป้องกันและการรายงานผู้ป่วย COVID-19 และปัจจัยจากความร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในกรอบทวิภาคี

กรอบภูมิภาค และกรอบระหว่างประเทศ เช่น WHO ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะในประเทศและในภูมิภาค

ในส่วนของการสร้างความเข้มแข็งภายในประเทศนั้น ไทยอาจจัดทำระบบการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเป็นระดับต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ถึงระดับความร้ายแรงของการแพร่ระบาดและสามารถป้องกันตนเองในขั้นพื้นฐาน โดยเรียนรู้จากการจัดทำ “Disease Outbreak Response System Condition (DORSCON)” ของสิงคโปร์ และใช้เครือข่าย อสม. ที่มีอยู่ทั่วประเทศและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่แล้วเป็นกลไกในการกระจายความรู้ความเข้าใจต่อการตอบสนองต่อโรคระบาดให้แก่คนในชุมชน ซึ่งจะช่วยเตรียมความพร้อมให้แก่ประชาชนทั่วไปได้มากยิ่งขึ้น (ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก) หากมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เช่น COVID-19 อีกในอนาคต

ในส่วนของการร่วมมือระดับภูมิภาคนั้น ปัจจุบันอาเซียนมี ASEAN Emergency Operation Centre (EOC) Network for public health emergencies ซึ่งเป็นกลไกในการแบ่งปันข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการรับมือกับโรคระบาดต่าง ๆ ที่ผ่านมารวมทั้ง COVID-19 ดังนั้น จากบทเรียนของ COVID-19 อาเซียนควรมุ่งสู่เป้าหมาย “vaccine security and self-reliance” โดยผลักดันให้มีการสร้างเครือข่ายศูนย์การวิจัยทางคลินิกหรือห้องทดลองเพื่อดึงดูดให้บริษัทที่ผลิตวัคซีนมาร่วมทำวิจัย ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่การค้นคว้าวิจัยวัคซีนในภูมิภาคต่อไปในอนาคต

3.3.2 การจัดทำแผนฟื้นฟูจาก COVID-19 อย่างครอบคลุม

ไทยควรเปลี่ยนวิกฤต COVID-19 ให้เป็นโอกาส โดยจัดทำแผนการดำเนินการที่ชัดเจนในการฟื้นฟูประเทศทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน มีความสมดุล สามารถส่งผลต่อการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญ (impactful) และครอบคลุมทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความยืดหยุ่นให้สามารถ “refocus” หรือ “reprioritize” ได้ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์โลกและภูมิภาคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และสามารถตอบสนองต่อความท้าทายอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบในวงกว้างเช่น COVID-19 ได้ โดยในการจัดทำแผนฟื้นฟูควรให้ความสำคัญกับประเด็นของประชาชนมากขึ้นและให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เช่น ความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งรวมถึงความมั่นคงด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงทางการศึกษาอย่างเท่าเทียม การคุ้มครองทางสังคมและสวัสดิการสังคม โดยเฉพาะแก่กลุ่มเปราะบาง และความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร สำหรับในด้านเศรษฐกิจ ควรเน้นเรื่องความเชื่อมโยงของห่วงโซ่อุปทานในภูมิภาค เพื่อไม่ให้เกิด “disruption” ต่อภาคการผลิตและการส่งออก-นำเข้าสินค้าจำเป็น และเน้นการใช้ประโยชน์จากเศรษฐกิจดิจิทัลให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาอย่างแท้จริงในการ

ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจไทยให้มีความหลากหลายไม่พึ่งพาภาคใดภาคหนึ่งเกินไป รวมทั้งควรใช้ประโยชน์จากตลาดในภูมิภาคให้มากขึ้น โดยเฉพาะตลาดอาเซียนซึ่งมีขนาด 650 ล้านคน

3.3.3 การสร้างอนาคตของประเทศไทยให้ยั่งยืนและแข็งแกร่ง

การพัฒนาประเทศไทยในอนาคตควรมุ่งเน้นหลักการความยั่งยืน (sustainability) และเข้มแข็งโดยให้ปรับตัวและฟื้นตัวได้เร็ว (resilience) ซึ่งควรน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในมิติต่าง ๆ ทั้งเรื่องการเงินการคลัง การลงทุน ที่ให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมและความยั่งยืน การส่งเสริมการสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนผ่านไปใช้พลังงานที่ยั่งยืน การส่งเสริมการผลิตและบริการที่ยั่งยืนรวมทั้งเศรษฐกิจหมุนเวียน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดี และหากเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขเช่น COVID-19 หรือความท้าทายอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง จะไม่มีเหตุการณ์ที่เป็นลักษณะ “เคราะห์ซ้ำกรรมซัด”

บรรณานุกรม

Goh, Timothy. Central command system gives TTSH and NCID bird's eye view needed to fight COVID-19 outbreak. The Strait Times (28 July 2020).

<https://www.adb.org/countries/viet-nam/economy>

Low, James. COVID-19 Crisis Management: An Early Look. Civil Service College, 3 Jun 2020.

ผู้จัดการออนไลน์. สิงคโปร์เลือก Biofourmis แพลตฟอร์ม AI สังเกตอาการผู้ป่วย COVID-19 ในระยะไกล. (5 ส.ค. 2563).



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

จัดทำโดย กลุ่ม I

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ของสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

จัดทำโดย กลุ่ม I

1. นางสาวชลดา โชติสุวรรณ
2. นางสาวจันทรัตน์ งามชนะ
3. นายชูเกียรติ ประเสริฐสุข
4. นายสมภพ เสริมสวัสดิ์ศรี
5. นายณัฐพล ณ สงขลา
6. นางสาวเพ็ญแข อินทรสุวรรณ
7. นายพกายเนตี้ เล่งอี้
8. นางแหวดาว ดำรงผล

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

เวียดนามเป็นหนึ่งในประเทศที่ได้รับการยอมรับในความสามารถในการสกัดกั้นและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั้งที่มีปัจจัยท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะการมีพรมแดนและการติดต่อสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับจีน เป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีข้อจำกัดทางด้านสาธารณสุข การมีจำนวนประชากรที่มากเป็นอันดับที่ 3 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่รัฐบาลเวียดนามก็สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

เวียดนามเป็นประเทศแรก ๆ ภายนอกจีนที่มีการพบผู้ติดเชื้อ โดยพบครั้งแรก เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 นำไปสู่การแพร่ระบาดระลอกที่หนึ่งจนถึงวันที่ 16 เมษายน 2563 จึงสามารถควบคุมมิให้มีการแพร่เชื้อในภายในประเทศได้ และไม่มีมีการแพร่เชื้อติดต่อกันถึง 99 วัน จนกระทั่งเกิดการระบาดขึ้นอีกครั้งเป็นระลอกที่สอง ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2563 แต่ภายในระยะเวลาเพียงเดือนเศษก็สามารถควบคุมการแพร่ระบาดดังกล่าวได้อีกครั้งหนึ่ง

คณะผู้ศึกษาเห็นว่า เวียดนามประสบความสำเร็จในการรับมือโรค COVID-19 ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความสำเร็จในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ในหมู่ประชาชน ความสำเร็จในด้านการควบคุมการแพร่ระบาด และการฟื้นฟูทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเวียดนามได้ดำเนินการควบคู่กันไปอย่างรวดเร็ว การใช้ “กลยุทธ์เชิงรุก” กอปรกับระบบการเมืองของเวียดนามซึ่งปกครองโดยระบอบสังคมนิยม มีพรรคคอมมิวนิสต์เป็นศูนย์กลางและกลไกสำคัญในการกำหนดแนวนโยบายและทิศทางของประเทศในทุกระดับ ทำให้เวียดนามสามารถรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดได้อย่างเฉียบขาด รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

ในขณะเดียวกัน เวียดนามยังคงต้องเผชิญกับความท้าทายในประเด็นด้านการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนและกลุ่มเปราะบางในสังคม ซึ่งอาจสร้างปัญหาด้านการพัฒนา ให้กับเวียดนามในอนาคต

เวียดนามจึงเป็นหนึ่งในประเทศที่สามารถนำมาถอดบทเรียนและเป็นกรณีศึกษา สำหรับไทยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	1
1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ	1
1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19	3
1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ	6
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	15
2.1 มุมเหตุที่เลือกศึกษาเวียดนาม	15
2.2 บทเรียนของความสำเร็จ	16
2.3 บทเรียนของความผิดพลาด	20
2.4 จุดเปลี่ยนสำคัญ	21
ส่วนที่ 3 บทสรุป	23
3.1 สรุปผลการเรียนรู้	23
3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อประเทศไทย	24
3.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	25
บรรณานุกรม	27
ภาคผนวก	
1. แผนภาพ Infographics: COVID-19 pandemic timeline in Vietnam	32
2. ภาพหน้าแรก (homepage) ของเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม	33
3. ภาพ Infographics: Administrative fines on violations of COVID-19 containment measures	34
4. สรุปพัฒนาการในเวียดนามโดยเว็บไซต์ Vietnam-briefing.com (สถานะจนถึงวันที่ 25 กันยายน 2563)	35

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แผนที่เวียดนามและแผนที่แสดงพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อจำแนกตามจำนวน (สถานะวันที่ 24 กันยายน 2563)	5
ภาพที่ 2	ป้ายรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 บนถนนในกรุงฮานอย	6
ภาพที่ 3	เจ้าหน้าที่ปิดการเข้าออก (lock down) ตำบล Son Loi จังหวัดวิงห์ฟุก ใกล้กรุงฮานอย ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์-4 มีนาคม 2563	7
ภาพที่ 4-5	สนามกีฬาในนครดานังซึ่งถูกดัดแปลงเป็นโรงพยาบาลสนามขนาด 200 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยหลังจากพบการระบาดระลอกที่สอง	9
ภาพที่ 6	การประชุมสุดยอดอาเซียนสมัยพิเศษว่าด้วย COVID-19 เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2563 ผ่านระบบวิดีโอทัศน์	14
ภาพที่ 7	สถาบันวิจัย Dalia ของเยอรมนีเผยแพร่ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ในแต่ละประเทศระหว่างวันที่ 23-27 มีนาคม 2563	17
ภาพที่ 8	การดำเนินการต่างที่สำคัญของรัฐบาลเวียดนามและจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ที่เพิ่มขึ้นในระดับต่ำ	19

ส่วนที่ 1

บททั่วไป

1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ

สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (เวียดนาม) ตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงของคาบสมุทรอินโดจีน มีพื้นที่ 331,689 ตารางกิโลเมตร (ประมาณร้อยละ 64 ของพื้นที่ประเทศไทย) รูปร่างประเทศเป็นทรงยาวคล้ายตัว S ความยาวจากเหนือจรดใต้ 1,650 กิโลเมตร และส่วนที่แคบที่สุดของประเทศอยู่ทางตอนกลางของประเทศมีความกว้างเพียง 50 กิโลเมตร

เวียดนามมีพรมแดนทางทิศเหนือติดต่อกับจีน ระยะทาง 1,297 กิโลเมตร ทิศตะวันตกติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) ระยะทาง 2,161 กิโลเมตร ทิศตะวันตกเฉียงใต้ติดต่อกับกัมพูชา ระยะทาง 1,158 กิโลเมตร และอ่าวไทย และทิศตะวันออกเป็นแนวชายฝั่งติดต่อกับทะเลจีนใต้ ชายฝั่งยาว 3,444 กิโลเมตร พื้นที่ 3 ใน 4 ของเวียดนามเป็นภูเขาและป่าไม้ และมีความหลากหลายทางชีวภาพสูง ภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูง มีที่ราบลุ่มปากแม่น้ำแดงเป็นดินดอนสามเหลี่ยมที่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก และเป็นที่ตั้งของเมืองหลวง คือ กรุงฮานอย และเมืองอุตสาหกรรมรายรอบ และท่าเรือน้ำลึกที่นครโฮฟอง ภาคกลางเป็นที่ราบสูงและที่ราบชายฝั่งทะเลสลับกับหาดทราย เนินทราย และทะเลสาบ มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยว โดยมีนครดานังเป็นศูนย์กลาง ภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง สลับกับที่ราบชายฝั่งและที่ราบลุ่มปากแม่น้ำ เป็นที่ตั้งของเมืองสำคัญ ได้แก่ นครโฮจิมินห์ และมีที่ราบลุ่มในภูมิภาคสามเหลี่ยมปากแม่น้ำโขงที่อุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งเพาะปลูกที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ (พื้นที่ประมาณ 40,000 ตารางกิโลเมตร) โดยมีนครเกิ่นเทอเป็นศูนย์กลาง

เวียดนามมีประชากรประมาณ 97.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 3 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากอินโดนีเซียและฟิลิปปินส์ และมากเป็นอันดับ 15 ของโลก โดยมีชาวเวียดนามเป็นกลุ่มชนส่วนใหญ่ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 85.7 ส่วนที่เหลือเป็นชนกลุ่มน้อยอีก 54 ชนเผ่า กระจายอยู่ตามเทือกเขาและที่ราบสูง

เวียดนามมีประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) ร้อยละ 23.27 วัยรุ่นถึงวัยกลางคน (15-64 ปี) ร้อยละ 70.38 และวัยชรา (65 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 6.35 ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 73.9 ปี อัตราการเพิ่มประชากรร้อยละ 0.9 และมีประชากรที่อยู่ต่ำกว่าเส้นความยากจนร้อยละ 8 ในขณะที่อัตราการรู้หนังสือ (ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 97.3 อันเป็นผลมาจากระบบการศึกษา

ภาคบังคับมีคุณภาพ และการที่รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการปฏิรูปและพัฒนาระบบการศึกษาให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์รองรับการพัฒนาประเทศ

ด้านการเมืองการปกครอง เวียดนามปกครองโดยระบอบสังคมนิยม โดยมีพรรคคอมมิวนิสต์เป็นศูนย์กลางและกลไกสำคัญในการกำหนดแนวนโยบายและทิศทางของประเทศ ปัจจุบันมีนายเหวียน ฟู่ จ่อง (Nguyen Phu Trong) ดำรงตำแหน่งเลขาธิการพรรค และควบตำแหน่งประธานาธิบดีอีกตำแหน่งหนึ่งในฐานะประมุขของรัฐ มีนายเหวียน ซวน ฟุก (Nguyen Xuan Phuc) เป็นนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารดูแลการบริหารประเทศให้เป็นไปตามนโยบายของพรรค คณะผู้บริหารชุดปัจจุบัน มี 27 ตำแหน่ง วาระ 5 ปี (ปี 2559–2564) การปกครองส่วนภูมิภาคประกอบด้วย 58 จังหวัด กับอีก 5 นคร ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และนครโฮฟองทางภาคเหนือ นครดานัง ทางภาคกลาง นครโฮจิมินห์และ นครเกิ่นเทอทางภาคใต้ แต่ละจังหวัดและนครมีคณะกรรมการประชาชนทำหน้าที่บริหารงานในท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณจากส่วนกลาง มีผู้บริหารสูงสุด คือ ประธานคณะกรรมการประชาชน (เปรียบได้กับผู้ว่าราชการจังหวัดของไทย) แต่งตั้งจากส่วนกลาง และมีอำนาจตัดสินใจอย่างเต็มที่

ด้านเศรษฐกิจ เวียดนามเป็นประเทศกำลังพัฒนา โดยในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาได้เปลี่ยนผ่านจากสังคมนิยมและเศรษฐกิจแบบสังคมนิยม มาสู่ประเทศอุตสาหกรรมที่มีระบบเศรษฐกิจแบบการตลาดภายใต้การควบคุมของรัฐบาล และมีการกระจายอำนาจทางเศรษฐกิจไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้น เวียดนามมีทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ ได้แก่ ถ่านหิน น้ำมัน ก๊าซธรรมชาติ ชาติโลหะหายาก ป่าไม้ และพลังงานน้ำ มีผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญและอยู่ในอันดับต้นของโลก ได้แก่ ข้าว กาแฟ พริกไทย และยางพารา และมีอุตสาหกรรมสำคัญ เช่น การแปรรูปอาหาร สิ่งทอ รองเท้า เครื่องจักรเหมือนแร่ เหล็กกล้า ซีเมนต์ และปุ๋ยเคมี เป็นต้น ซึ่งเมื่อก่อปรกกับการมีประชากรวัยแรงงานจำนวนมาก ส่งผลให้เวียดนามกลายเป็นหนึ่งในประเทศที่มีระดับการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูงอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2562 มีผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) 2.62 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ (ขยายตัวร้อยละ 7) โดยระหว่างปี 2558–2562 มีการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.7 ต่อปี และในปี 2563 ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 คาดการณ์ว่าจะยังขยายตัวถึงร้อยละ 4.1¹ และสูงที่สุดในอาเซียน โดยมี Nominal GDP อยู่ในลำดับที่ 44 ของโลก รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปี ประมาณ 2,740 ดอลลาร์สหรัฐ อยู่ในลำดับที่ 130 ของโลก สัดส่วน GDP จากภาคบริการร้อยละ 51 ภาคอุตสาหกรรมร้อยละ 33.3 และภาคเกษตรกรรมร้อยละ 15.3 มีแรงงานประมาณ 57.2 ล้านคน อัตราการว่างงานร้อยละ 2.2 อัตราเงินเฟ้อร้อยละ 2.57 มีเงินทุนสำรองระหว่างประเทศ 84,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

¹ <https://www.adb.org/countries/viet-nam/economy>

(ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2563) มีหนี้สาธารณะคิดเป็นร้อยละ 56.1 ของ GDP และมีการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศสะสมตั้งแต่ปี 2543 มูลค่ารวม 19,100 ล้านดอลลาร์สหรัฐ²

ในปี 2562 การค้าระหว่างประเทศของเวียดนามมีมูลค่ารวม 517,260 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เป็นการส่งออกมูลค่า 264,169 ล้านดอลลาร์ส่งออกที่สำคัญ ได้แก่ โทรศัพท์ สินค้าอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ สิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม เครื่องจักร ตลาดส่งออกหลัก ได้แก่ สหรัฐฯ จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และมีการนำเข้ามูลค่า 253,071 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สินค้านำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ คอมพิวเตอร์และผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องจักร โทรศัพท์ สิ่งทอ และอื่น ๆ โดยตลาดนำเข้าหลัก ได้แก่ จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐฯ ไต้หวัน และไทย³

ปัจจุบันเวียดนามมีความตกลงเขตการค้าเสรีกับต่างประเทศจำนวน 13 ฉบับ ครอบคลุมประเทศคู่ค้า จำนวน 53 ประเทศ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฮังการี ชิลี อาเซียน 9 ประเทศ กลุ่มสหภาพเศรษฐกิจเอเชีย (EAEU) 5 ประเทศกลุ่มประเทศ EU 28 ประเทศ และ CPTPP ส่วนที่นอกเหนือจากข้างต้นอีก 3 ประเทศ

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากสถิติในปี 2559 เวียดนามมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (health spending) คิดเป็นร้อยละ 6.58 ของ GDP มีสัดส่วนแพทย์ 8.56 คนต่อประชากร 10,000 คน (ตั้งเป้าหมายเพิ่มเป็น 9 คน ในปี 2563) มีเภสัชกรที่จบการศึกษาขั้นต่ำในระดับปริญญาตรีจำนวน 2.2 คน ต่อประชากร 10,000 คน และสัดส่วนเตียงรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 25 เตียงต่อประชากร 10,000 คน

เวียดนามได้เริ่มพัฒนาระบบประกันสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2535 โดยเริ่มจากกลุ่มพนักงานของรัฐและเอกชน แล้วจึงขยายไปยังกลุ่มวัยเกษียณ ผู้ยากไร้ กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้สูงอายุตามลำดับ จนกระทั่งในปี 2561 สามารถครอบคลุมประชากรกว่าร้อยละ 87.7 โดยมีการให้เงินอุดหนุน premium insurance เต็มจำนวนแก่ผู้ยากไร้ ชนกลุ่มน้อย และร้อยละ 70 แก่กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ

1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในเวียดนาม (สถานะจนถึงวันที่ 24 กันยายน 2563) สามารถแบ่งเป็นช่วงต่าง ๆ ได้ ดังนี้

ช่วงที่ 1 ระหว่างวันที่ 23 มกราคม–16 เมษายน 2563 ถือเป็นการะบาดของระลอกที่หนึ่ง ภายหลังจากพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 โดยเป็นชายชาวจีนที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น เพื่อมาเยี่ยมบุตรชายที่พำนักในเวียดนาม ซึ่งทั้งบิดาและบุตรถูกนำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลในนครโฮจิมินห์ ตามมาด้วยผู้ติดเชื้อชาวเวียดนามและชาวต่างประเทศที่เดินทางจากประเทศต่าง ๆ

² ข้อมูลจากเอกสารกรมเอเชียตะวันออก / สำนักข่าวกรองแห่งชาติ / Wikipedia

³ ข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงฮานอย กระทรวงพาณิชย์

ซึ่งรวมถึงกรณี การแพร่เชื้อในจังหวัดวิงห์ฟุก ใกล้กรุงฮานอยจากกลุ่มชาวเวียดนามที่เดินทางกลับมาจากเมืองฮู่ฮั่น อันนำไปสู่การเริ่มดำเนินมาตรการปิดเมือง (lock down) ในระดับเมืองเป็นครั้งแรกที่ตำบล Son Loi จังหวัดวิงห์ฟุก ซึ่งมีประชากรประมาณ 10,600 คน ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์-4 มีนาคม 2563 ต่อมาเมื่อเริ่มพบการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศสู่ท้องถิ่นในเมืองต่าง ๆ มากขึ้น จึงนำมาซึ่งการบังคับใช้มาตรการป้องกันต่าง ๆ รวมถึงการปิดเมืองและการเว้นระยะห่างทางสังคมทั่วทั้งประเทศอย่างเคร่งครัดตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 เป็นเวลา 15 วัน และเริ่มมีการผ่อนคลายนโยบายมาตรการดังกล่าวนับจากนั้นเป็นต้นมาตามพัฒนาการของสถานการณ์ ทั้งนี้ตลอดช่วงดังกล่าวมีรวมยอดผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 260 ราย โดยยังไม่มีผู้เสียชีวิต

ช่วงที่ 2 ระหว่างวันที่ 17 เมษายน-24 กรกฎาคม 2563 เป็นช่วงที่ไม่ปรากฏ การแพร่เชื้อภายในประเทศเป็นเวลาติดต่อกันยาวนานถึง 99 วัน อย่างไรก็ตาม ในช่วงดังกล่าวยังคงพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการกักโรคและเข้ารับการรักษา โดยยังไม่พบผู้เสียชีวิต

ช่วงที่ 3 ระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม-29 สิงหาคม 2563 ถือเป็นภาวะระบาดระลอกที่สอง ภายหลังจากพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทีนครดานังเป็นรายที่ 416 ของประเทศ โดยไม่สามารถสรุปแหล่งที่มาที่แน่ชัด⁴ โดยพบว่าเป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปยังจังหวัดใกล้เคียง และตามเมืองต่าง ๆ⁵ ส่งผลให้ผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 และภายใน 10 วัน หลังจากการระบาดระลอกที่สองพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นถึง 174 ราย และเสียชีวิตรวม 6 ราย⁶ หนึ่ง จนถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2563 เวียดนามมีผู้ป่วยสะสมเพิ่มเป็น 1,040 ราย กำลังรักษา 311 ราย รักษาหายแล้ว 695 ราย และเสียชีวิต 32 ราย⁷

ช่วงที่ 4 ตั้งแต่วันที่ 30 สิงหาคม 2563 เป็นต้นมา

ไม่ปรากฏการแพร่เชื้อภายในประเทศ

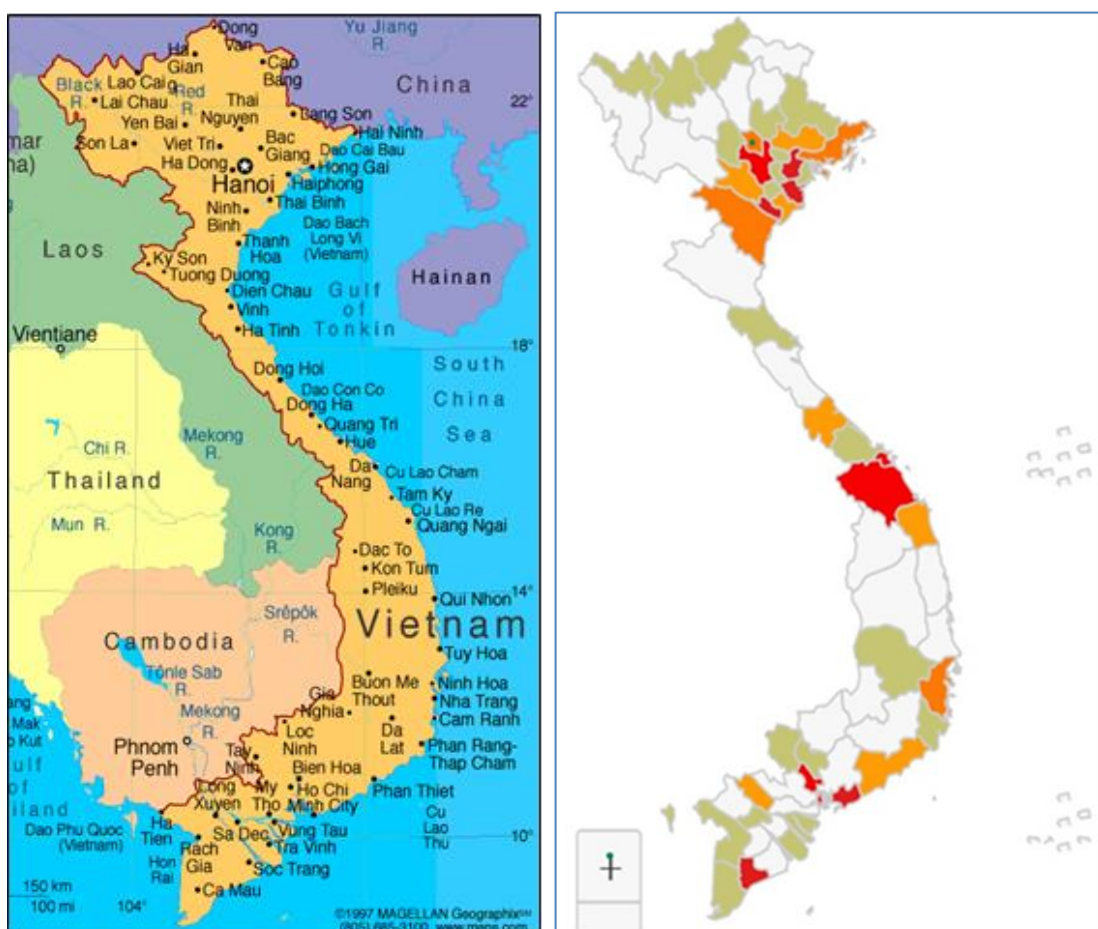
⁴ หน่วยงานความมั่นคงของเวียดนาม คาดว่าในช่วง 99 วัน ที่ไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ อาจจะมีผู้ติดเชื้อหลงเหลืออยู่ในสังคม แต่ยังไม่พบเพราะมีเครื่องตรวจไม่เพียงพอ หรืออาจจะติดเชื้อจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งมีหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มชาวต่างชาติที่ได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้าเวียดนาม กลุ่มผู้ที่ลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และกลุ่มชาวเวียดนามที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ซึ่งปรากฏข่าวสารว่ามีบางคนอาจใช้เวลาถึง 30 วัน จึงจะแสดงอาการ

⁵ อีก 14 จังหวัดและนคร ได้แก่ จังหวัดกว๋างนาม นครโฮจิมินห์ กรุงฮานอย จังหวัดหายเซียง จังหวัดกว๋างจิ จังหวัดบักซาง จังหวัดกว๋างหงาย จังหวัดหลังเจิน จังหวัดดักลัก จังหวัดด่งนาย จังหวัดท้ายบิงห์ จังหวัดหนานาม จังหวัดห์ญูฮว่า และจังหวัดคัญหว่า

⁶ <https://www.facebook.com/dr.vietnamth> อ้างสำนักข่าว Zingnews (วันที่ 3 สิงหาคม 2563)

⁷ <https://www.facebook.com/dr.vietnamth> อ้างสำนักข่าว thanhniennews และ VTV (วันที่ 3 สิงหาคม 2563)

ทั้งนี้ สรุปสถานการณ์จนถึงวันที่ 24 กันยายน 2563 พบผู้ติดเชื้อในเวียดนาม 1,069 ราย กำลังรักษา 40 ราย รักษาหายแล้ว 991 ราย และมีผู้เสียชีวิต 35 ราย⁸ และอีก 3 รายที่ก่อนเสียชีวิต มีผลตรวจเลือดเป็นลบหลายครั้งแล้วค่อยเสียชีวิตในเวลาต่อมา ทางกรมเวียดนามจึงถือว่าเป็นการเสียชีวิตกรณีพิเศษหลังจากหายป่วยจาก COVID-19 และไม่นำมานับเป็นตัวเลขผู้เสียชีวิตจาก COVID-19



ภาพที่ 1 แผนที่เวียดนามและแผนที่แสดงพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อจำแนกตาม (สถานะวันที่ 24 กันยายน 2563)

ที่มา: <http://www.maps.com> และกระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม

<https://ncov.moh.gov.vn/en/web/guest/trang-chu>

⁸ กระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม <https://ncov.moh.gov.vn/en/web/guest/trang-chu> (วันที่ 24 กันยายน 2563)

1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ

เวียดนามให้ความสำคัญกับการแพร่ระบาดเชื้อ COVID-19 เป็นภัยพิบัติแห่งชาติและเปรียบเทียบเหมือนการต่อสู้กับศัตรู จึงดำเนินมาตรการตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อดังกล่าวอย่างแข็งขัน เร่งด่วน รวดเร็ว และเข้มงวด นับตั้งแต่การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด บังคับการกักตัว รมรงค์เพิ่มความตระหนักรู้ครั้งใหญ่ ประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม มีการแบ่งพื้นที่เสี่ยงเป็น 3 กลุ่มพื้นที่ เพื่อกำหนดระยะเวลาการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เสี่ยงต่ำ มีการปิดประเทศ (ระงับการออกวีซ่าให้แก่ชาวต่างชาติชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2563 ปิดพรมแดนและระงับเที่ยวบินระหว่างประเทศทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2563) และการปิดเมืองในระดับท้องถิ่น มีการประสานงานของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่รัฐในระดับต่าง ๆ และการสื่อสารกับสาธารณชนอย่างใกล้ชิด ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวได้เพิ่มความไว้วางใจให้แก่ประชาชนต่อรัฐบาลเวียดนาม ซึ่งยังนำบทเรียนควบคุมและป้องกันเชื้อ COVID-19 ระลอกแรกมาปรับใช้เพื่อควบคุม การแพร่ระบาดระลอกที่สองได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ทั้งนี้ ในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดระลอกที่สอง ซึ่งรัฐบาลมีเป้าหมายดำเนินมาตรการเชิงรุกในการตรวจหาผู้ติดเชื้อให้เข้มข้นยิ่งกว่าการระบาดระลอกแรก แต่ด้วยข้อจำกัดด้านทรัพยากรทางการแพทย์ และข้อคำนึงถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและธุรกิจ เวียดนามจึงเปลี่ยนมาเน้นควบคุมพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อเป็นรายท้องถิ่น โดยการกักตัว แยกพื้นที่ที่พบการติดเชื้อแทนการประกาศปิดพื้นที่ทั้งประเทศและเน้นการรักษาผู้ติดเชื้อในประเทศให้หายโดยเร็ว



ภาพที่ 2 ป้ายรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 บนถนนในกรุงฮานอย

ที่มา: สำนักข่าว Reuters

1.3.1 มาตรการรับมือและความพยายามในการควบคุมการแพร่ระบาด

1) นายกรัฐมนตรีมีคำสั่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมภายหลังมีข่าวโรคระบาดใหม่ที่เมืองฮู่ฮั่น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบผู้ป่วยแรกแรกในเวียดนามที่นครโฮจิมินห์ โดยมีนายหวู ดึ๊ก ตาม (Vu Duc Dam) รองนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้าทีม

2) การ lockdown ในระดับต่าง ๆ ได้แก่

2.1) เวียดนามขยายเวลาปิดสถานศึกษาทุกระดับตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ต่อเนื่องจากช่วงวันหยุดเทศกาลตรุษเวียดนามออกไป จนถึงช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2563 ซึ่งสถานการณ์เริ่มคลี่คลายจึงเริ่มทยอยเปิดตามลำดับ

2.2) การ lockdown ในระดับเมืองเกิดขึ้นครั้งแรกที่ตำบล Son Loi จังหวัดวิงห์ฟุก ใกล้กรุงฮานอย ซึ่งมีประชากรประมาณ 10,600 คน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ทั้งนี้ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากกลุ่มในระดับชุมชนจากกลุ่มชาวเวียดนามที่เดินทางกลับมาจากเมืองฮู่ฮั่น โดยห้ามการเดินทางเข้า-ออกพื้นที่ รวมทั้งมีการตรวจหาผู้ติดเชื้ออย่างเคร่งครัด



ภาพที่ 3 เจ้าหน้าที่ปิดการเข้าออก (lock down) ตำบล Son Loi จังหวัดวิงห์ฟุก ใกล้กรุงฮานอย ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์-4 มีนาคม 2563

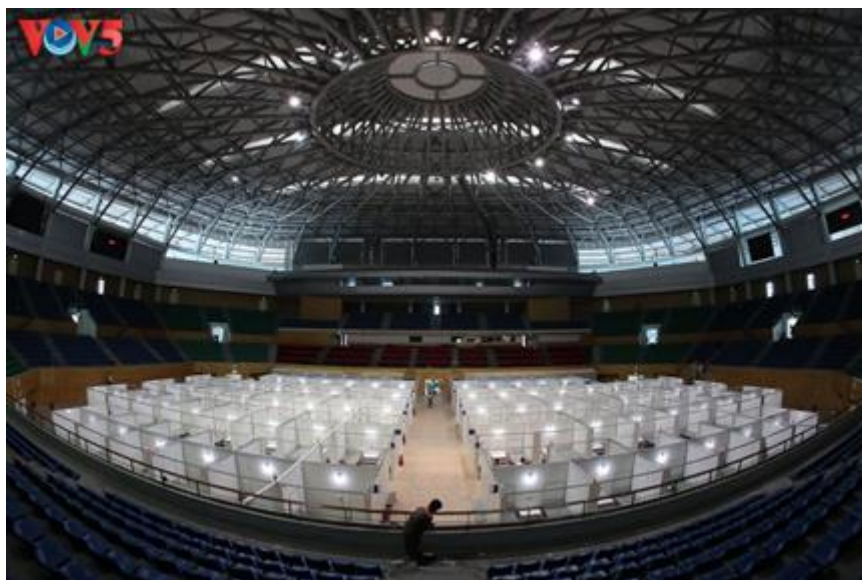
ที่มา: <https://www.aljazeera.com/news/2020/02/29>

2.3) การ lockdown ทั่วประเทศตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 โดยขอความร่วมมือประชาชนมิให้ออกจากเคหะสถาน ยกเว้นเหตุจำเป็นเพื่อการจัดหาอาหาร งดการเดินทางระหว่างจังหวัดทั้งทางบก เรือ อากาศ งดบริการรถสาธารณะ รถแท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง กำหนดมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในที่สาธารณะ งดกิจกรรมทางศาสนาและการชุมนุมของคนหมู่มาก ห้ามเปิด

สถานบันเทิง ร้านเสริมสวย สปา ฯลฯ ซึ่งมาตรการดังกล่าวมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในทุกพื้นที่เป็นเวลา 15 วัน และขยายต่อไปในบางท้องที่ตามสถานการณ์จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2563

2.4) การ lockdown นครดำนังและจังหวัดใกล้เคียง ภายหลังกพบการแพร่ระบาดของระลอกที่สอง ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม-4 กันยายน 2563 (นครดำนังประกาศยกเลิกการ lockdown ประมาณ 1 สัปดาห์ ภายหลังจากไม่ปรากฏการแพร่เชื้อในระดับท้องถิ่น) และการประกาศ lockdown ในท้องที่อื่น ๆ โดยให้อำนาจประธานคณะกรรมการประชาชนจังหวัด (เทียบเท่าผู้ว่าราชการจังหวัดของไทย) เป็นผู้พิจารณา ทั้งนี้ เฉพาะที่นครดำนังซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยว หน่วยงานท้องถิ่นได้เร่งดำเนินการอพยพนักท่องเที่ยวประมาณ 80,000 คนออกจากพื้นที่ และมีัดแปลงสนามกีฬาเป็นโรงพยาบาลสนามขนาด 200 เตียง ได้สำเร็จภายใน 4 วัน และขยายกำลังรองรับเป็น 1,000 เตียง ในเวลาต่อมา นอกจากนี้ ยังมีคำสั่งให้กระทรวงความมั่นคงสาธารณะ คณะกรรมการประชาชนประจำจังหวัดต่าง ๆ ทุกจังหวัดและเทศบาลนครค้นหาตัวผู้ลักลอบเข้าประเทศ เพื่อนำตัวไปตรวจร่างกายและลงโทษอย่างเข้มงวดด้วย

2.5) นอกจากนี้ ตลอดช่วงที่มีการแพร่ระบาดทั้งระลอกแรกและระลอกที่สอง มีการปิดการเข้า-ออกพื้นที่ชุมชนและอาคารที่พักตามจังหวัดต่างๆ ที่พบผู้ติดเชื้อหรือต้องสงสัยว่าอาจได้รับเชื้อเป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งแพทย์เข้าไปตรวจหาเชื้อ



ภาพที่ 4-5 สนามกีฬาในนครดานังซึ่งถูกดัดแปลงเป็นโรงพยาบาลสนามขนาด 200 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยหลังจากพบการระบาดระลอกที่สอง

ที่มา: <https://vovworld.vn/>

3) กระทรวงการคลังเวียดนามประกาศให้เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 อาทิ หน้ากากอนามัย น้ำยาและเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือฆ่าเชื้อ แผ่นกรองดักฝุ่นละอองและเชื้อโรคได้รับการยกเว้นภาษี ตั้งแต่ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2563 จนกว่าการระบาดจะสิ้นสุดลง และต่อมาในเดือนเมษายน 2563 ได้มีการประกาศตามเมืองต่าง ๆ อาทิ นครโฮจิมินห์ให้หน้ากากอนามัย และน้ำยาและเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ

ฆ่าเชื้อ เป็นสินค้าจำเป็นซึ่งต้องมีการควบคุมด้านราคาให้มีเสถียรภาพและต่ำกว่าราคาตลาดประมาณร้อยละ 5-10

4) เวียดนามเริ่มใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือตั้งแต่ช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 โดยขอความร่วมมือประชาชนและชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยในเวียดนามลงทะเบียนและรายงานสถานะสุขภาพส่วนบุคคลสม่ำเสมอ รวมทั้งต่อมาเมื่อมีการผ่อนคลายมาตรการ lockdown และอนุญาตการบินภายในประเทศในเดือนพฤษภาคม 2563 ก็ยังกำหนดให้มีการลงทะเบียนรายงานสถานะสุขภาพ ของผู้โดยสารอย่างเคร่งครัด

5) การพัฒนาและผลิตชุดตรวจหาเชื้อ เวียดนามสามารถดำเนินการได้สำเร็จ โดยได้รับการรับรองจากองค์การอนามัย (WHO) ในช่วงต้นเดือนมีนาคม 2563 และได้เริ่มการผลิตวันละ 10,000 ชุด และขยายกำลังการผลิตเรื่อยมา

6) การกำหนดสถานที่กักโรคสำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศในช่วงกลางเดือนมีนาคม 2563 สำหรับชาวเวียดนามที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ โดยใช้สถานที่ในค่ายทหาร โรงเรียน หน่วยราชการ หอพักนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในจังหวัดและเมืองต่าง ๆ

7) การควบคุมการเข้า-ออกของอากาศยานจากต่างประเทศโดยเฉพาะในช่วงปลายเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 โดยกำหนดท่าอากาศยานที่เป็นจุดนำเข้าตามความสามารถในการรองรับการกักโรคที่เตรียมไว้ ต่อมาเริ่มผ่อนคลายและอนุญาตให้สายการบินพาณิชย์ทำการบินระหว่างประเทศได้ โดยผู้โดยสารต้องดำเนินการขออนุญาตได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อน

8) การห้ามชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ยกเว้นนักการทูต ผู้ที่เดินทางด้วยวัตถุประสงค์ทางการทูตและราชการ นักลงทุน นักธุรกิจ ผู้เชี่ยวชาญ และแรงงานทักษะ (กระทรวงแรงงานประเมินเบื้องต้นในช่วงเดือนมีนาคม 2563 ว่ามีผู้เชี่ยวชาญและแรงงานทักษะชาวต่างชาติที่จำเป็นต้องเดินทางเข้าเวียดนามประมาณ 8,500 คน เพื่อปฏิบัติงานในโครงการสำคัญต่าง ๆ) ซึ่งในการเดินทางเข้าประเทศยังต้องกักโรคเป็นเวลา 14 วันด้วย โดยผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ สถานะ ณ วันที่ 24 กันยายน 2563 ได้ประกาศให้สายการบินพาณิชย์สามารถทำการบินระหว่างประเทศได้แล้วจำนวน 6 ประเทศ ได้แก่ จีน (นครกวางโจว) ไต้หวัน (นครไทเป) ญี่ปุ่น (กรุงโตเกียว) เกาหลีใต้ (กรุงโซล) ลาว (นครหลวงเวียงจันทน์) และกัมพูชา (กรุงพนมเปญ)⁹ โดยเที่ยวบินพาณิชย์ระหว่างประเทศเที่ยวแรกได้เริ่มให้บริการเมื่อวันที่ 19 กันยายน

⁹ แต่ละเส้นทางได้รับอนุญาตทำการบินไม่เกิน 2 เที่ยวบินต่อสัปดาห์ และจะดำเนินการตามหลักการที่จะทำการบินกับประเทศคู่เจรจาโดยมีผู้โดยสารขาไปและกลับในปริมาณเท่ากัน ทั้งนี้ กลุ่มบุคคลที่ได้รับอนุญาตให้เดินทางเข้าประเทศเวียดนาม ได้แก่ ผู้ถือหนังสือเดินทางการทูต ราชการ ผู้เชี่ยวชาญ นักลงทุน ผู้บริการธุรกิจ แรงงานฝีมือขั้นสูง นักเรียนนักศึกษา รวมทั้งญาติพี่น้องของพลเมืองเวียดนามและชาวเวียดนาม โดยผู้โดยสารข้างต้นจะได้รับการพิจารณา

2563 โดยสายการบินเวียดนามแอร์ไลน์ เส้นทางกรุงฮานอย-กรุงโตเกียว โดยมีผู้โดยสารกว่า 100 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาเวียดนามและผู้เดินทางไปทำงาน และเที่ยวบินพาณิชย์ในเส้นทางกรุงฮานอย-กรุงโซล โดยสายการบินเวียดนามแอร์ไลน์ก็ได้กลับมาเริ่มให้บริการอีกครั้งในวันที่ 25 กันยายน 2563 ด้วยแล้วเช่นกัน

9) ทางการเวียดนามได้กำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนมาตรการต่าง ๆ และมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวดสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม อาทิ ค่าปรับจากการไม่สวมหน้ากากอนามัย ในที่สาธารณะ หรือการทิ้งหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะไม่ถูกวิธี การปิดบังอาการเจ็บป่วย การหลบหนีออกจากพื้นที่ควบคุมและกักโรค และแม้แต่การเผยแพร่ข้อมูลข่าวอันเป็นเท็จ ดังตัวอย่างปรากฏในภาคผนวก 3

1.3.2 การให้ความช่วยเหลือชาวเวียดนามที่ต้องการเดินทางกลับจากต่างประเทศ และชาวต่างประเทศที่ตกค้างในเวียดนาม

รัฐบาลเวียดนามได้ให้การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ชาวเวียดนามที่ต้องการเดินทางกลับจากต่างประเทศ โดยมอบหมายสถานเอกอัครราชทูตและสถานกงสุลใหญ่เวียดนามเป็นศูนย์ประสานงาน โดยผู้เดินทางเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางเอง และรัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการกักโรคเมื่อเดินทางถึงเวียดนาม ทั้งนี้ ข้อมูล ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2563 เวียดนามสามารถนำชาวเวียดนามในต่างประเทศเดินทางกลับได้แล้ว จำนวน 111 เที่ยวบิน รวม 31,608 คน โดยในจำนวนดังกล่าวเป็นเที่ยวบินจากประเทศไทยจำนวน 3 เที่ยวบิน รวมผู้โดยสารประมาณ 1,000 คน¹⁰

อย่างไรก็ดี ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2563 เป็นต้นมา รัฐบาลเวียดนามได้ประกาศให้ผู้เดินทางรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการกักโรคดังกล่าวเอง ยกเว้นค่ารักษาพยาบาลหากตรวจพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ โดยหากประสงค์จะเข้าพักในสถานที่ที่รัฐบาลกำหนดจะมีค่าใช้จ่ายคนละ 120,000 ด่ง หรือประมาณ 160 บาทต่อวัน¹¹

สำหรับชาวต่างชาติที่ตกค้างในเวียดนามและไม่สามารถเดินทางกลับประเทศได้ รัฐบาลเวียดนามได้ออกมาตรการโดยกำหนดให้ผู้เดินทางเข้าเวียดนามก่อนวันที่ 1 มีนาคม 2563 สามารถขยายระยะเวลาพำนักอยู่ในเวียดนามได้จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 โดยอัตโนมัติ และ

ให้กักตัวสั้นลงเหลือเพียงแค่ 5 วัน หลังจากมีผลตรวจ COVID-19 เป็นลบทั้ง 2 ครั้ง ด้วยวิธี RT-PCR หลังจากนั้นจะได้รับอนุญาตให้กักตัวเอง และเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกัน COVID-19 (<https://www.facebook.com/dr.vietnamth> อ้างสำนักข่าว Tuoitre วันที่ 16 กันยายน 2563)

¹⁰ สัมภาษณ์ Mr. Nguyen Thao, First Secretary, Embassy of the Socialist Republic of Vietnam, 21 กันยายน 2563.

¹¹ สัมภาษณ์แหล่งเดียวกัน

ต่อมา ได้ขยายออกมาเรื่อย ๆ คราวละ 1 เดือน จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 (สถานะ ณ วันที่ 24 กันยายน 2563)

1.3.3 มาตรการเยียวยาทางเศรษฐกิจแก่ภาคธุรกิจภายในประเทศ

รัฐบาลเวียดนามได้มีมาตรการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ อาทิ มาตรการทางภาษี แผนความช่วยเหลือทางเครดิตและทางการเงิน การขยายระยะเวลาชำระสินเชื่อแก่ภาคธุรกิจ ฯลฯ โดยตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม 2563 รัฐบาลได้เริ่มมีการวางแผนให้ความช่วยเหลือทางเครดิตมูลค่าประมาณ 10,800 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และความช่วยเหลือจากทางการเงินมูลค่าประมาณ 1,300 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งต่อมาในเดือนเมษายน 2563 ได้ประกาศขยายความช่วยเหลือทางการเงินเป็น 6,360 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มีการขยายเวลาชำระภาษี และค่าเช่าที่ดินให้แก่อุตสาหกรรมทั้งในภาคก่อสร้างิมทรัพย์และภาคการผลิต การประกาศลดราคาค่าไฟฟ้าแก่ภาคเอกชนและครัวเรือน อย่างน้อยร้อยละ 10 เป็นเวลา 3 เดือน เป็นต้น

ในด้านการท่องเที่ยว รัฐบาลเวียดนามมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวด้วยตลาดนักท่องเที่ยวภายในประเทศอย่างเห็นได้ชัดนับตั้งแต่ผ่อนคลายการ Lockdown ในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา

ในภาคการผลิตโดยเฉพาะการลงทุนจากต่างประเทศ มีการอำนวยความสะดวกแก่นักลงทุน นักธุรกิจ แรงงานทักษะฝีมือ ชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางเข้าเวียดนาม โดยเริ่มเห็นการเดินทางเป็นหมู่คณะขนาดใหญ่ตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคม 2563 เป็นต้นมา โดยเฉพาะจากญี่ปุ่น เกาหลีใต้ หรือแม้กระทั่งจากจีน รวมทั้งนักธุรกิจและวิศวกรจากประเทศไทยด้วย โดยสำหรับประเทศไทย สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงฮานอย และสถานกงสุลใหญ่ ณ นครโฮจิมินห์ ได้ร่วมกันประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่ภาคเอกชนไทยเดินทางเข้าเวียดนามแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เที่ยวบิน จำนวนไม่ต่ำกว่า 150 คน (สถานะจนถึงวันที่ 24 กันยายน 2563)

1.3.4 ความร่วมมือกับต่างประเทศ

ภายหลังจากที่ชุดตรวจหาเชื้อที่ผลิตโดยเวียดนามได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก เวียดนามได้เริ่มทดลองส่งออกชุดตรวจหาเชื้อดังกล่าวเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2563 ไปยังยูเครนและฟินแลนด์ รวม 7,500 ชุด และได้รับความสนใจจากประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคยุโรปเป็นจำนวนมาก จนกระทั่งในช่วงปลายเดือนเมษายน 2563 ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานให้สามารถจำหน่ายในหลายประเทศในยุโรปรวมทั้งสหราชอาณาจักร อย่างไรก็ตาม ปรากฏข่าวการนำเข้าชุดตรวจหาเชื้อจากเกาหลีใต้ จำนวน 200,000 ชุด มายังเวียดนามในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 เพื่อตรวจหาเชื้อ ในเวียดนามในวงกว้าง

นอกจากการพัฒนา ส่งออกและนำเข้าชุดตรวจหาเชื้อแล้ว ยังปรากฏข่าวในช่วงเดือนสิงหาคม 2563 ว่ารัฐบาลเวียดนามได้สั่งซื้อวัคซีนป้องกัน COVID-19 จำนวน 50-150 ล้านโดส

จากรัสเซีย โดยส่วนหนึ่งเป็นการบริจาคจากรัฐบาลรัสเซีย และได้สั่งซื้อวัคซีนจากสหราชอาณาจักร ภายใต้ข้อตกลงพัฒนาวัคซีนร่วมกันระหว่างรัฐบาลเวียดนามกับมหาวิทยาลัย Bristol แต่มิได้เปิดเผยงบประมาณในการจัดซื้อและระยะเวลาการรับวัคซีนชุดแรก

นอกจากนี้ เมื่อเวียดนามสามารถผลิตหน้ากากอนามัย ชุดสวมป้องกันร่างกาย และแอลกอฮอล์ล้างมือได้เป็นจำนวนมาก ยังได้ส่งออกหน้ากากอนามัยและเวชภัณฑ์ดังกล่าวไปยังประเทศต่าง ๆ ในลักษณะเป็นความช่วยเหลือระหว่างประเทศด้วย อาทิ ส่งออกชุดสวมป้องกันร่างกายกว่า 450,000 ชุด และหน้ากากอนามัยกว่า 200,000 ชิ้นไปยังสหรัฐฯ ในช่วงเดือนเมษายน 2563 เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งหน้ากากอนามัยอีกกว่า 30 ล้านชุดไปยังจุดหมายต่าง ๆ ในอเมริกาเหนือในเดือนมิถุนายน 2563 ให้ความช่วยเหลือส่งหน้ากากอนามัย และเวชภัณฑ์มูลค่า รวมกว่า 100,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ไปยังญี่ปุ่นในเดือนเมษายน 2563 เสนอส่งออกเวชภัณฑ์มูลค่า รวมกว่า 240,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ไปยังออสเตรเลีย อินเดีย และประเทศสมาชิกอาเซียน รวมทั้งไทย ในเดือนพฤษภาคม 2563 ส่งออกนํ้ายาล้างมือฆ่าเชื้อกว่า 6-8 ล้านชุด ไปยังสหรัฐฯ ยุโรป และแคนาดา ในเดือนพฤษภาคม 2563 เป็นต้น

อนึ่ง ในฐานะประธานอาเซียนในปี 2563 เวียดนามก็ได้แสดงบทบาทนำ ในช่วงที่อาเซียนเผชิญการแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยการจัดประชุมสุดยอดอาเซียนสมัยพิเศษ และการประชุมสุดยอดอาเซียน+3 สมัยพิเศษ ว่าด้วย COVID-19 เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2563 ซึ่งเป็นการจัดประชุมแบบทางไกลผ่านระบบวิดีโอ โดยสามารถผลักดันความริเริ่มต่าง ๆ ให้มีผลเป็นรูปธรรมต่อที่ประชุม อาทิ การจัดตั้งกองทุนความร่วมมือของอาเซียนเพื่อรับมือกับ COVID-19 การสร้างคลังอุปกรณ์การแพทย์เพื่อรับมือกับสถานการณ์เร่งด่วน การจัดฝึกอบรมต่าง ๆ ทางออนไลน์เพื่อรับมือกับโรคระบาด การสร้างกระบวนการของอาเซียนในการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขร่วมกัน และการตั้งเจ้าหน้าที่สารสนเทศระดับสูงของอาเซียนเป็นคณะทำงานพิเศษในการปราบปรามข่าวปลอม (fake news) เป็นต้น



ภาพที่ 6 การประชุมสุดยอดอาเซียนสมัยพิเศษว่าด้วย COVID-19 เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2563 ผ่านระบบวิดีโอทัศน์

ที่มา: <https://voworld.vn/>)

ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์

2.1 มุมเหตุที่เลือกศึกษาเวียดนาม

ในสถานการณ์ที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยประเทศต่าง ๆ ได้พยายามคิดหาวิธีรับมือป้องกันไม่ให้โรคอุบัติใหม่นี้แพร่ระบาดในประเทศ และแพร่ไปยังประเทศอื่น โดยพยายามจำกัดขอบเขตการแพร่ระบาดให้ได้มากที่สุด ซึ่งมาตรการการป้องกันของแต่ละประเทศก็มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและตามบริบททางสังคมของแต่ละประเทศ หากจะนำมาตรการของแต่ละประเทศมาศึกษาเพื่อเป็นแนวทางการป้องกัน คงมีอาจสรุปได้ว่ามาตรการใดของประเทศไหนมีประสิทธิภาพมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ประเทศที่น่าสนใจที่น่าหยิบยกมาศึกษาก็คือ ประเทศที่มีมาตรการป้องกันและการบริหารจัดการกับปัญหาโรคระบาดได้อย่างเห็นผลและเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นเดียวกับประเทศไทย

เวียดนามเป็นประเทศหนึ่งที่นานาชาติยกย่องว่าสามารถจัดการกับโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่ไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดการแพร่ระบาดในประเทศถึง 2 ระลอก แต่ยังรวมถึงโรคซาร์สที่เคยเกิดขึ้น ซึ่งเวียดนามเป็นประเทศแรกในโลกที่สามารถจัดการการแพร่ระบาดของโรคซาร์สได้อีกด้วย หากนำโรคทั้ง 2 ชนิด มาวิเคราะห์ ก็จะเห็นถึงความคล้ายคลึงกันในแง่ของลักษณะการแพร่ระบาดและประเทศต้นทางของโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งอ้างอิงจากสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย โดยโรคซาร์สเป็นโรคทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลันรุนแรงซึ่งผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างรุนแรงร่วมกับอาการของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นโรคที่มาจากเชื้อไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกัน กับโรค COVID-19 และมีลักษณะการแพร่ระบาดจากคนสู่คนโดยมีการสัมผัสอย่างใกล้ชิด หรือพาหะผ่านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยโรคซาร์สได้เกิดการระบาดครั้งแรกที่มณฑลกว่างตุงของประเทศจีนในปี 2545 และได้แพร่ระบาดไปยังเวียดนาม สิงคโปร์ แคนาดา จนกระทั่งกลางปี 2546 มีประเทศที่ได้รับการแพร่ระบาดถึง 29 ประเทศ หากพิจารณาขอบเขตและผลกระทบการแพร่ระบาดแล้ว แม้จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับโรค COVID-19 ก็ตาม แต่โรค COVID-19 มีขอบเขตและผลกระทบระดับโลก โดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) นายเทดรอส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ได้แถลงการณ์เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 กล่าวว่า “เราได้ทำการประเมินแล้วว่า COVID-19 มีลักษณะเป็นการแพร่ระบาดใหญ่ระดับโลก”

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคทั้ง 2 ชนิดนี้ เวียดนามเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบอันดับต้น ๆ เนื่องด้วยมีพรมแดนและการติดต่อสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับจีนซึ่งเป็นประเทศต้นทางของเชื้อไวรัสนี้ สิ่งที่น่าสนใจคือ แม้เวียดนามจะเป็นประเทศแรกที่ต้องเผชิญกับการแพร่ระบาด และเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่อาจมีข้อจำกัดทางด้านสาธารณสุข มีจำนวนประชากรที่มากเป็นอันดับที่ 3 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่รัฐบาลเวียดนามสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพมาก

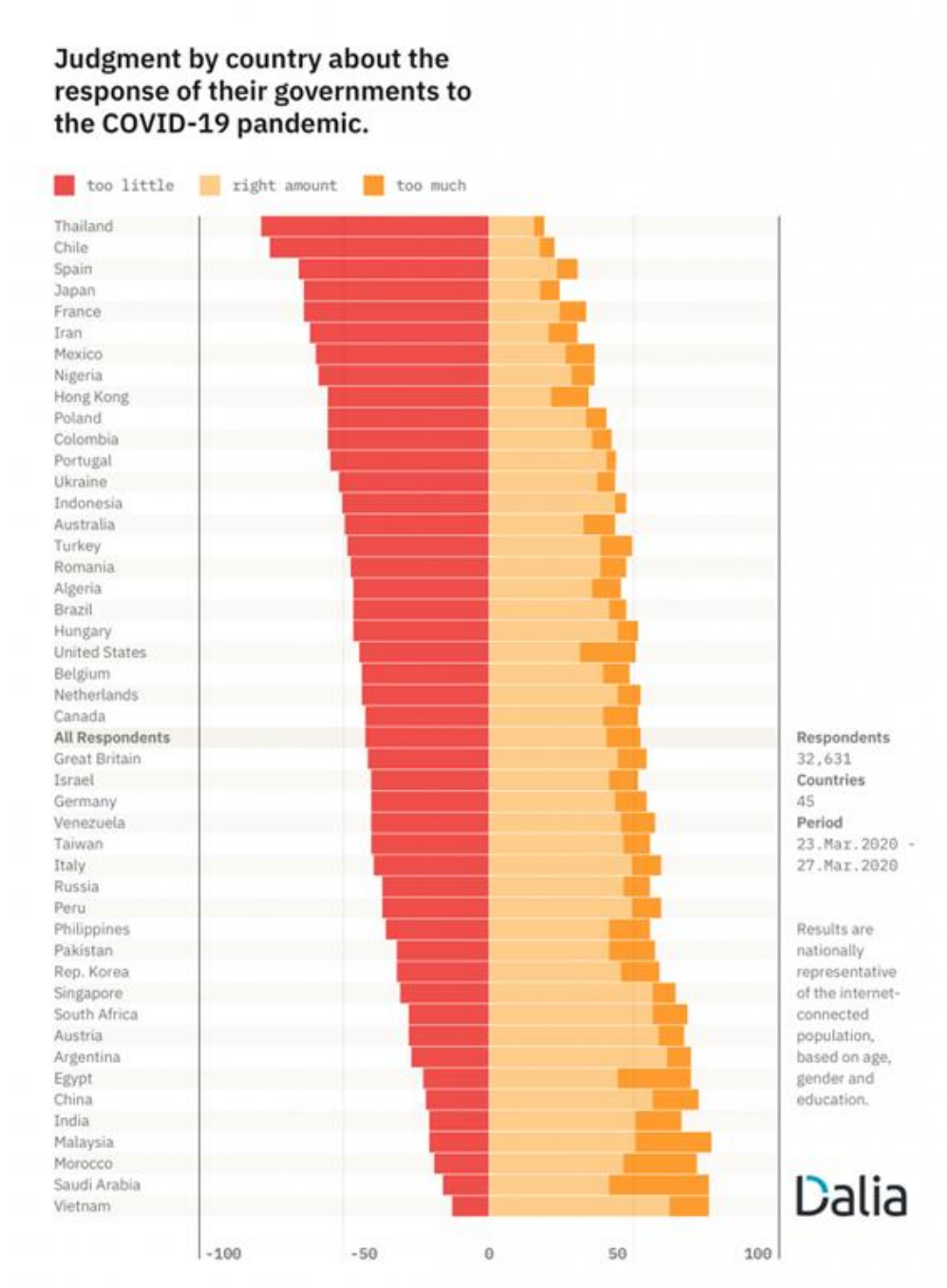
จะเห็นได้ว่าโรคซาร์สเกิดจากไวรัสสายพันธุ์เดียวกันกับโรค COVID-19 และมีลักษณะการแพร่ระบาดที่คล้ายคลึงกันอย่างมาก การที่ประเทศเวียดนามซึ่งเป็นประเทศที่มีสภาพบริบทคล้ายคลึงกับประเทศไทย และยังสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จึงเป็นประเทศที่ควรนำมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คณะผู้ศึกษาจึงเห็นว่า เวียดนามเป็นแบบอย่างของประเทศหนึ่งที่ประสบความสำเร็จในการรับมือการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 แม้จัดเป็นประเทศที่มีต้นทุนต่ำ (low-cost model) หรือทรัพยากรจำกัด แต่รัฐบาลเวียดนามสามารถดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เต็ดขาด และได้รับความร่วมมืออันดีจากทุกภาคส่วน โดยเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ทั้งสหรัฐฯ (ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐฯ ถอดเวียดนามออกจากบัญชีรายชื่อประเทศที่มีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดเมื่อกุมภาพันธ์ 2563) เกาหลีใต้ ตลอดจนองค์การอนามัยโลก สหประชาชาติ และสื่อมวลชนต่างประเทศ (ญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส และรัสเซีย)

2.2 บทเรียนของความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของรัฐบาลเวียดนาม ได้แก่ (1) การดำเนินมาตรการเชิงรุก รวดเร็ว ตั้งแต่ช่วงแรก ๆ ของการแพร่ระบาด ทั้งยังเข้มข้น เข้มงวด และต่อเนื่องในการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อ โดยนายกรัฐมนตรีเวียดนามได้ประกาศตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ที่จะทำสงครามกับเชื้อดังกล่าวเช่นเดียวกับการต่อสู้กับข้าศึกศัตรู (2) รัฐบาลแสดงภาวะความเป็นผู้นำการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และโปร่งใส ทำให้ประชาชนเชื่อมั่น (3) ระบอบการปกครองแบบสังคมนิยม ซึ่งมีพรรคคอมมิวนิสต์เป็นศูนย์กลางและมีกลไกการบริหารประเทศที่เข้มแข็ง เอื้อต่อการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ทุกคนมีหน้าที่เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของรัฐบาลโดยไม่มีข้อโต้แย้ง ไม่มีกลุ่มหรือฝ่ายใดทำให้ประชาชนเกิดความสับสน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบตลอดเวลา ซึ่งช่วยลดกระแสข่าวลือและข่าวปลอม (4) รัฐบาลวางแผนและปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนโดยทยอยเพิ่มความเข้มข้นจากน้อยไปถึงระดับปานกลาง พร้อมกับระดมบุคลากรทางการแพทย์ ทหาร หน่วยเฝ้าตรวจ

ตรวจจับ และผู้ให้ข่าวเข้ามาช่วยทำงาน และ (5) มุ่งคัดแยกผู้ติดเชื้อและติดตามผู้ติดต่อใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ และ (6) ระบบสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 7 สถาบันวิจัย Dalia ของเยอรมนีเผยแพร่ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในแต่ละประเทศ ระหว่างวันที่ 23–27 มีนาคม 2563 พบว่าเวียดนามเป็นประเทศที่ประชาชนพอใจการทำงานของรัฐบาล ในการรับมือการแพร่ระบาดของ COVID-19 มากที่สุด
ที่มา: <https://vietnamtimes.org.vn/vietnamese-government-earns-highest-national-public-trust-in-COVID-19-response-globally-19187.html>, 6 เมษายน 2563

เมื่อนำวิธีการรับมือโรค COVID-19 ของประเทศเวียดนามมาศึกษาจะเห็นได้ว่า แนวคิดหลักในการรับมือโรคระบาดสายพันธุ์นี้ มีอยู่ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรค COVID-19 ในหมู่ประชาชน มาตรการด้านสาธารณสุขของประเทศเวียดนาม การควบคุมการแพร่ระบาด และการฟื้นฟูทางด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรค COVID-19 ในหมู่ประชาชน

สิ่งหนึ่งที่สำคัญในการสร้างมาตรการป้องกันโรคระบาดที่แข็งแกร่ง คือ ความรู้ ความตระหนักและความร่วมมือของทุกฝ่าย นิตยสารวิทยาศาสตร์ “Sustainability” กล่าวว่า เป้าหลังการประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคระบาดคือ “การเฝ้าระดมทางสังคมและการมีส่วนร่วมของมวลชน” ในการสร้างเสริมความตระหนักเกี่ยวกับโรคระบาด ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องด้วยโครงสร้างพื้นฐานของประเทศที่มีการติดตั้งช่องทางการสื่อสารลักษณะการเมืองการปกครอง และความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ

ในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคระบาด เวียดนามสามารถนำช่องทางการสื่อสารที่ตนเองมีเพื่อเข้าถึงประชาชน อาทิ เสียงตามสาย การประกาศผ่านรถเคลื่อนที่กระจายเสียง การให้คำแนะนำตามบ้านโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถได้รับความรู้ข้อมูลที่ถูกต้องผ่านการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคระบาด

นอกจากนี้ ด้วยลักษณะการปกครองที่รัฐบาลกลางกระจายอำนาจสู่เมืองต่าง ๆ โดยให้ประธานคณะกรรมการประชาชน หรือเปรียบเสมือนผู้ว่าราชการจังหวัด มีอำนาจในการรับมือกับโรค COVID-19 ที่สอดคล้องกับรัฐบาลกลาง ทำให้การสื่อสารเกี่ยวกับโรคระบาดได้รับการเผยแพร่สู่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงแม้จะเป็นพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เช่น สหภาพแรงงาน สหภาพเด็กและเยาวชน กลุ่มสตรี เป็นต้น ยังร่วมมือช่วยสร้างความตระหนักแต่ไม่ตระหนักให้แก่สมาชิกของตน

การสื่อสารเหล่านี้ ได้มีการเผยแพร่ตั้งแต่โรคระบาดขยายวงกว้างในประเทศจีน และเริ่มเข้ามาในประเทศเวียดนาม ด้วยมีการสื่อสารกับประชาชนตั้งแต่แรกเริ่ม จึงทำให้มีผู้ติดเชื้อในประเทศต่ำมาก แม้ว่าจะเป็นประเทศที่มีการเดินทางไปมาหาสู่กับจีนมากก็ตาม อีกทั้งเป็นประเทศแรก ๆ นอกจีนที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อ COVID-19

2.2.2 มาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาด

เวียดนามมิได้ขึ้นชื่อในเรื่องของระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในระดับชั้นนำ เนื่องจากยังคงเป็นประเทศกำลังพัฒนาเช่นเดียวกับไทย แต่เวียดนามก็มีกระบวนการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้มงวด และรวดเร็ว

เวียดนามมีการตรวจหาไวรัสโคโรนาเช่นเดียวกับที่ทุกประเทศยึดเป็นแบบแผน มีการแกะรอยการแพร่ระบาดเพื่อควบคุมการระบาดไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง และเรียกกักตัว

ประชาชนที่อยู่ในความเสี่ยง จากการวิเคราะห์ในบทความ “Emerging COVID-19 success story: Vietnam’s commitment to containment” ของเว็บไซต์ Exemplars in Global Health พบว่าหนึ่งในเบื้องหลังที่ทำให้เวียดนามประสบความสำเร็จในการจัดการโรค COVID-19 คือ “กลยุทธ์เชิงรุก” หรือ “a proactive containment strategy” ไม่เพียงแต่เวียดนามจะสามารถดำเนินการจัดการโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลเวียดนามยังสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วอีกด้วย ดัง timeline ที่ปรากฏนี้

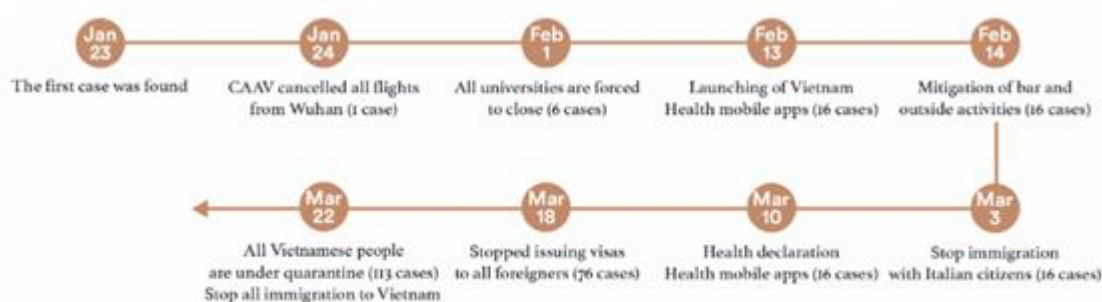


Figure 1. The summary timeline of nationally implemented policies in Vietnam. CAAV – Civil Aviation Administration of Vietnam.

ภาพที่ 8 แผนภาพแสดงการดำเนินการต่างที่สำคัญของรัฐบาลเวียดนามและจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมที่เพิ่มขึ้นในระดับต่ำ นับตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกภายในประเทศเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563 จนถึงประกาศให้มีการกักตัวผู้เดินทาง เข้าประเทศตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา

ที่มา: https://www.researchgate.net/publication/340754999_The_COVID-19_containment_in_Vietnam_-_What_are_we_doing

เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่รัฐบาลตอบสนองต่อโรคระบาดที่เกิดขึ้นพบว่า รัฐบาลเวียดนามสามารถเตรียมความพร้อมได้ตั้งแต่แรกเริ่มการแพร่ระบาดในประเทศจีน ซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อไม่สูงจนเกินความควบคุม

2.2.3 การฟื้นฟูทางด้านเศรษฐกิจ

เมื่อเปรียบเทียบเวียดนามกับประเทศเพื่อนบ้าน จะสามารถกล่าวได้ว่าเวียดนามได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจน้อยกว่ามาก โดยในช่วงไตรมาสที่ 2 ของปี 2563 เวียดนามมีการเติบโตของ GDP อยู่ที่ร้อยละ 0.36 ขณะที่ประเทศไทยหดตัวร้อยละ 12.2 อย่างไรก็ตาม มิได้หมายความว่าเวียดนามไม่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจแต่อย่างใด

ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงมีมาตรการฟื้นฟูเศรษฐกิจ เช่น มาตรการทางภาษี แผนความช่วยเหลือทางเครดิตและทางการเงิน การขยายระยะเวลาชำระสินเชื่อแก่ภาคธุรกิจ การสนับสนุนการท่องเที่ยวภายในประเทศ การอำนวยความสะดวกแก่นักลงทุน เป็นต้นด้วยมาตรการเหล่านี้จึงทำให้ประชาชนในเวียดนามสามารถฟื้นตัวจากวิกฤตทางสุขภาพ และเศรษฐกิจได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม โควิด COVID-19 ไม่ได้สร้างแต่ผลเสีย หากแต่ยังสร้างโอกาสในทางเศรษฐกิจให้แก่เวียดนามด้วย ทั้งหน้าากอนามัยและสินค้าด้านการแพทย์ที่มีปริมาณการผลิตภายในประเทศสูงขึ้น รวมไปถึงชุดการตรวจเชื้อ COVID-19 ที่ผลิตโดยเวียดนามได้รับการยอมรับจากหลายประเทศในยุโรป ทำให้เวียดนามสามารถผลิตสินค้าเหล่านี้ส่งออกจำหน่ายทั้งภายในและนอกประเทศ ซึ่งถือเป็นแนวโน้มการพัฒนาและเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นในระยะยาว นอกจากนี้มูลค่าธุรกรรมออนไลน์ก็มีเพิ่มสูงขึ้นเช่นกันซึ่งเป็นการกระตุ้นสังคมดิจิทัลในยุค COVID-19 และส่งผลดีทางเศรษฐกิจและการเงินอีกด้วย

ด้วย 3 ประเด็นหลักเหล่านี้ทำให้เวียดนามถือเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการรับมือวิกฤต COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้ง 2 ระลอก

2.3 บทเรียนของความผิดพลาด

แม้ว่ารัฐบาลเวียดนามยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดของการแพร่ระบาดระลอกที่สองในเวียดนามในช่วงระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม ถึง 29 สิงหาคม 2563 แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข่าวต่าง ๆ อาจกล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดระลอกที่สองมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลักสองด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายในประเทศ และปัจจัยภายนอกประเทศ

2.3.1 ปัจจัยภายในประเทศ

สามารถแบ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของภาครัฐภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ดังนี้

- 1) การดำเนินการของภาครัฐที่เริ่มผ่อนปรนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การที่เวียดนามไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศในช่วงระหว่างวันที่ 17 เมษายน ถึง 24 กรกฎาคม 2563 ทำให้รัฐบาลเริ่มผ่อนปรนมาตรการและส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ โดยประมาณการณ์ว่ามีนักท่องเที่ยวภายในประเทศประมาณ 80,000 คน ที่เดินทางไปนครดานัง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 จนกระทั่งถึงวันที่พบการติดเชื้อในนครดานังเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2563 ซึ่งหลังจากที่ข่าวการพบการติดเชื้อในนครดานังแพร่หลายออกไป จึงได้เริ่มมีนักท่องเที่ยวเดินทางออกจากนครดานัง และรัฐบาลได้เริ่มดำเนินมาตรการต่าง ๆ ในนครดานังอย่างเข้มงวด อาทิ การปิดสนามบินและสถานีขนส่งรถบัส และปิดสถานบริการที่ไม่จำเป็นทั้งหมด (ยกเว้นโรงพยาบาล ร้านขายยา และซูเปอร์มาร์เก็ต) ซึ่งเป็นมาตรการตอบสนองหลังจากพบการติดเชื้อ

ซึ่งแตกต่างจากมาตรการของเวียดนามในช่วงต้นที่ประสบความสำเร็จจากการดำเนินมาตรการป้องกัน โดยการควบคุมการเดินทางเข้าเวียดนามก่อนที่จะพบการติดเชื้อภายในเวียดนาม

2) การเปิดดำเนินการของภาคธุรกิจโดยไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

โดยเข้าใจว่าการไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศบ่งชี้ว่าเวียดนามสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้แล้ว ทำให้ไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐบาลกำหนดอย่างเคร่งครัดโดยเกรงว่าจะขาดรายได้เนื่องจากผู้ประกอบการจำนวนมากได้รับผลกระทบจากการดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในช่วงต้น จนต้องกู้ยืมเงินเพื่อประกอบกิจการ ในขณะที่รัฐบาลก็ช่วยเหลือได้อย่างไม่ทั่วถึงและช่วยได้ไม่มากนัก

3) การลดความระมัดระวังในหมู่ประชาชน

แม้ว่ารัฐบาลจะยังคงรณรงค์ให้มีการดำเนินมาตรการป้องกันโรค อาทิ การสวมใส่หน้ากากในที่สาธารณะ การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การล้างมืออย่างสม่ำเสมอ การใช้แอปพลิเคชัน Blue Zone แต่ก็ยังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดภายในประเทศในห้วงเวลาดังกล่าว โดยเกิดจากความเชื่อที่ผิดเช่นเดียวกับภาคธุรกิจข้างต้น เนื่องจากตามปกติชาวเวียดนามจะมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

2.3.2 ปัจจัยภายนอกประเทศ

มีการวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นไปได้ที่ทำให้เกิดการระบาดระลอกที่สองในเวียดนาม อาทิ

1) ช่องโหว่ในกระบวนการแยกกักโรค (quarantine) โดยคาดการณ์ว่าอาจมีความเป็นไปได้ที่มีผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศที่ไม่มีอาการติดเชื้อได้รับการปล่อยตัวก่อนเวลาที่กำหนด ทำให้เกิดการแพร่เชื้อต่อภายในประเทศโดยไม่แสดงอาการ

2) ความเป็นไปได้ของการลักลอบเข้าประเทศโดยไม่ผ่านกระบวนการแยกกักโรค โดยสื่อมวลชนท้องถิ่นได้เสนอความเห็นว่าจะอาจเกิดจากการลักลอบเข้าประเทศในบริเวณแนวชายแดนที่ติดกับจีน โดยมีรายงานข่าวว่ามีชาวจีน 40 คน ที่ลักลอบเดินทางเข้าประเทศในเดือนเมษายน 2563

2.4 จุดเปลี่ยนสำคัญ

อาจกล่าวได้ว่า จุดเปลี่ยนสำคัญที่สุดของสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในเวียดนาม คือ การพบผู้ติดเชื้อในนครดานังเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2563 หลังจากที่ไม่มีพบผู้ติดเชื้อภายในประเทศติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา 99 วัน ซึ่งทำให้เกิดแพร่ระบาดของโรคระลอกที่สองไปยังเมืองอื่น ๆ และทำให้เวียดนามมีตัวเลขผู้เสียชีวิตเป็นครั้งแรกในช่วงการระบาดระลอกที่สองดังกล่าว

เวียดนามเผชิญการแพร่ระบาดเชื้อ COVID-19 ระลอกที่ 2 เป็นเพราะความประมาทและความมั่นใจมากเกินไป หลังจากไม่พบผู้ติดเชื่อนานกว่า 3 เดือน จึงไม่มีการป้องกัน จังหวัดหรือ

เขตอื่น ๆ ที่ยังไม่พบการแพร่ระบาด เช่น แม้แต่ในบางเขตของกรุงเทพมหานครก็ยังไม่ปฏิบัติมาตรการป้องกันตามคำแนะนำของรัฐบาล เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะอย่างเคร่งครัด ขณะที่กระทรวงวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวของเวียดนามก็มุ่งดำเนินโครงการรณรงค์ให้คนเวียดนามท่องเที่ยวในประเทศเพื่อฟื้นฟูการท่องเที่ยวและสนองความต้องการของประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อพบการแพร่ระบาดระลอกที่สอง เวียดนามก็มีการควบคุมอย่างจริงจังและดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดที่จะขยายวงกว้างขึ้น และสามารถควบคุมได้ในที่สุด

ส่วนที่ 3

บทสรุป

3.1 สรุปผลการเรียนรู้

จากที่ได้กล่าวมาในส่วนที่ 2 ว่าเวียดนามประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั้ง ๆ ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการรับการแพร่ระบาดจากจีนในระยะแรก เช่น มีพรมแดนติดกับจีนและการค้าชายแดนกับจีนเป็นจำนวนมาก ความหนาแน่นของประชากรในเขตเมืองใหญ่ และระบบสาธารณสุขภาคด้านสาธารณสุขที่จำกัด อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จที่สำคัญ¹²ของเวียดนามเห็นได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ที่ได้รับการรักษาหาย และผู้เสียชีวิตมีจำนวนค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรที่มีเกือบ 100 ล้านคน

อาจไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ความสำเร็จของเวียดนามส่วนหนึ่งเนื่องมาจากระบบการเมืองและการปกครองของเวียดนามซึ่งเป็นลักษณะ Central Planning หรือการวางแผนจากส่วนกลาง ทำให้นโยบายของรัฐบาลเวียดนามมีความชัดเจนในการให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นต่อนโยบายด้านสาธารณสุข และการกำหนดให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในทุกระดับเพื่อสกัดกั้นและแก้ไขปัญหาอย่างชัดเจนจริงจังและเฉียบขาด ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของเวียดนามในการเอาชนะโรค COVID-19 ในภาพรวม

แม้ว่าเวียดนามจะได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาค อันมีปัจจัยมาจากการลดลงของอุปสงค์ของสินค้าและบริการ แต่ในขณะเดียวกัน อาจพิจารณาได้ว่า เวียดนามได้รับผลกระทบในระดับความรุนแรงที่ต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ และมีศักยภาพในการฟื้นตัวได้รวดเร็วกว่า ซึ่งมีเหตุผลมาจากความพร้อมของทุกภาคส่วนของเวียดนามโดยนับจากความสามารถในการยกเลิกมาตรการออกนอกเคหสถานได้อย่างรวดเร็ว และทำให้ธุรกิจภาคบริการ เช่น ร้านค้าปลีกและร้านอาหารสามารถเปิดดำเนินการได้ตามปกติอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

¹² IMF Country Focus. Vietnam Success in Containing COVID-19 offers roadmap for other developing countries [Online], 2020, Available from: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/06/29/na062920-vietnams-success-in-containing-COVID19-offers-roadmap-for-other-developing-countries> [18 September 2020].

อย่างไรก็ดี ปัจจัยของความสำเร็จในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของเวียดนาม มาจากการใช้อำนาจรัฐอย่างเข้มข้น สอดคล้องกับแนวทางของพรรคคอมมิวนิสต์เวียดนาม ซึ่งให้ความสำคัญในการควบคุมและสอดส่องกิจกรรมการดำเนินชีวิตของประชาชน แต่มีข้อสังเกตว่า กรณีนี้อาจรวมไปถึงการสอดส่องและจับกุมบุคคลที่มีความคิดเห็นไม่สอดคล้อง กับรัฐบาลเวียดนาม และพรรคคอมมิวนิสต์เวียดนามด้วย^{13 14} ทั้งนี้ ภายหลังจากที่มีข่าวแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นเป็นโรคระบาดใหม่ที่เมืองฮู่อัน นายกรัฐมนตรีเวียดนามได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ ภายหลังพบการแพร่ระบาดระลอกที่สอง รัฐบาลเวียดนามได้ให้อำนาจประธานคณะกรรมการประชาชนจังหวัด ซึ่งมีอำนาจเทียบเท่าผู้ว่าราชการจังหวัดของไทย เป็นผู้พิจารณาประกาศ Lockdown ท้องที่ต่าง ๆ เป็นการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำให้สามารถบริหารสถานการณ์ที่ไม่ปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อประเทศไทย

ไทยอาจติดตามและศึกษาบทเรียนการรับมือการแพร่ระบาดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะการรับมือกับการระบาดระลอกที่สองในเวียดนาม เพื่อยกระดับการควบคุมการแพร่ระบาด ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนและนักลงทุนในไทย โดยสิ่งทีไทยสามารถเรียนรู้ได้จากแนวปฏิบัติที่ดีของเวียดนาม ได้แก่

3.2.1 การวางแผนระยะยาว รัฐบาลเวียดนามมีประสบการณ์รับมือกับโรคระบาดทางเดินหายใจ เช่น โรค SARS ในอดีตและแผนปฏิบัติในการรับมือกับโรคระบาดและสามารถนำแผนนั้นมาใช้ได้ทันที โดยสามารถระดมสรรพกำลังของทุกภาคส่วนมาขับเคลื่อนแผนการป้องกันโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รวดเร็วทันท่วงที

3.2.2 มีการสื่อสารที่ชัดเจน ความส่งเสริมความตระหนักรู้ของสังคม การให้ความร่วมมือของภาคประชาชนของเวียดนามเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งนับตั้งแต่ระยะแรกของการระบาด รัฐบาลเวียดนามได้ดำเนินการให้ความรู้กับประชาชนในการป้องกัน เนื่องจากเป็นประเด็นซึ่งประชาชนตระหนักถึง

¹³ กรณีการจับกุมตัวนาย Nguyen Bac Truyen นักเคลื่อนไหวทางการเมืองชาวเวียดนาม

Piromya, Kasit, Why Are Peaceful Human Rights Activists Still Behind Bars in Vietnam?, The Diplomat [Online], 30 July 2020, Available from: <https://thediplomat.com/2020/07/why-are-peaceful-human-rights-activists-still-behind-bars-in-vietnam/> [18 September 2020].

¹⁴ BILL HAYTON, TRO LY NGHEO, Vietnam's Coronavirus Success Is Built on Repression, Foreign Policy [Online], 12 May 2020, Available from: <https://foreignpolicy.com/2020/05/12/vietnam-coronavirus-pandemic-success-repression/#> [18 September 2020].

ความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตาม เป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จในการให้ป้องกันการแพร่ระบาด นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อ Social Media เช่น Zalo Tik Tok เป็นสื่อในการเข้าถึงคนกลุ่มต่าง ๆ ของสังคมด้วย

3.2.3 ไทยอาจเรียนรู้จากบทเรียนความผิดพลาดของเวียดนามที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกที่สองทั้งในส่วนของการเริ่มผ่อนปรนมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค การผ่อนปรนมาตรการและส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ การเปิดดำเนินการของภาคธุรกิจ โดยไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเนื่องจากเข้าใจว่าการไม่พบการติดเชื้อภายในประเทศบ่งชี้ว่าสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้แล้ว หรือแม้กระทั่งการที่ประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด คณะผู้ศึกษาเห็นว่า รัฐบาลไทยจำเป็นต้องมีมาตรการในการสร้างความตื่นตัวและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโอกาสและความเป็นไปได้ในการที่จะเกิดการแพร่ระบาดระลอกที่สอง รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยควบคู่กัน ในกรณีการดำเนินนโยบายเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจด้วยการส่งเสริมภาคการท่องเที่ยว ตลอดจนมีมาตรการเพื่อพร้อมรับมือและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกที่สองในไทย โดยมีข้อสังเกตว่า แม้เวียดนามประสบความสำเร็จในการรับมือห้วงการแพร่ระบาดระลอกแรก แต่การไม่พบผู้ติดเชื้อในประเทศเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน ทำให้ชาวเวียดนามยุติหรือลดการดำเนินมาตรการที่จำเป็นในการรักษาสุขอนามัย ประกอบกับรัฐบาลเวียดนามเร่งฟื้นฟูเศรษฐกิจให้กลับไปสู่ระดับใกล้เคียงก่อนการแพร่ระบาด โดยเฉพาะด้านการท่องเที่ยวโดยใช้วิธีให้ส่วนลดเป็นสิ่งจูงใจส่งผลให้คนจำนวนมากเดินทางไปสถานที่แออัด เช่น ชายหาดในนครดานัง และเป็นปัจจัยที่ทำให้การแพร่ระบาดระลอกที่สองซึ่งมีศูนย์กลางที่นครดานังขยายอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบรุนแรงกว่าเดิมทำให้มีผู้เสียชีวิตภายในประเทศจาก COVID-19 เป็นครั้งแรกด้วย

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.3.1 คณะผู้ศึกษาเห็นว่า การดำเนินการของเวียดนามเป็นตัวอย่งที่ดีในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างทุกภาคส่วนซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางเดียวกับการดำเนินการของไทย ซึ่งมีการประกาศประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563¹⁵ และมีการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด หรือ ศบค. โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ทำหน้าที่บูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน เป็นต้น แต่สิ่งที่เวียดนามแตกต่างจากไทยคือระดับความเข้มข้นของรัฐในการบังคับใช้กฎหมาย แนวทางของรัฐมีทิศทางเดียว ชัดเจน มีสภาพบังคับ ประชาชนรับทราบและบังคับใช้อย่าง

¹⁵ ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร 25 มีนาคม 2563 แหล่งที่มา:

<http://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2020/05/CV19-02.pdf>.

จริงจังในทุกระดับ ซึ่งเป็นสิ่งที่รัฐบาลเวียดนามใช้เป็นเครื่องมือในการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงในประเทศอยู่แล้วโดยปกติ

3.3.2 เวียดนามยังมีความท้าทายในประเด็นด้านการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนและกลุ่มเปราะบาง¹⁶ ดังนั้น รัฐบาลเวียดนามจึงอาจต้องให้ความสำคัญในการช่วยเหลือคนกลุ่มดังกล่าว แม้ว่า จะปรากฏในรายงานข่าวว่าผู้ประกอบการธุรกิจขนาดกลางและขนาดเล็ก (SMEs) ของเวียดนามมีแนวโน้มที่จะลงทุนเพิ่มมากขึ้นในปี 2563 แม้ว่าจะได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงอาจชี้ให้เห็นถึงช่องว่างทางเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่และกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มีเพิ่มสูงขึ้น

¹⁶ Kamal Malhotra ซึ่งเป็น UN Resident Coordinator ในเวียดนาม ได้แสดงข้อห่วงกังวลว่า “ความท้าทายยังคงอยู่เพื่อให้แน่ใจว่าประชาชนทั่วประเทศโดยเฉพาะกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุดจากวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (เอสเอ็มอี) และกลุ่มที่ยากจนและเปราะบางจะได้รับการเยียวยาอย่างดีจากมาตรการการคุ้มครองทางสังคมของรัฐบาลอย่างเพียงพอและอย่างมีประสิทธิภาพ”

Malhotra, Kamal, [The key to Vietnam’s successful COVID-19 response: A UN Resident Coordinator blog](https://news.un.org/en/story/2020/08/1070852), UN News [Online], 29 August 2020, Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/08/1070852> [18 September 2020].

บรรณานุกรม

เอกสารของหน่วยงานราชการ

กรมเอเชียตะวันออก. ข้อมูลพื้นฐานสาธารณสุขรัฐสังคมนิยมเวียดนาม. กระทรวงการต่างประเทศ. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 69 ง. ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร [ออนไลน์]. 25 มีนาคม 2563. แหล่งที่มา: <http://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2020/05/CV19-02.pdf> [18 กันยายน 2563].

สำนักข่าวกรองแห่งชาติ. เอกสารสรุปสถานการณ์ COVID-19 ประเทศเวียดนาม.

สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงฮานอย. รายงานสถานการณ์เศรษฐกิจการค้าระหว่างประเทศ. กรกฎาคม 2563.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม. [Online]. 2020. Available from: <http://ncov/moh/gov/vn> [2020, September 6].

สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงฮานอย. [Online]. 2020. Available from: <https://www.facebook.com/thaiembhanoi> [2020, September 6].

สถานกงสุลใหญ่ ณ นครโฮจิมินห์. [Online]. 2020. Available from: <https://www.facebook.com/RTCG.HCMC> [2020, September 6].

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส. [Online]. 2020. Available from: <https://www.pidst.or.th/userfiles/f6.pdf> [2020, September 13].

สำนักข่าว Asia Times. Inside View of Vietnam's COVID Second Wave. [Online]. 2020. Available from: <https://asiatimes.com/2020/09/inside-view-of-vietnams-covid-second-wave/> [2020, September 13].

สำนักข่าว BBC News. Coronavirus: Vietnam wars of outbreak risk across whole country. [Online]. 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-asia-53577286> [2020, September 13].

- สำนักข่าว BBC News. Coronavirus Vietnam: The mysterious resurgence of COVID-19. [Online]. 2020. Available from: <https://www.bbc.com/news/world-asia-53690711> [2020, September 13].
- สำนักข่าว DW. Coronavirus: Vietnam upbeat about economic recovery. [Online]. 2020. Available from: <https://www.dw.com/en/coronavirus-vietnam-upbeat-about-economic-recovery/a-53531222> [2020, September 13].
- สำนักข่าว Hanoi Times. Vietnam records highest rate of SMEs in SE Asia looking for expansion in 2020. [Online]. 2020. Available from: <http://hanoitimes.vn/vietnam-records-highest-rate-of-smes-in-se-asia-looking-for-expansion-in-2020-313959.html> [2020, September 18].
- สำนักข่าว The Diplomat. Inside the Epicenter of Vietnam's COVID-19 resurgence. [Online]. 2020. Available from: <https://thediplomat.com/2020/08/inside-the-epicenter-of-vietnams-COVID-19-resurgence/> [2020, September 13].
- สำนักข่าว VGP News. [Online]. 2020. Available from: <http://news.chinhphu.vn/> [2020, September 6].
- สำนักข่าว Vietnam Briefing. Vietnam Business Operations and the Coronavirus: Updates. [Online]. 2020. Available from: <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-business-operations-and-the-coronavirus-updates.htm/> [2020, September 6].
- สำนักข่าว VOA. How did Vietnam become biggest nation without coronavirus deaths? [Online]. 2020. Available from: <https://www.voanews.com/COVID-19-pandemic/how-did-vietnam-become-biggest-nation-without-coronavirus-deaths> [2020, September 13].
- BILL HAYTON & TRO LY NGHEO. Vietnam's Coronavirus Success is Built on Repression. Foreign Policy [Online]. 2020. Available from: <https://foreignpolicy.com/2020/05/12/vietnam-coronavirus-pandemic-success-repression/#> [2020, September 18].
- Dr.VietnamTH. [Online]. 2020. Available from: <https://www.facebook.com/dr.vietnamth> [2020, September 6].

- Exemplars in Global Health. Emerging COVID-19 success story: Vietnam's commitment to containment. [Online]. 2020. Available from: <https://ourworldindata.org/COVID-exemplar-vietnam> [2020, September 13].
- Fawthrop, T. Can Vietnam Prevent the Next Pandemic?. [Online]. 2020. Available from: <https://thediplomat.com/2020/07/can-vietnam-prevent-the-next-pandemic/> [2020, September 18].
- IMF Country Focus. Vietnam Success in Containing COVID-19 offers roadmap for other developing countries. [Online]. 2020. Available from: <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/06/29/na062920-vietnams-success-in-containing-COVID19-offers-roadmap-for-other-developing-countries> [2020, September 18].
- International Science Council. Communication as an effective strategy to combat COVID-19: The case of Vietnam. [Online]. 2020. Available from: <https://www.ingsa.org/COVIDtag/COVID-19-commentary/toan-vietnam/> [2020, September 13].
- Malhotra, Kamal. The key to Vietnam's successful COVID-19 response: A UN Resident Coordinator blog. [Online]. 2020. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/08/1070852> [2020, September 18].
- Monroe Consulting Group. Vietnam's Strong Recovery from COVID-19. [Online]. 2020. Available from: <https://www.monroeconsulting.com/about/latest-news/vietnams-strong-recovery-from-COVID-19/> [2020, September 13].
- Pham, T.T.D. In Vietnam, an Ancient Town Struggles With a New COVID-19 Outbreak. [Online]. 2020. Available from: <https://thediplomat.com/2020/07/in-vietnam-an-ancient-town-struggles-with-a-new-COVID-19-outbreak/> [2020, September 18].
- Piromya, Kasit. Why Are Peaceful Human Rights Activists Still Behind Bars in Vietnam?. [Online]. 2020. Available from: <https://thediplomat.com/2020/07/why-are-peaceful-human-rights-activists-still-behind-bars-in-vietnam/> [2020, September 18].

Research Gate. The COVID-19 containment in Vietnam–What are we doing. [Online]. 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340754999_The_COVID-19_containment_in_Vietnam_-_What_are_we_doing [2020, September 13].

สัมภาษณ์

ณัฐพล ณ สงขลา. รองกงสุลใหญ่ สถานกงสุลใหญ่ ณ นครโฮจิมินห์. สัมภาษณ์. 18 กันยายน 2563.
วิรัตน์ แตกกระทอก. อัครราชทูตที่ปรึกษา สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเทพมหานคร. สัมภาษณ์.
18 กันยายน 2563.

Nguyen Thao. First Secretary, Embassy of the Socialist Republic of Vietnam, Bangkok.
สัมภาษณ์. 2020, September 21.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แผนภาพ Infographics: COVID-19 pandemic timeline in Vietnam

สรุปพัฒนาการและการดำเนินการที่สำคัญของรัฐบาลเวียดนามตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศ เมื่อวันที่ 23 มกราคม จนถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2563 (ที่มา <http://news.chinhphu.vn/>)



ภาคผนวก 2

ภาพหน้าแรก (homepage) ของเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขเวียดนาม

ซึ่งนำเสนอสถิติและแผนที่สถานการณ์ผู้ติดเชื้อสะสมภายในประเทศเปรียบเทียบกับในโลก และรายละเอียดยุป่วยที่พบแต่ละราย ระบุเลขลำดับ อายุ จังหวัดที่พบ สถานะการรักษา/หาย/เสียชีวิต สัญชาติ อย่างไรก็ตาม ยังเป็นการแสดงผลในภาษาเวียดนามเท่านั้น (ที่มา <http://ncov/moh.gov.vn>)

The screenshot shows the homepage of the Vietnamese Ministry of Health's COVID-19 portal. At the top, there is a navigation bar with links for 'TRANG CHỦ', 'HỆ THỐNG VĂN BẢN', 'ĐIỀU CẦN BIẾT', 'HỖ TRỢ NGƯỜI DÂN', 'KHUYẾN CÁO', 'HỖ TRỢ TRONG NGÀNH', and 'TIN TỨC'. A red button for 'Đường dây nóng 19009095' is also present. The main content area features a large title 'THÔNG TIN CHỈ ĐẠO ĐIỀU HÀNH' and a news article titled 'Bộ Y tế: Chi tiết Hướng dẫn Y tế phòng, chống dịch COVID-19...'. To the right, there are three line graphs showing 'Số ca nhiễm' (infections), 'Số ca phục hồi' (recovery), and 'Số ca tử vong' (deaths) over time, along with a map of Vietnam color-coded by province. Below the graphs, a summary box for 'VIỆT NAM' shows 1,046 infections, 262 treatments, 746 recoveries, and 35 deaths. A global summary box shows 26,184,512 total infections, 6,868,937 treatments, 18,448,201 recoveries, and 867,374 deaths. At the bottom, a table lists specific cases with columns for 'Bệnh nhân', 'Tuổi', 'Thông tin dịch tễ', 'Địa điểm', 'Tình trạng', and 'Quốc tịch'.

Bệnh nhân	Tuổi	Thông tin dịch tễ	Địa điểm	Tình trạng	Quốc tịch
BN1046	30	Thông tin dịch tễ	Khánh Hòa	Đang điều trị	Việt Nam
BN1045	72	Thông tin dịch tễ	Hải Dương	Đang điều trị	Việt Nam
BN 1044	62	Thông tin dịch tễ	Phủ Thọ	Đang điều trị	Việt Nam

ภาคผนวก 3

ภาพ Infographics: Administrative fines on violations of COVID-19
containment measures

ประมวลค่าปรับจากการละเมิดข้อกำหนดต่าง ๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาด
อัตราแลกเปลี่ยน 1,000,000 ด่ง เท่ากับประมาณ 1,400 บาท (ภาพจาก <http://news.chinhphu.vn/>)

Administrative fines on violations of COVID-19 containment measures

- Not wear face masks at public places**
VND 300,000
 (Clause 1, Article 11, Decree 176/2013/ND-CP)
- Incorrect disposing of single-use face masks + In public places**
VND 5 million
 (Point c, Clause 1, Article 20, Decree 155/2016/ND-CP)
- + In pavements & roads**
VND 7 million
 (Point d, Clause 1, Article 20, Decree 155/2016/ND-CP)
- Deliberately hide symptoms related to COVID-19**
VND 2 million
 (Point a, Clause 2, Article 11, Decree 176/2013/ND-CP)
- Not close restaurants & shops vulnerable to disease spreading in affected regions**

 (Point a, Clause 4, Article 11, Decree 176/2013/ND-CP)

+ Individuals	VND 10 million	+ Organizations	VND 20 million
---------------	-----------------------	-----------------	-----------------------
- Not restrict mass gatherings & temporarily suspend business in public places**

+ Individuals	VND 10 million	+ Organizations	VND 20 million
---------------	-----------------------	-----------------	-----------------------
- Not comply with medical check-up regulations before going in and out infected regions**
VND 20 million
 (Point a, Clause 5, Article 11, Decree 176/2013/ND-CP)
- Escape from quarantine camps; breaking regulations on quarantine regulations**
VND 10 million
 (Point b, Clause 2, Article 10, Decree 176/2013/ND-CP)
- Disseminate fake news, false informations on COVID-19 outbreak**
VND 15 million
 (Point a, Clause 1, Article 101, Decree 15/2020/ND-CP)

VGP

ภาคผนวก 4

สรุปพัฒนาการในเวียดนามโดยเว็บไซต์ Vietnam-briefing.com*
(สถานะจนถึงวันที่ 25 กันยายน 2563)

Vietnam Business Operations and the Coronavirus: Updates

September 25, 2020

Posted by **Vietnam Briefing** Written by **Dezan Shira & Associates Staff in Vietnam**

This article will be updated as further developments in Vietnam become available.

Latest Updates

- As of September 25, Vietnam's Ministry of Health's tally of confirmed cases of COVID-19 remained at 1,069. In addition, 991 of the affected patients have recovered and been discharged from hospitals. Vietnam has also recorded 35 deaths due to the pandemic.
- All activities including the opening of bars and clubs resumed in Da Nang on September 25 after it controlled the pandemic. However, Hanoi city authorities closed some bars and karaoke temporarily for failing to comply with anti-pandemic measures like face mask-wearing and public gatherings.
- Vietnam Airlines will operate its first international commercial flight returning to Vietnam from South Korea on September 25 after the government allowed the resumption of international flights on specific routes.
- The Civil Aviation Administration of Vietnam (CAAV) recently submitted detailed flight schedules to the Ministry of Transport on the resumption of flights. Carriers that have submitted schedules include Vietnam Airlines, VietJet, China Southern Airlines, All Nippon Airways, China Airlines, and Eva Air.
- International arrivals who opt to stay at government quarantine facilities are required to pay at least VND 120,000 (US\$5) per day as quarantine costs since the recent ruling came into effect on September 1.
- Taiwanese based Pegatron, manufacturer and supplier for major tech firms such as Apple, Microsoft, and Sony plans to invest US\$1 billion in a manufacturing complex in Nam Dinh Vu industrial park in Hai Phong.

* <https://www.vietnam-briefing.com/news/vietnam-business-operations-and-the-coronavirus-updates.html/>

- Ho Chi Minh City is preparing 27 additional hotels to be designated as paid quarantine facilities for those arriving in Vietnam. Hanoi currently has designated eight hotels as paid quarantine facilities.
- The government on September 15 issued Notice No 330/TB-VPCP allowing Vietnamese carriers to resume international air routes with six countries—these are Guangzhou (China), Tokyo (Japan), Seoul (South Korea), Taipei (Taiwan), Phnom Penh (Cambodia), and Vientiane (Laos). However, incoming travelers will need to present a negative RT-PCR test three days before departure and test again on arrival in Vietnam.
- Hanoi has allowed bars, clubs, and karaoke to reopen from September 16 after going 28 days without community transmission of the pandemic.
- Vietnam Airlines will resume one-way flights to Japan (Tokyo-Narita) on September 18, 25, and 30. Passenger flights from Japan to Vietnam will be announced after confirmation from the authorities.
- Vietnam will hire private companies for testing passengers at the country's airports in a bid to ease travel restrictions. The hiring of businesses will allow for quick tests for the convenience of passengers and the relevant authorities.
- The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) will open a regional office in Hanoi to increase public health engagement in Southeast Asia and monitor the spread of the pandemic.
- Da Nang city beaches will reopen while restaurants and eateries will reopen for dine-in services from September 11 after no new domestic infections for the past 13 days in the city. However non-essential services such as bars, karaoke, clubs, and gyms will remain closed.
- Ho Chi Minh City authorities will test all arrivals from Da Nang after passenger transport services to and from Da Nang resumed on September 7.
- Tourist sites in Binh Dinh and Phu Yen provinces reopened though bars, clubs, karaoke, movie theaters, and massage parlors remain closed in Binh Dinh.
- Japan has pledged to give US\$18.8 million in aid to four Vietnamese hospitals in Hanoi and Da Nang to help fight the pandemic. The funds will be released over 18 months beginning from August.
- Ho Chi Minh City authorities allowed the reopening of bars and clubs from September 7 after no local transmissions were reported for more than a month.
- All passenger transport services including planes, buses, and trains to and from Da Nang resumed operations from September 7 following containment of the pandemic. However, passengers will have to follow health measures including wearing face masks and declaring health status.

- From September 5, Da Nang authorities eased social distancing measures including the reopening of shops and restaurants though only for takeaways. In addition, the gathering of more than 20 people remains banned while non-essential businesses such as beauty salons, karaoke, movie theaters, and gyms remain closed.
- Quang Nam authorities allowed the reopening of entertainment services such as bars, karaoke, clubs from September 6 following no community transmission in the past 18 days. Public transport services and tourist sites across the province were also allowed to resume business operations.
- As of September 4, Vietnam's Ministry of Health's tally of confirmed cases of COVID-19 remained at 1,046. In addition, 755 of the affected patients have recovered and been discharged from hospitals. Vietnam has also recorded 35 deaths due to the pandemic.
- Vietnam has lifted the mandatory 14-day quarantine for foreign experts, investors, managers, and diplomats if they enter the country for less than 14 days. However, they must comply with all other health measures and must follow their scheduled itinerary. If after 14 days they wish to stay in Vietnam, they can do so without quarantining, provided they test negative for the virus.
- Vietnam plans to resume international air routes with Guangzhou (China), Seoul (South Korea), Tokyo (Japan), Taipei (Taiwan), Phnom Penh (Cambodia), and Vientiane (Laos) from September 15. Further details are yet to be released, however, all incoming passengers will be subject to a 14-day mandatory quarantine unless on short business trips of less than 14 days.
- Vietnam will allow Japanese experts to enter the country on September 18 to supervise and assist the Ho Chi Minh City metro line project.
- Vietnam's Immigration Department has announced another automatic stay extension for foreigners stranded in Vietnam due to the pandemic until September 30. The measure applies to those who entered since March 1 allowing them to leave the country without any penalty or official procedures. Those that have entered prior to March 1 are also eligible provided they show documents by their embassies or by Vietnamese authorities to confirm they were quarantined or treated for COVID-19.
- Vietnamese authorities will start charging a quarantine fee for anyone entering Vietnam from September 1. However, the medical treatment of Vietnamese nationals in case they are infected by the pandemic will be covered by the state budget. Foreign nationals are required to pay for their own medical treatment.
- Authorities in Hoi An lifted social isolation measures from August 28 after regaining control of the pandemic there. Similar restrictions in the nearby localities of Duy Xuyen district and Dien Ban town were also lifted.

- Australia will contribute US\$57.9 million to help secure COVID-19 vaccines for countries in Southeast Asia including Vietnam and the Pacific islands.
- Da Nang city authorities will continue to issue 'market passes' for residents for another 15-day period from August 27 to prevent overcrowding at markets.
- Quang Ngai province authorities from August 24 relaxed social distancing rules after going 16 days without any cases. However, non-essential activities such as festivals, bars, movie theaters, and sports events will continue to remain closed.
- Ho Chi Minh City authorities plan to test arrivals from Hanoi, Hai Duong, Quang Nam and Quang Ngai, where cases have been reported, as a precaution.
- Authorities in Hanoi will impose social distancing measures at cafes, restaurants, and pubs from August 19. Customers will be required to sit one meter apart, while staff will be required to wear masks.
- Vietnam has registered to buy between 50 million and 150 million doses of Russia's 'Sputnik-V' COVID-19 vaccine, though it's unclear when these will be delivered.
- Authorities in Dak Lak province lifted social distancing measures in its capital city Buon Ma Thuot as well as a lockdown of four streets from August 17.
- Authorities in Hai Duong city have imposed a lockdown since August 14 after new cases were detected there since August 7.
- Low-cost carrier VietJet began evacuating more than 800 tourists stuck in Da Nang on August 13. Four flights have been planned for Hanoi and Ho Chi Minh City.
- Businesses in Vietnam owed US\$887.6 million in social insurance premiums due to the pandemic as of July 2020 as per Vietnam Social Insurance (VSI).
- Da Nang city authorities have extended social distancing measures for another two weeks from August 11. Da Nang residents are also being asked to go markets once every three days to prevent large gatherings.
- Non-essential activities such as bars, clubs, karaoke parlors, and festive activities were banned from August 11 in the south-central province of Ninh Thuan as per the authorities. Similar measures were also implemented on August 10 in Khanh Hoa province.
- Da Nang city authorities have decided to carry out COVID-19 tests on all residents, including foreigners. City authorities have also built one field hospital in Hoa Vang district and the second one in Hai Chau district, which came into operation on August 4.
- Non-essential businesses such as bars and nightclubs in Hanoi and Ho Chi Minh City have also been closed since July 30 and July 31 respectively until further notice. Gatherings of more than 30 people have also been banned.

- From July 29, provincial authorities in Quang Nam and Phu Yen have temporarily closed tourist attractions. Social distancing measures have also been imposed in Hoi An and Dak Lak province.
- Da Nang authorities have suspended local food and drink businesses including takeaway and online sales from 1:00 pm on July 30 in a bid to prevent the further spread of the pandemic.
- Vietnam's first community transmission case was reported after 99 days in Da Nang. It started with 'Patient 416' who tested positive without any travel history on July 25. It is still unclear how he contracted the virus.
- As a precaution, Da Nang city authorities have announced 15 days of social distancing measures from July 28. As per the measures, residents in Hai Chau, Thanh Khe, Son Tra, Ngu Hanh Son, Cam Le, and Lieu Chieu districts are advised to stay home except for necessities such as food, medicine, and emergencies. Several streets have also been placed under lockdown.
- As part of the social distancing measures, all flights, passenger buses, taxis, and trains to and from Da Nang have also been suspended.
- Three hospitals including Da Nang General Hospital, Hospital C, and the Orthopedic and Rehabilitation Hospital where patients first visited before testing positive, were put under lockdown. However, Da Nang C hospital's lockdown was lifted on August 8 followed by Da Nang Hospital on August 25.
- In addition, Da Nang city authorities have stopped accepting tourists for 14 days starting from July 26, while non-essential services such as amusement parks, bars, beauty parlors, discos, karaoke, massage parlors, and schools have been closed until further notice. However, supermarkets will continue to operate with preventive measures.
- All international repatriation flights to Da Nang have also been temporarily suspended.
- At least 15 Japanese firms have registered to move production to Vietnam under a government scheme to diversify the supply chain and reduce reliance on China.
- A total of 3,953 South Korean nationals will be allowed into Vietnam from July 29 via special entry permits for business purposes as per the Korean Chamber of Commerce and Industry (KCCI).
- Several three to five-star hotels have been offered as paid isolation zones for foreign experts entering Ho Chi Minh City under special permission. The authorities have proposed 10 hotels include Le Meridien Saigon, Sheraton, and Norfolk in District 1.
- Vietnam reported a 1.81 percent GDP growth in the first half of 2020—its lowest since 2011, due to the pandemic as per the General Statistics Office (GSO).

- Government economic advisors have stated that economic growth is seeing slowing down to 3 to 4 percent this year due to the impact of the pandemic and the government will consider cutting policy rates to stimulate growth.
- More than 40,000 firms including household businesses in Ho Chi Minh City have applied for tax payment extensions and land rent deferrals.
- Vietnam plans to freeze approval for new entrants to the airline industry until 2022 due to the effects of the pandemic on the country's airline industry.
- A survey by Nikkei Asian Review and IHS Markit shows that Vietnam's Manufacturing Purchasing Managers' Index (PMI) was 51.1 in June up 42.7 in May for the first time in five months. As per the survey, a score of above 50 represents growth.
- Around 7.8 million workers lost their jobs or were furloughed due to the pandemic as per the Ministry of Labour, War Invalids and Social Affairs (MOLISA).
- Around 440 Japanese nationals will arrive in Vietnam by June 27 for business purposes by special chartered flights. The move comes after Vietnam and Japan agreed to resume mutual travel in phases.
- Vietnamese conglomerate Vingroup is ready to start mass production of ventilators after receiving approval from the Ministry of Health. The first batch of commercial ventilators is expected to be handed over to the embassies of Russian and Ukraine on June 26.
- Vietnam's borders will remain closed to international tourists as per Prime Minister Nguyen Xuan Phuc in order to prevent a second wave of the pandemic.
- Taiwanese shoemaker Pouyuen Vietnam on June 20 announced it would lay off more than 2,000 workers due to a slow down in orders caused by the pandemic.
- Around 1,000 Chinese experts and workers will enter Vietnam from the Huu Nghi border gate in the northern Lang Son province to work in an industrial zone in Quang Ngai province in June by specially approved trains.
- Vietnam's Prime Minister has allowed the reopening of night clubs and karaoke parlors, though the specific reopening date will be decided by each locality. Ho Chi Minh City authorities subsequently lifted the ban on these establishments from June 11, though business owners must follow preventative measures and guidelines.
- Vietnam shipped 30 million medical face masks on June 3 and June 6 to locations in North America.
- Around 200 South Korean students entered Vietnam on a special flight on June 7 after receiving special permits to enter the country. The students are enrolled at international schools in Hanoi and Ho Chi Minh City.
- Vietnam's National Assembly ratified the EU Vietnam Free Trade Agreement (EVFTA) on June 8. Following the approval, the deal could take effect as early as August. The

FTA is expected to [boost the country's manufacturing sector](#) and exports as it recovers from the pandemic.

- Vietnamese fruit exporters have been affected by the surging prices of air freight due to the limited number of commercial flights. Despite high demand, exports have fallen by half in the past two months with freight operators demanding two to four times the normal prices.
- Vietnamese carriers resumed all domestic operations with national carrier Vietnam Airlines launching six new domestic routes. However, no date has been set to resume normal international operations.
- The US became Vietnam's leading export market between the January and May period with export turnover of US\$24.6 billion, an annual increase of 8.2 percent. This is despite a fall of 17 percent year on year in FDI in the same period.
- 344 Vietnamese citizens from Australia and New Zealand were repatriated on June 2 to Ho Chi Minh City's Tan Son Nhat International Airport and were quarantined on arrival.
- Authorities in Ho Chi Minh City have asked hospitals to check the history of foreign patients' entry into Vietnam and documents of mandatory quarantine completion before providing medical services.
- Vietnam will grant e-visa to citizens of 80 countries from July 1, 2020 as per *Resolution No. 79/NQ-CP*. Details on the list of countries can be accessed [here](#). While this is a positive sign, Vietnam's borders remain closed to foreign visitors due to the pandemic.
- Vietnam is planning a US\$679 million cut in corporate income tax for small and medium-sized businesses to combat COVID-19.
- More than 300 Vietnamese nationals repatriated from Europe and Africa arrived on May 23 and May 24 at Tan Son Nhat International airport.
- Around 1,000 skilled foreign specialists are expected to enter the country and be quarantined in early June before being deployed at oil and steel projects in Quang Ngai province.
- Vietnam has shipped up to 2 million hand sanitizers to the US, Europe, and Canada. Another shipment of 4 to 6 million sanitizers is scheduled for late May.
- Apple is set to produce its first ever over-ear headphones in Vietnam—this is the first time it will manufacture a brand-new product outside China.
- Vietnam's Immigration Department has announced that it will extend temporary residence permits for those that have entered before March 1 until the end of June 30. Foreigners that have entered on visa-free policies, e-visas, or tourist visas since March 1 will also be entitled to the same automatic extension program until June 30. Travelers can call the department for assistance at 0243.9387320.

- Vietnam donated medical supplies worth US\$240,000 to eight countries including Australia, Brunei, India, Indonesia, Malaysia, the Philippines, Singapore, and Thailand.
- Around 4,300 Vietnamese are expected to be repatriated between May 18 and June 15 on special flights from Australia, Canada, South Korea, the UK, and the US.
- Vietnam has approved the reopening of sub-border gates and border crossings in Lang Son and Quang Ninh provinces connecting with China to ease trade between the two countries.
- The Deputy Minister of Health stated that Vietnam has conducted 275,000 COVID-19 tests as of May 12 or 2,000 daily tests.
- The International Monetary Fund (IMF) has stated that Vietnam's economic growth may slow down to 2.7 percent this year due to the pandemic, but may pick up to 7 percent in 2021.
- More than 18,000 household businesses were forced to shutdown in Ho Chi Minh City in the first four months of the year as per the city's Tax Department.
- Religious activities in Vietnam were allowed to resume from May 8 but with preventive measures for large gatherings.
- The government has allowed the resumption of all non-essential services except for clubs and karaoke parlors but with preventive measures.
- Vietnamese conglomerate Vingroup will give 2,400 ventilators to Russia and Ukraine between May 15 and August 30.
- The Ministry of Transport on May 6 relaxed social distancing guidelines on planes, buses, taxis, and ships.
- Vietnam's Drug Administration issued a decision to resume the export of 37 medicine products that were suspended since April 16 and reserved for domestic use during the pandemic.
- Authorities on May 5 lifted a lockdown on Ha Loi hamlet of Me Linh rural district of Hanoi since April 7 in relation to a patient who had visited Bach Mai hospital in Hanoi.
- Public beaches in several cities and provinces including Da Nang, Nha Trang, Binh Dinh, Khanh Hoa, Quang Nam, Quang Ninh, Thanh Hoa and Nghe An reopened but with social distancing restrictions. In addition, tourism activities resumed in Ha Long Bay and Bai Tu Long Bay from May 1.
- The US will give Vietnam an aid package worth US\$9.5 million to combat the COVID-19 pandemic.
- Vietnam has approved to remove the regulation on export licensing of face masks by issuing Resolution 60 but has asked authorities to monitor export volumes strictly.
- Schools across the country including in Hanoi and Ho Chi Minh City reopened for classes from May 4 but in gradual phases.

- Customs clearance resumed at Tan Thanh Po Chai border gate in the northern Lang Son province with China from April 30.
- Vietnam could miss its target of having one million businesses this year due to the pandemic causing many to shut down. However, the government has issued a financial assistance package for employers and employees. Details can be accessed [here](#).
- Ho Chi Minh City authorities removed sports centers and indoor sports businesses from the list of suspended businesses due to COVID-19 allowing gyms to reopen. In addition, the public gathering limit has been raised to 30 people from the previous 20.
- Vietnam's Prime Minister issued Directive No. 19 on measures to cope with COVID-19 on April 25. The measures include the washing of hands, and wearing masks while banning religious gatherings, festivals, and sporting events. In addition, bars, pubs, beauty salons, and karaoke bars will continue to remain closed until further notice.
- Vietnam's locally made test kit for COVID-19 has been approved by the World Health Organization (WHO) after enduring five rounds of testing and quality assessments.
- Vietnam ended the social isolation guidelines at the end of April 22, though restrictions will continue in some high-risk areas. While the social isolation guidelines in Hanoi and Ho Chi Minh City have also been lifted, some restrictions continue to remain for bars, clubs, spas, theaters, sports centers, and others while the gathering of more than 20 people is prohibited. Restaurants and eateries that operate must comply with strict guidelines from local authorities.
- Taxis, buses, Grab services and inter-provincial transport have also resumed though with restrictions as per the transport authorities.
- Honda Vietnam announced that it would resume automobile and bike production from April 23.
- The Ministry of Transport has allowed the increase in the frequency of domestic flights on the Hanoi-Ho Chi Minh City route as well as the reopening of other domestic routes. However, this will depend on demand, and travelers should still confirm travel details with the airlines.
- Vietnam has stated that it will organize flights to bring Vietnamese citizens from Canada, France, Indonesia, Japan the Philippines, Russia, Singapore, Spain, Thailand, the US, and the UAE.
- Vietnam's COVID-19 test kits have passed European standards and have been granted the CE marking and Certificate of Free Sale (CFS), allowing the test kits to be sold in the European Economic Area, including the UK.
- Vietnam donated US\$100,000 worth of face masks and medical equipment to Japan as well as 200,000 facemasks to the US to assist these countries in the fight against COVID-19.

- 1,523 companies were dissolved in Ho Chi Minh City in the first quarter of the year as per the city's municipal people's committee.
- Vietnam extended the social isolation measures at least until April 22 for high-risk localities, which include Hanoi, Ho Chi Minh City, and Da Nang cities as well as the provinces of Lao Cai, Quang Ninh, Bac Ninh, Ninh Binh, Quang Nam, Binh Thuan, Khanh Hoa, Tay Ninh, and Ha Tinh. The measures could be extended to April 30, depending on the situation in these localities.
- Social distancing measures will be loosened in other areas of the country allowing some industries and businesses to resume operations from April 16. Nevertheless, all localities must still enforce regulations on wearing face masks, avoiding mass gatherings, keeping a two-meter distance in social interactions, and observing strict hygiene standards.
- Vietnam has divided all localities as 'high-risk', 'at-risk' and 'low-risk' to deal with measures related to the pandemic. Hanoi and Ho Chi Minh City along with most areas were lowered to 'at-risk' after the social isolation ended on April 22.
- Vietnam's Ministry of Industry and Trade has decided to cut electricity bills for businesses and households by 10 percent for three months. Details of how this will be implemented are expected soon.
- Authorities ordered people working at a unit of Samsung Display in Bac Ninh province to be quarantined and isolated the Samsung factory after a worker tested positive for COVID-19. Samsung however, stated that its production lines remain unaffected.
- Face masks and hand sanitizers have been added to a list of essential goods covered by the price stabilization program in Ho Chi Minh City. Prices of stabilized goods are approximately 5 to 10 percent lower than the market price.
- Vietnam's government approved a plan to export 400,000 tonnes of rice in April after rice exports were previously suspended.
- Vietnam approved a plan to delay the collection of US\$7.6 billion worth of taxes and land rent to help businesses hit by COVID-19.
- Vietnam shipped 450,000 protective suits to the US to assist healthcare professionals in the fight against COVID-19.
- All visitors arriving in Ho Chi Minh City at the city's airports, trains, bus stations, and by private vehicles will be required to get a test for COVID-19 from April 9 as per the city's health department. However, on April 23, Ho Chi Minh City stopped its mass screening of COVID-19 at airports and train stations after no new cases were recorded in the past two weeks.
- Authorities late on April 7 imposed a lockdown on Ha Loi hamlet of Me Linh rural district of Hanoi for 14 days in relation to a patient who visited Bach Mai hospital in Hanoi.

- Vietnam donated 550,000 masks to five European countries in its support for other countries against the pandemic.
- Vinfast and Nissan Vietnam have suspended operations as of April 5 to minimize the impact of COVID-19.
- Vingroup, Vietnam's large conglomerate, plans to produce around 55,000 ventilators a month to combat COVID-19.
- Authorities have submitted a proposal to delay tax and land lease deadlines for a number of industries from real estate to labor services affected by COVID-19.
- Hanoi city authorities stated they would intensify the social distancing rules and fine people who were out for non-essential reasons. In addition, ride-hailing motorbike services have also been temporarily suspended in Hanoi.
- Vietnam's Ministry of Labor is seeking up to 8,500 foreign experts to enter the country for key national projects. If approved, they would be quarantined for 14 days as per health guidelines.
- Vietnam's Immigration Department will allow foreign nationals on visa-free, tourist visas (including e-visas) that are unable to leave the country, to extend their stays up to a period of 30 days by filing an application with the authority. The policy is effective from March 30 to April 30. Foreigners that have entered for work or other purposes can contact their embassies and sponsors for further guidance in accordance with the law. A list of documents needed for extensions can be found on the government website [here](#).
- Vietnam based Hyundai assembler TC Motor and Honda Vietnam have shut down their plants until at least April 15.
- Vietnam's Prime Minister has stated that he wants the fiscal stimulus package to revive the country's economy to be increased from US\$1.27 billion to US\$6.36 billion.
- Vietnam on April 1 implemented strict social distancing rules nationwide for 15 days to curb the spread of COVID-19. The measures include self-isolation and restricting people from leaving homes except for food and medicines. The gathering of more than two people is also banned while also keeping a distance of two meters when outside.
- Factories, businesses, and service establishments producing and providing essential goods are allowed to remain open but must follow strict health guidelines.
- In line with the order, domestic flights have been significantly reduced to just one round trip a day between Hanoi and Ho Chi Minh City; Hanoi and Da Nang; Ho Chi Minh City and Da Nang. Passenger trains between Hanoi and Ho Chi Minh City are also limited to two trips a day. Public transport services will be suspended while transport from region to region will be minimized except for essential services.
- Border crossings between Vietnam and Cambodia and Laos have been temporarily closed since April 1.

- Japan has pledged to help Vietnam in dealing with the pandemic by offering US\$1.86 million via international organizations.
- Vietnam's Prime Minister Nguyen Xuan Phuc on March 30 declared COVID-19 a nationwide pandemic and urged authorities at all levels to focus on efforts to contain the pandemic.
- Vietnam imported 200,000 rapid test kits from South Korea to carry out mass testing.
- The US has earmarked a total of US\$274 million in humanitarian assistance for 64 countries hit by COVID-19 including Vietnam, which would receive US\$3 million worth of support.
- Toyota Motor Vietnam became the latest foreign automobile manufacturer to suspend its vehicle production from March 30.
- Vietnam's Prime Minister has asked Hanoi and Ho Chi Minh City authorities to ensure they are ready for lockdown scenarios. This includes enough resources such as food and address issues related to price gouging of food and medical supplies.
- Vietnam has banned the gathering of more than 20 people for at least two weeks from March 28 and temporarily shut down services like massage parlors, tourist sites, and cinemas nationwide. In addition, major cities like Ho Chi Minh City, Hanoi, Can Tho and Da Nang would need to temporarily shut down all service facilities except for food, pharmacy, and medical treatment services.
- The government has also prohibited the gathering of more than 10 people outside offices, schools, and hospitals. Public transport, interstate transport, and domestic flights are also limited.
- Authorities have made it mandatory for all travelers to declare their medical status on domestic flights and public transport.
- Authorities in Hanoi on March 25 ordered the closure of non-essential businesses like bars, night clubs, movie theaters, and karaoke clubs until May 4. Necessities like food, medicine, and fuel stations will remain open.
- All Vietnamese carriers have suspended international routes from March 25.
- Samsung's Galaxy Note smartphone faces production delays due to Vietnam's restrictions on South Korea. However, around 180 Samsung Display employees were allowed following an agreement with both governments. In addition, Samsung and LG plan to send 430 engineers to support operations in Vietnam on chartered flights.
- Ford Motor Company will temporarily suspend production in Vietnam from March 26.
- All international airlines have been asked to stop transporting overseas Vietnamese to Tan Son Nhat Airport in Ho Chi Minh City from March 25 to March 31 to prevent overcrowding at quarantine facilities.

- **Vietnam has suspended the entry of all foreigners from March 22 until further notice to limit the spread of COVID-19. The measure will not apply to diplomats and officials as per Prime Minister Nguyen Xuan Phuc.**
- The Health Ministry has advised all arrivals from March 1 to self-isolate at home if they have not been quarantined in a centralized zone in the past 14 days.
- Public transport passengers are required to fill out health declaration forms. These include travelers on long-haul buses, trains, tourist boats, and domestic flights.
- The government has also asked religious organizations to cancel religious festivals, activities, and conferences that attract large crowds as a precaution.
- Vietnam and Cambodia have closed their borders from March 20 to further prevent the spread of the epidemic. The measures do not apply to official and diplomatic passports.
- Vietnam Airlines will suspend all international routes in a phased manner by March 25 until April 30. VietJet will suspend ASEAN routes from March 20.
- Vietnam's military is expanding quarantine facilities for up to 60,000 people as thousands of Vietnamese return home from virus hit countries. The government will also use university dormitories to meet the demand should it be required. In light of the arrivals, authorities in Hanoi have urged residents to stay home.
- Vietnam plans to issue several incentives for businesses affected by COVID-19. For more information on this, read our article [here](#).
- In addition, all travelers from the US, Europe, and ASEAN countries will be required to undergo medical checks and a 14-day quarantine when entering Vietnam.
- Nearly 7,000 passengers entered Vietnam airports on March 18. These included mostly locals returning to the country as well as some foreigners. Travelers came from Europe as well as ASEAN countries.
- Vietnam is set to officially export 7,500 COVID-19 test kits to Ukraine and Finland. Other European countries have also shown interest.
- As of 12:00 pm on March 15, Vietnam suspended all visas and will deny entry to travelers from the UK and the [26 Schengen countries](#); this includes travelers that have visited or transited through these countries in the past 14 days.
- In addition, Vietnam has suspended visa on arrival for all foreign nationals except for those on official or diplomatic trips. Those who currently hold visas to enter Vietnam will need to undergo screenings and may be quarantined when entering the country.
- Health officials announced changes to mass lockdowns—they would enforce a small-scale lockdown applicable to households in the immediate vicinity of confirmed patients.
- Vietnam has mandated that people wear face masks at crowded places such as airports, bus stations, supermarkets and on public transport.

- The Formula 1 (F1) Vietnam Grand Prix in Hanoi scheduled for April 5 has been [postponed](#) due to the epidemic.
- The World Health Organization (WHO) on March 11 declared COVID-19 as a pandemic which is an “epidemic occurring worldwide” as per the WHO. To put this in context, the latest pandemic was declared in 2009 caused by the H1N1 swine flu.
- Authorities have restricted all foreigners from the tourist destination of Ly Son island in Quang Ngai province from March 9. Vietnamese tourists entering the island will have to fill out health declarations. In addition, authorities have also barred tourists from Cham islands, off the coast of Hoi An from March 10.
- Vietnam launched a mobile app that will allow all Vietnamese to declare their health status. The government has urged citizens to update their health status on the app.
- The Vietnamese government is expected to unveil a credit package of US\$10.8 billion and a fiscal package of US\$1.3 billion in March for businesses affected by the coronavirus outbreak.
- Health authorities will require all passengers arriving from any country into Vietnam to fill out health declaration [forms](#) from March 7.
- Instant noodle demand has surged by 67 percent due to the COVID-19 epidemic. This was preceded by mouthwash at 78 percent as per a market study by Nielsen Vietnam.
- Vietnam will produce 10,000 COVID-19 test kits daily after a successful pilot and approval from the World Health Organization (WHO).
- Ethnic Vietnamese from South Korea and Italy will longer be granted visa-free entry from March 8.
- From March 1, all flights from South Korea will not be allowed to land at Hanoi and Ho Chi Minh City airports, instead they will be directed to Van Don (Quang Ninh province) and Can Tho airports for processing and quarantining of passengers.
- Vietnam on February 29 suspended the visa-waiver program for South Korean nationals. In addition, all incoming travelers from South Korea will be subject to a mandatory 14-day isolation.
- Vietnam Airlines and low-cost carrier Vietjet will temporarily suspend all flights to and from South Korea from March 5 and March 7 respectively. Earlier on February 26, Bamboo Airways had suspended all flights to and from South Korea.
- The US [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC) on February 27, removed Vietnam from the list of destinations vulnerable to community transmission of COVID-19 citing Vietnam’s comprehensive actions against the epidemic. The CDC will also send a delegation in March to enhance medical cooperation between the US and Vietnam. It also plans to establish a CDC regional office in the country.
- Vietnam and China have agreed to reopen further border crossings to ease restrictions and normalize trade. Several border crossings in Quang Ninh, Lai Chau, Lao Cai, Lang

Son, and Ha Giang have reopened. However, backlogs remain, and other border crossings remain closed.

- Khanh Hoa province, home to the tourist destination of Nha Trang has been declared COVID-19 free as of February 26. The province has not reported any COVID-19 cases since February 4. Despite the epidemic, Russian tourists have continued to visit the tourist destination of Nha Trang with just a slight dip compared to last year in the same period.
- Vietnam's labor ministry announced that it will stop issuing new work permits to foreigners who come from areas hit by COVID-19.
- Vietnam's civil aviation authority suspended all flights to mainland China, Hong Kong, Macau, and Taiwan on February 1. However, the authority lifted the ban for Hong Kong, Macau, and Taiwan from February 2. Flights to and from mainland China (including transit) remain suspended.
- The novel coronavirus has been renamed as COVID-19 as per the World Health Organization (WHO). The Co and Vi come from coronavirus, with D meaning disease and 19 for 2019.
- The Ministry of Finance (MoF) has announced a list of medical supplies including masks, dry hand sanitizers, filters, epidemic prevent suits, among others exempt from tax until the epidemic ends.
- [Dezan Shira & Associates](#), Trent Davies, Manager of our [Ho Chi Minh City office](#), spoke at an AmCham Vietnam event *Impact of Novel Coronavirus on Your Health and Business* in Ho Chi Minh City, Vietnam. During the event, Trent discussed the broad economic impact of the epidemic in Vietnam, especially in vulnerable industries such as education and tourism. A full summary can be found [here](#).
- Vietnam issued [Decision No.173.QĐ-TTg](#) declaring coronavirus as an epidemic—in line with the [World Health Organization's](#) declaration of the virus as a global health emergency.
- The government has ordered the health ministry to supervise and early detect infected cases, monitor border crossings, airports, and seaports, particularly for passengers coming from affected areas.
- Vietnam stopped issuing visas for Chinese tourists on January 30 as a temporary measure. Foreign visitors who have visited mainland China (including transit) in the past 14 days from arrival will also be denied entry into Vietnam.
- Passenger train services between Vietnam and China have been suspended until further notice, however, freight train services between the two countries continue to operate.

- The labor ministry has also asked businesses to keep names and other information of Chinese and foreign workers who have visited virus affected areas. In addition, they must be quarantined for two weeks for health checks.
 - Vietnam's airports have been ordered to deploy additional personnel and coordinate with local health agencies to deploy body temperature scanning equipment as well as a screening of passengers.
 - Building management of apartment buildings in Hanoi and Ho Chi Minh City have begun body temperature checks for people entering the building. Ho Chi Minh City officials have asked building authorities to strengthen preventive measures at apartment buildings.
-



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของประเทศญี่ปุ่น

จัดทำโดย กลุ่ม D

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานกลุ่ม การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประเทศญี่ปุ่น

จัดทำโดย กลุ่ม D

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. นางเขมฤทัย | สุมาวงศ์ |
| 2. นายรังสรรค์ | ศรีมังกร |
| 3. นายนฤชัย | นินนาท |
| 4. นางสาวแคทริยา | ปทุมรส |
| 5. นางณัฏฐา | สุนทรภา |
| 6. นางสาวชมพูนุช | ดลสุขเลิศ |
| 7. นายวสุ | โปษะนันท์ |
| 8. นายสุรค์เมธ | มหาศิริมงคล |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

ญี่ปุ่นจัดอยู่ในกลุ่มประเทศแรก ๆ ที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) และเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างจนทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินครั้งแรกสำหรับ 7 จังหวัด เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 และได้ขยายประกาศดังกล่าวให้ครอบคลุมทั้งประเทศเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2563 โดยภายหลังการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นของญี่ปุ่นได้ประกาศมาตรการที่เข้มงวด และขอความร่วมมือประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมและลดจำนวนการแพร่ระบาด ส่งผลให้การแพร่ระบาดและจำนวนผู้ติดเชื้อในแต่ละจังหวัดของญี่ปุ่นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 20 กันยายน 2563 ญี่ปุ่นพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 78,667 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 1,504 ราย และผู้รักษาหาย จำนวน 70,495 ราย

ในช่วง 8 เดือนที่ผ่านมา ญี่ปุ่นได้ประสบเหตุการณ์ท้าทายต่าง ๆ จากวิกฤตโควิด-19 นับแต่วันที่ 16 มกราคม 2563 ที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในญี่ปุ่น เป็นชาวจีนในจังหวัดคาากะ และต่อมาวันที่ 28 มกราคม 2563 ที่จังหวัดนาระ พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เป็นการแพร่ระบาดจากภายในประเทศ (first local transmission) ส่วนเหตุการณ์ที่ได้รับความสนใจอย่างมากจากทั่วโลกในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 คือ กรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 บนเรือสำราญไดมอนด์ พรินเซส (Diamond Princess) ที่จอดเทียบท่าเรือโยโกฮามา โดยรัฐบาลญี่ปุ่นได้สั่งกักตัวผู้โดยสารและลูกเรือจำนวน 3,711 คน รวมคนไทย 25 คน ไว้บนเรือเป็นเวลา 14 วัน ทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นกว่า 700 คน และเสียชีวิต 14 คน ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นถูกวิจารณ์อย่างหนักเนื่องจากความไม่พร้อมของมาตรการการคัดกรองและกักกันโรคติดเชื้อ

ในการบริหารจัดการภาวะวิกฤตดังกล่าวในช่วงแรก รัฐบาลญี่ปุ่นถูกวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนอย่างกว้างขวางเรื่องการรักษาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้คะแนนนิยมของรัฐบาลในเดือนเมษายน 2563 ลดลงเหลือร้อยละ 41 โดยประเด็นหลักที่เป็นข้อด้อยของมาตรการตอบสนองต่อภาวะโรคโควิด-19 คือ (1) ข้อจำกัดด้านกฎหมายสำหรับการควบคุมโรคที่ไม่เด็ดขาดและหละหลวม (2) ความล่าช้าในการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการตรวจ PCR (3) ความยากลำบากในการรักษาสมดุลระหว่างการป้องกันการแพร่ระบาดกับการกระตุ้นเศรษฐกิจ (4) ความยากลำบากในการเตรียมความพร้อมรองรับโรคระบาดเนื่องจากความหลากหลายของรัฐบาลท้องถิ่น (5) รัฐบาลตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์ระบาด เช่น มาตรการ Go To Travel สนับสนุนการท่องเที่ยวในช่วงที่มีการระบาดกลับซ้ำ

แม้ว่าจะมีการวิพากษ์วิจารณ์การดำเนินการของรัฐบาลญี่ปุ่นในหลายประเด็นข้างต้น แต่ในภาพรวมรัฐบาลญี่ปุ่นสามารถบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ในระดับที่น่าพอใจ และประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคสถานการณ์ โดยมีจุดแข็งหลายด้าน เช่น (1) การสื่อสารแคมเปญ 3 C ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (2) ภาวะผู้นำในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (3) ความแม่นยำในการออกแบบการตอบสนองต่อภาวะเศรษฐกิจ (4) ความเข้มแข็งและกระตือรือร้นของระดับท้องถิ่น (5) ลักษณะนิสัยของคนญี่ปุ่นในการให้ความร่วมมือต่อสังคม

จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จและความผิดพลาดในการบริหารจัดการสภาวะวิกฤตโรคระบาดของรัฐบาลญี่ปุ่น นั้น ประเทศไทยสามารถถอดบทเรียนต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารสถานการณ์วิกฤตการณ์โรคระบาดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการวิเคราะห์มาตรการต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบอย่างรอบคอบและครอบคลุมทุกมิติ และสร้างความเข้มแข็งในทุกระดับ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น โดยผู้นำในทุกระดับต้องมีการสื่อสาร สร้างการรับรู้ และจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างทันทีและทันต่อเหตุการณ์ สร้างพลังจากประชาชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและความร่วมมือของประชาชนในการฟื้นฟูสถานการณ์วิกฤตที่เกิดจากโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	1
1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ	1
1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาด	2
1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ	5
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	11
2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)	11
2.2 บทเรียนของความสำเร็จ	11
2.3 บทเรียนของความผิดพลาด	13
2.4 จุดเปลี่ยนสำคัญ	16
ส่วนที่ 3 บทสรุป	17
3.1 สรุปผลการเรียนรู้	17
3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ	17
3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	19
บรรณานุกรม	20

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แสดง Gross Domestic Product (GDP) ประเทศญี่ปุ่น ในช่วงปี ค.ศ. 2015–2020	1
ภาพที่ 2	แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต ผู้รักษาหาย และผู้ได้รับการตรวจโรคโควิด-19 ในญี่ปุ่น	3
ภาพที่ 3	แสดงข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศญี่ปุ่น	4

ส่วนที่ 1

บททั่วไป

1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ประเทศญี่ปุ่นมีประชากร ประมาณ 126.70 ล้านคน¹ ระบอบการปกครองแบบเสรี ประชาธิปไตย ภายใต้รัฐธรรมนูญ พื้นที่ 378,000 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 6,852 เกาะ กรุงโตเกียวเป็นเมืองหลวง และเมืองสำคัญ ได้แก่ โอซากา คานางาวา ฟูกูโอกะ โยโกฮามา

1.1.2 Gross Domestic Product (GDP) ประเทศญี่ปุ่น



ภาพที่ 1 แสดง Gross Domestic Product (GDP) ประเทศญี่ปุ่น ในช่วงปี ค.ศ. 2015–2020²

ช่วงเดือนมกราคม–มีนาคม 2563 GDP ของประเทศญี่ปุ่นลดลง 3.4% (หดตัวจากไตรมาสก่อน 0.9%) เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้การส่งออก/การบริโภคภาคเอกชน/การลงทุนด้านสาธารณูปโภคลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริโภคภาคเอกชน

¹ จากข้อมูลปี ค.ศ. 2017

² Investor.com. ดัชนีจีดีพี (GDP) ญี่ปุ่น [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://th.investing.com/economic-calendar/gdp-1053>

ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าครึ่งนั้น ได้รับผลกระทบจากการที่คนงดออกนอกบ้าน การยกเลิกการประชุมสัมมนา ทำให้การบริโภค เช่น การรับประทานอาหารนอกบ้าน การท่องเที่ยวพักผ่อนลดลงอย่างมาก ภาคเอกชนก็เลื่อนการลงทุนด้านสาธารณูปโภคออกไป นอกจากนี้ การส่งออกได้ลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะสินค้าที่ส่งออกไปยังประเทศจีน และจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติก็ลดลงอย่างมากเช่นกัน

ช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน 2563 GDP ของประเทศญี่ปุ่นลดลง 27.8% (หดตัวจากไตรมาสก่อน 7.8% หดตัวติดต่อกันเป็นไตรมาสที่ 3) โดยนับเป็นช่วงที่ GDP ของประเทศญี่ปุ่นตกต่ำมากที่สุดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2008 ที่เป็นช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ GDP ลดลง 17.8% สาเหตุที่ทำให้ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เนื่องจากรัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาด ทำให้ประชาชนไม่ออกจากบ้าน และร้านค้าถูกจำกัดการให้บริการ ไม่มีการบริโภคโดยนักท่องเที่ยวต่างชาติ การบริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคการบริการ เช่น ร้านอาหาร การท่องเที่ยวลดลงอย่างไม่เคยประสบมาก่อน นอกจากนี้จากการที่โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) แพร่ระบาดทั่วโลก ทำให้อุปสงค์ทั้งในและนอกประเทศตกต่ำ การลงทุนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมรถยนต์ลดลงอย่างมาก การส่งออกรถยนต์ก็ลดลง เช่นกัน

1.2 สถานการณ์การแพร่ระบาด

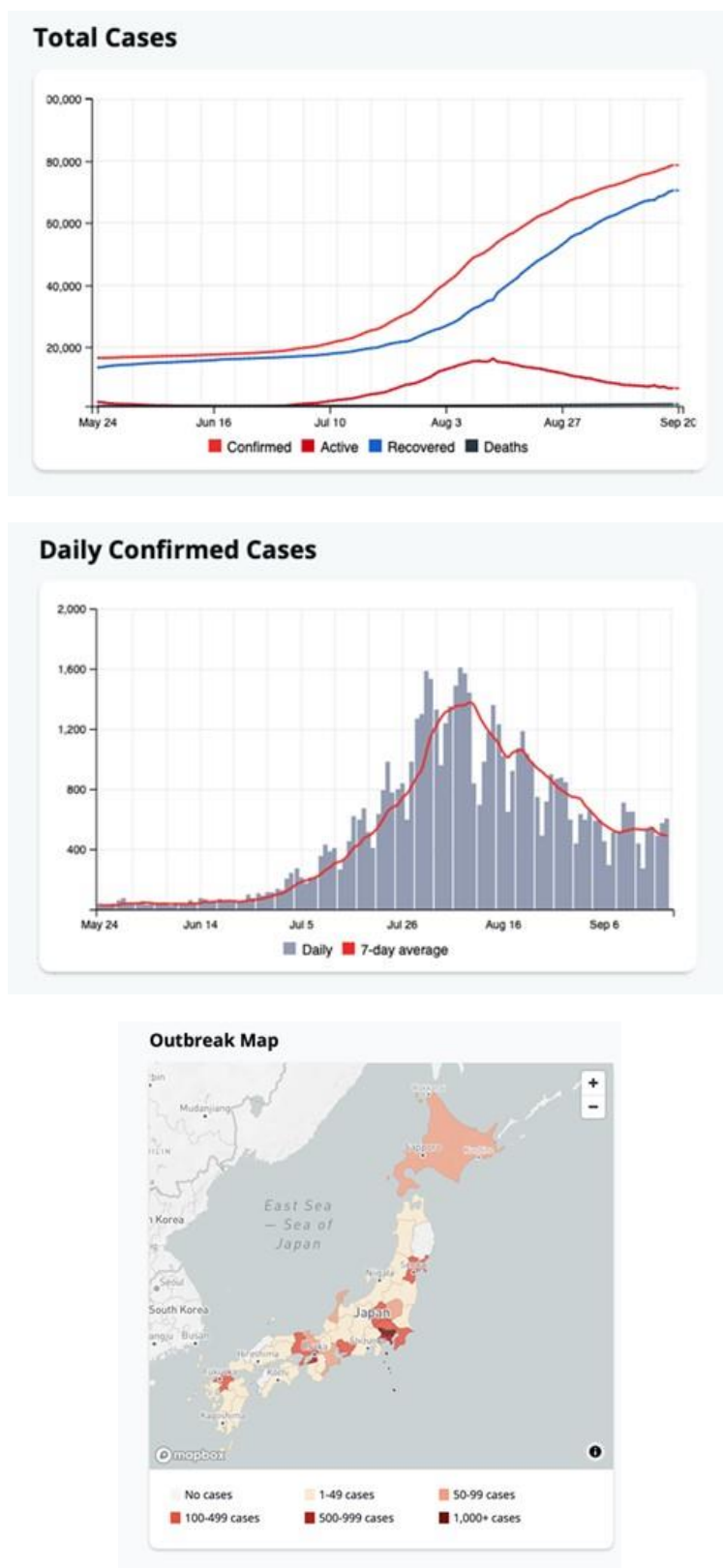
ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรก ๆ ที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 นับแต่วันที่ 16 มกราคม 2563 ที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในญี่ปุ่น เป็นชาวจีนในจังหวัดคาทากะ และต่อมาวันที่ 28 มกราคม 2563 ที่จังหวัดนาระ พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เป็นการแพร่ระบาดจากภายในประเทศ (first local transmission) ส่วนเหตุการณ์ที่ได้รับความสนใจอย่างมากจากทั่วโลกในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 คือ กรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 บนเรือสำราญไดมอนด์ พรินเซส (Diamond Princess) ที่จอดเทียบท่าเรือโยโกฮาม่า ซึ่งมีผู้โดยสารจำนวน 3,711 คน รวมคนไทย 25 คน ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด 712 คน และเสียชีวิต 14 คน ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวรัฐบาลญี่ปุ่นถูกวิจารณ์อย่างหนักเนื่องจากความไม่พร้อมของมาตรการคัดกรองและกักกันโรค และความเข้มงวดในการกักตัวบนเรือ โดยสถานการณ์ระบาดต่อเนื่องในวงกว้างจนทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563

จากข้อมูลเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563 ประเทศญี่ปุ่นพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 78,667 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 1,504 ราย และผู้ที่รักษาหาย จำนวน 70,495 ราย³

³ Japan COVID-19 Coronavirus Tracker, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: : <https://covid19japan.com>



ภาพที่ 2 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต ผู้รักษาหาย และผู้ได้รับการตรวจโรคโควิด-19 ในญี่ปุ่น



ภาพที่ 3 แสดงข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในประเทศญี่ปุ่น

1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ

รัฐบาลญี่ปุ่นดำเนินการค่อนข้างล่าช้าในการวางมาตรการที่เข้มงวดและครอบคลุม เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างและทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นต้องขยายระยะเวลาของประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินต่อไปจนถึงปลายเดือนพฤษภาคม 2563 การที่รัฐบาลญี่ปุ่นมีความล่าช้าในการแก้ไขสถานการณ์เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการที่รัฐธรรมนูญของญี่ปุ่นให้ความสำคัญต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน ทำให้รัฐบาลไม่อาจล่วงละเมิดสิทธิของประชาชนได้ และความระมัดระวังของการดำเนินมาตรการที่จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

1.3.1 มาตรการของรัฐบาลกลาง

รัฐบาลกลางญี่ปุ่นจัดตั้งศูนย์รับมือสถานการณ์ COVID-19 โดยขึ้นตรงต่อสำนักงานคณะรัฐมนตรี และมีนาย Yasutoshi NISHIMURA รัฐมนตรีดูแลด้านการฟื้นฟูเศรษฐกิจกำกับดูแลศูนย์ฯ และมีกระทรวงต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมปฏิบัติหน้าที่ ศูนย์ฯ มีหน้าที่กำหนดนโยบายที่สำคัญ เช่น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการการขอความร่วมมือประชาชนงดเว้นการออกนอกบ้าน มาตรการการขอให้ร้านค้าร้านอาหารปิดให้บริการ และนำเสนอให้รัฐบาล (นายกรัฐมนตรี) ประกาศใช้ รวมทั้งถ่ายทอดให้รัฐบาลท้องถิ่นพิจารณาประกาศใช้ตามด้วย นอกจากนี้ ยังมี การเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาจากภาควิชากรเข้าร่วมคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเพื่อให้คำปรึกษา/คำแนะนำแก่รัฐบาลในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ด้วย

สภาญี่ปุ่นมีการแก้ไขกฎหมายสำคัญเกี่ยวกับโรคระบาด เพื่อให้รัฐบาลสามารถดำเนินมาตรการได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รัฐบาลญี่ปุ่นประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างวันที่ 7 เมษายน-25 พฤษภาคม 2563 เพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งสามารถจำกัดความเคลื่อนไหวของประชาชนได้ดี ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทันทีภายหลังยกเลิกการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน

1.3.1.1 มาตรการด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุขและแรงงาน)

1) ให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนไม่ตื่นตระหนก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกที่ประชาชนตื่นตระหนกอย่างมากและมีการกว้านซื้อหน้ากากอนามัยและกระดาษชำระจนสินค้าขาดตลาด

2) มาตรการเร่งการผลิตหน้ากากอนามัยเข้าสู่ตลาด ทั้งการขอความร่วมมือจากผู้ผลิต การอุดหนุนต้นทุนการผลิต การสนับสนุนผู้ผลิตภาคอุตสาหกรรมอื่นให้หันมาผลิตหน้ากาก

3) การจัดระบบการตรวจหาผู้ติดเชื้อด้วยวิธีการตรวจสารพันธุกรรม (Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction, RT-PCR หรือเรียกย่อว่า PCR) เป็นวิธีมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้สำหรับตรวจคัดกรองและวินิจฉัย COVID-19 โดยมีระบบ

สำหรับให้ประชาชนติดต่อเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ก่อนจะให้เดินทางมาตรวจที่สถานพยาบาล เพื่อลดภาระของสถานพยาบาลสำหรับการตรวจที่อาจไม่จำเป็น

4) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้วยข้อมูล ที่เข้าใจง่ายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การล้างมือ การเว้นระยะห่างทางสังคม

1.3.1.2 มาตรการด้านการคัดกรองบุคคล (กระทรวงยุติธรรม)

กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานดูแลสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ทำหน้าที่ออกประกาศเกี่ยวกับการคัดกรองบุคคลจากต่างประเทศ และกำหนดรายชื่อประเทศที่ห้าม การเข้าออกของบุคคล

1.3.1.3 มาตรการด้านเศรษฐกิจ (กระทรวงเศรษฐกิจ การค้า และอุตสาหกรรม)

1) กระทรวงเศรษฐกิจ การค้า และอุตสาหกรรม เป็นหน่วยงานหลัก เกี่ยวกับการเสนอและดำเนินนโยบายฟื้นฟูเศรษฐกิจ

2) เน้นการเยียวยาผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบด้วยการมอบ เงินช่วยเหลือประคับประคองกิจการ การปล่อยเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ

3) รัฐบาลญี่ปุ่นพยายามกระตุ้นเศรษฐกิจในประเทศ เช่น มาตรการให้ เงินเยียวยาแก่ประชาชนทุกคน คนละ 100,000 เยน โครงการ Go To Travel มอบส่วนลดสำหรับการท่องเที่ยวภายในประเทศ โครงการ Go To Eat มอบส่วนลดในการไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น

1.3.2 มาตรการของรัฐบาลท้องถิ่น

ในช่วงแรก รัฐบาลท้องถิ่นประกาศมาตรการเบื้องต้นของแต่ละท้องถิ่น เช่น การประกาศยกเลิกการจัดกิจกรรม (event) ที่ต้องมีการรวมตัวกันของประชาชนที่สำนักงานจังหวัด และเทศบาลเมืองเป็นเจ้าภาพจัด การงดเว้นการให้บริการของสถานที่สาธารณะ เช่น ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ ศาลาประชาคม โรงยิม สนามกีฬา และการประกาศหยุดโรงเรียนในสังกัดของภาครัฐ

สำหรับนโยบายที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการขอความร่วมมือประชาชนงดเว้นการออกนอกบ้าน มาตรการขอให้ร้านค้าร้านอาหารปิดให้บริการ การคัดกรองบุคคลจากต่างประเทศนั้น รัฐบาลท้องถิ่น จะประกาศใช้ตามนโยบายของรัฐบาลกลาง

อย่างไรก็ตาม ความเข้มข้นของการใช้มาตรการต่างๆ ขึ้นอยู่กับระดับของ สถานการณ์ของแต่ละจังหวัด/พื้นที่เป็นหลัก โดยจังหวัดที่สถานการณ์ไม่ร้ายแรงส่วนใหญ่จะพยายาม หลีกเลี่ยงการใช้มาตรการเข้มงวด ส่วนจังหวัดที่สถานการณ์ร้ายแรงต้องเพิ่มมาตรการเฉพาะของ รัฐบาลท้องถิ่นเอง เช่น จังหวัดโอกินาวะซึ่งได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินของจังหวัดเอง และจังหวัด ฟูกูโอกะได้ประกาศสภาวะเฝ้าระวังพิเศษ เป็นต้น ทั้งนี้ หลายจังหวัดมีมาตรการเยียวยาผู้ได้รับ

ผลกระทบเพิ่มเติมจากมาตรการของรัฐบาลกลาง เช่น เพิ่มเงินเยียวยาให้แก่ภาคส่วนต่างๆ ด้วยงบประมาณของจังหวัด และโครงการรณรงค์/กระตุ้นการบริโภคสินค้าและบริการของท้องถิ่น เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ต้อบโจทยุทธศาสตร์ของท้องถิ่นเอง เช่น จังหวัดภูเก็ตและซากะตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่ชาวต่างชาติที่อาศัยในจังหวัด เนื่องจากมีนโยบายส่งเสริมชาวต่างชาติให้มาทำงาน/ทำธุรกิจในจังหวัด

1.3.3 การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน

- 1) วันที่ 7 เมษายน 2563 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินใน 7 จังหวัด (โตเกียว ไซตามะ จิบะ คานากาวะ โอซากา เฮียวโกะ ฟูคูโอกะ)
- 2) วันที่ 16 เมษายน 2563 ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ
- 3) วันที่ 14 พฤษภาคม 2563 ปลดล็อกสถานการณ์ฉุกเฉินใน 39 จังหวัด
- 4) วันที่ 21 พฤษภาคม 2563 ปลดล็อกสถานการณ์ฉุกเฉินในจังหวัดโอซากา เกียวโต และเฮียวโกะ
- 5) วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ปลดล็อกสถานการณ์ฉุกเฉินในโตเกียว ไซตามะ จิบะ คานากาวะ และฮอกไกโด
- 6) วันที่ 19 มิถุนายน 2563 ปลดล็อกให้สามารถเดินทางไปมายังโตเกียว ไซตามะ จิบะ คานากาวะ และฮอกไกโด ได้
- 7) วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 รัฐบาลประกาศตัดการเดินทางเข้า-ออกกรุงโตเกียว ออกจากกลุ่มเป้าหมาย Go To Campaign หลังจากพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายในกรุงโตเกียว
- 8) วันที่ 22 กรกฎาคม 2563 เริ่ม Go To Campaign

1.3.4 สรุปรูปมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 นาย Shinzo Abe นายกรัฐมนตรีญี่ปุ่น (ในขณะนั้น) ได้มีแถลงการณ์มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมี 4 แนวทาง ได้แก่

1.3.4.1 แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ COVID-19 และปรับปรุงระบบสาธารณสุข

1) มาตรการควบคุมขอบเขตการแพร่ระบาดและจำนวนผู้ติดเชื้อไม่ให้ขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยจ้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีความรู้ในการจัดการกับผู้ติดเชื้อให้กับหน่วยงานท้องถิ่น พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ และน้ำยาสำหรับการฆ่าเชื้อโรคให้แก่บ้านพักคนชรา สถานดูแลผู้มีความบกพร่อง-ผู้พิการ สถานรับเลี้ยงดูเด็ก

2) มาตรการแก้ไขปัญหาน้ำกากอนามัยไม่เพียงพอ รัฐบาลห้ามไม่ให้มีการนำน้ำกากอนามัยไปทำการจำหน่ายขายต่อเพื่อเก็งกำไร โดยรัฐบาลจัดซื้อน้ำกากอนามัยแบบผ้า

เพื่อแจกจ่าย และหน้ากากอนามัยแบบใช้สำหรับทางการแพทย์โดยเฉพาะเพื่อแจกจ่ายต่อสถานพยาบาลที่มีความต้องการใช้ พร้อมสนับสนุนให้บริษัทและโรงงานเพิ่มปริมาณการผลิตหน้ากากอนามัยเพิ่มเติม

3) มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบการติดเชื้อ COVID-19 โดยใช้วิธี Polymerase Chain Reaction หรือ PCR โดยสนับสนุนชุดการตรวจสอบการติดเชื้อ COVID-19 ให้แก่หน่วยงานเอกชน และเพิ่มปริมาณการตรวจสอบให้ถึง 7,000 คนต่อวัน โดยประชาชนสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพสำหรับการตรวจสอบการติดเชื้อ COVID-19 ได้ โดยรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

4) มาตรการปรับปรุงระบบสาธารณสุข ด้านการให้บริการและการวิจัย รัฐบาลได้จัดเตรียมสถานพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาลได้ พร้อมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ โดยรัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในสัดส่วนร้อยละ 50 พร้อมสนับสนุน ให้ Japan Agency for Medical Research and Development (AMED) เร่งพัฒนาวิจัยตัวยาและชุดการตรวจสอบการติดเชื้อ COVID-19

5) มาตรการช่วยเหลือผู้มีอาการป่วยเริ่มแรกที่พักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

6) มาตรการการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและทั่วถึง รัฐบาลญี่ปุ่นเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค COVID-19 ทั้งการป้องกัน การให้คำปรึกษา การเข้ารับการตรวจสอบการติดเชื้อ สถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับการรักษา ฯลฯ อย่างทั่วถึงและในหลักหลายภาษาผ่านทางรัฐบาลท้องถิ่นในรูปแบบที่เข้าใจง่าย และสร้างความเชื่อถือให้แก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในญี่ปุ่น

1.3.4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาเนื่องจากโรงเรียนหยุดทำการสอนเป็นการชั่วคราวตามคำขอร้องของรัฐบาลญี่ปุ่น

1) มาตรการสนับสนุนผู้ประกอบการที่จำเป็นต้องหยุดงานเพื่อดูแลบุตรหลาน โดยรัฐบาลญี่ปุ่นได้จัดตั้งระบบการให้เงินช่วยเหลือทั้งสำหรับผู้ทำงานประจำ และผู้ทำงานชั่วคราว โดยให้เงินช่วยเหลือสูงสุดไม่เกิน 8,330 เยนต่อวัน และให้เงินช่วยเหลือสำหรับผู้ที่มีรายได้จากค่านายหน้า (Commission) สูงสุดไม่เกิน 4,100 เยนต่อวัน

2) มาตรการอุดหนุนพิเศษสำหรับครอบครัว สำหรับครอบครัวที่มีรายได้ลดลงจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 รัฐบาลจะให้การสนับสนุนเงินกู้ฉุกเฉินแบบปลอดดอกเบี้ยหรือไม่จำเป็นต้องชำระเงินต้นโดยเริ่มต้นที่ 100,000 เยน แต่ไม่เกิน 200,000 เยนต่อครอบครัว

3) มาตรการการทำให้กิจกรรมพิเศษนอกเวลาเรียน สนับสนุนเงินช่วยเหลือแก่โรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ลดค่าธรรมเนียมสำหรับการใช้ Family Support Center Business เพิ่มคูปองส่วนลดสำหรับการจ้างพี่เลี้ยงเด็กผ่านบริษัทจาก 24 ใบต่อเดือน เป็น 120 ใบต่อเดือน

4) มาตรการการช่วยเหลือสำหรับการยกเลิกอาหารกลางวันสำหรับเด็ก เนื่องจากโรงเรียนหยุดทำการสอน โดยให้ผู้ปกครองสามารถขอรับเงินค่าอาหารกลางวันสำหรับ บุตรหลานที่ได้ชำระแก่ทางโรงเรียนในช่วงที่หยุดการสอน โดยรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่วนหนึ่ง โดยกรณีเป็นโรงเรียนของรัฐบาล สามารถขอรับเงินได้ร้อยละ 75 และรัฐบาลยังมีมาตรการ สนับสนุนช่วยเหลือผู้ประกอบการที่จำหน่ายอาหาร รวมถึงเกษตรกรผู้ผลิตวัตถุดิบสำหรับ ประกอบ อาหารที่ได้รับผลกระทบด้วย

5) มาตรการสนับสนุนการทำงานจากที่บ้าน รัฐบาลสนับสนุนให้ธุรกิจ- บริษัท และหน่วยงานต่างๆ สร้างระบบการทำงานจากที่บ้าน โดยให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ ธุรกิจ-บริษัท (บริษัทประเภท SMEs) บริษัทละไม่เกิน 1 ล้านบาท

1.3.4.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาเนื่องจากปริมาณธุรกิจที่ลดลงสำหรับผู้ประกอบการและการจ้างงาน

1) มาตรการการช่วยเหลือพิเศษสำหรับเจ้าของธุรกิจ-บริษัทและ พนักงานที่ได้รับผลกระทบจากการที่ต้องหยุดพักกิจการหรือสั่งให้พนักงานหยุดมาทำงาน รวมถึง พนักงานที่ต้องหยุดงานเนื่องจากมีความสัมพันธ์หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19 โดยให้มีผล ย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 และเพิ่มอัตราการเยียวยาในเขตหรือภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบ จากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-2019 อย่างรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับเขตหรือภูมิภาคอื่น แล้วทำให้ต้องมีการหยุดพักกิจการ โดยให้ความช่วยเหลือการจ้างงาน ทั้งสำหรับผู้ทำงานประจำ และผู้ทำงานชั่วคราว

2) มาตรการการสนับสนุนสภาพคล่องแก่ธุรกิจ รัฐบาลญี่ปุ่นโดย Japan Finance Corporation (JFC) และสถาบันการเงินอื่นๆ ให้การสนับสนุนทางการเงินต่อธุรกิจ ประเภท SMEs พร้อมทั้งมาตรการการช่วยเหลือทางการเงินอื่นๆ คิดเป็นมูลค่ารวม 1.6 ล้านล้านบาท

- จัดตั้ง "Special Loan System for New Coronavirus Infectious Diseases" ในวงเงิน 500,000 ล้านบาท โดยจะเป็นในรูปแบบเงินกู้ปลอดดอกเบี้ยโดยไม่ต้องมีหลักประกัน สำหรับธุรกิจประเภท SMEs

- ค่าประกันเงินกู้แบบที่ 4 ที่อัตรา 100% และแบบที่ 5 ที่อัตรา 80% และค่าประกันเงินกู้ Crisis-Related ที่อัตรา 100%

- Development Bank of Japan (DBJ) และ The Shoko Chukin Bank, Ltd. จะปล่อยเงินกู้เพื่อสนับสนุนสภาพคล่องของธุรกิจและการปรับโครงสร้าง Supply Chain ในวงเงิน 204,000 ล้านบาท

- ขอให้สถาบันการเงินเอกชนปล่อยเงินกู้ใหม่เพิ่มเติม พร้อมทั้ง ปรับโครงสร้างหนี้สำหรับเงินกู้ที่มีอยู่

3) มาตรการการช่วยเหลือโครงสร้าง Supply Chain ในญี่ปุ่น

- รัฐบาลให้การสนับสนุนผ่าน "Growth Investment Facility" ของ Japan Bank for international Cooperation หรือ JBIC ในวงเงินไม่เกิน 500,000 ล้านบาท
- รัฐบาลสนับสนุนและช่วยเหลือ Supply Chain ในการปรับปรุงโครงสร้างผ่าน DBJ และหน่วยงานอื่น ๆ

4) มาตรการการช่วยเหลือธุรกิจภาคการท่องเที่ยว รัฐบาลสนับสนุนทางด้านเงินทุนและการอุดหนุนสำหรับการจ้างงาน และเพิ่มความหลากหลายและสร้างแรงจูงใจในการท่องเที่ยวให้แก่นักท่องเที่ยว

5) มาตรการการเพิ่มการช่วยเหลือสำหรับผู้มีรายได้น้อยให้สามารถกลับมาพึ่งพาตนเองได้ รัฐบาลดำเนินการขอร้องให้รัฐบาลท้องถิ่นให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่ถูกเลิกจ้างหรือมีรายได้ลดลงเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินการจัดหาอาชีพ และจัดสรรที่อยู่อาศัย เป็นต้น

1.3.4.4 แนวทางเร่งด่วนเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกรณีมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน

1) มาตรการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคและเพิ่มโรค COVID-19 ไว้ในรายชื่อโรคร้ายแรง เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป

2) มาตรการเพิ่มความเข้มงวดในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศญี่ปุ่น ณ สนามบินและท่าเรือโดยสาร

3) มาตรการผ่อนคลายนโยบายและการจ้างงานของรัฐ เช่น ขยายระยะเวลาการยื่นขอคืนภาษี ผ่อนผันให้เอกสารหมดอายุบางชนิด เช่น ใบอนุญาตขับขีรถยนต์ และรถจักรยานยนต์สามารถใช้งานได้ชั่วคราว ขยายระยะเวลาสิ้นสุดการส่งงานสำหรับผู้รับงานจากภาครัฐ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์

2.1 ข้อสังเกต (มูลเหตุที่เลือกศึกษาประเทศนี้)

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เช่นเดียวกับประเทศอื่นทั่วโลก แต่มีจุดเด่นในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาด คือ สามารถดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายในประเทศ แม้จะไม่สามารถดำเนินการปิดเมืองเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดด้วยข้อจำกัดด้านกฎหมาย โดยการใช้แนวทางแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดที่ครอบคลุมและบูรณาการ ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย ทำให้สามารถรับมือกับการแพร่ระบาดโดยที่ระบบสาธารณสุขยังสามารถรองรับได้ด้วยวิธีการขอความร่วมมือจากประชาชนร่วมกับการใช้ระบบราชการส่วนกลางและท้องถิ่นในด้านสาธารณสุข และการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยไม่ใช้มาตรการ Lockdown หรือการใช้ระบบการติดตามตัวผ่านระบบโทรศัพท์มือถือ ในการติดตามตัวตั้งแต่แรก

2.2 บทเรียนของความสำเ็จ

2.2.1 บทเรียนที่ 1 การสื่อสารแคมเปญ 3 C ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

รัฐบาลญี่ปุ่นยังป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยไม่ใช้มาตรการ Lockdown โดยใช้การรณรงค์ผ่านแคมเปญ 3 C ซึ่งเป็นการสื่อสารสาธารณะที่ได้ผลดี เข้าใจได้ง่ายสำหรับการสื่อสารนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม โดยขอให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพื้นที่ปิด (closed spaces) พื้นที่ที่มีคนหนาแน่น (crowded spaces) และการสัมผัสใกล้ชิดกัน (closed contact setting) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาของญี่ปุ่นได้วิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศญี่ปุ่น และพบว่า การระบาดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานการณ์ 3 C เช่น งานแสดงสินค้าในห้องปิด การแสดงดนตรีในห้องขนาดเล็ก เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้เป็นสถานการณ์สูงเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางได้ง่าย โดยในช่วงต้นของการแพร่ระบาดที่ยังค้นหาผู้ติดเชื้อและสอบสวนหาที่มาของการติดเชื้อได้ ถือได้ว่าเป็นมาตรการที่ได้ผลดี เนื่องจากประชาชนยังคงสามารถดำเนินชีวิตปกติ และมีเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับมาตรการปิดสถานที่

ทำงานและห้างสรรพสินค้า นั้น มีการนำมาใช้เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดหนักขึ้น และสถานพยาบาลมีไม่เพียงพอและไม่สามารถรับมือกับจำนวนผู้มารับบริการเท่านั้น

2.2.2 บทเรียนที่ 2 ภาวะผู้นำในการสื่อสารสถานการณ์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติตัวของนายชินโซ อาเบะ นายกรัฐมนตรีประเทศญี่ปุ่นในขณะนั้นแสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของผู้ผู้นำในการวางมาตรการควบคุมโรค COVID-2019 เห็นได้จากการที่ญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกๆ ที่ส่งเครื่องบินไปรับชาวญี่ปุ่นในเมืองอุฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน กลับประเทศเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 รวมไปถึงกรณีการกักกันผู้โดยสารบนเรือ Diamond Princess เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อตรวจสอบอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือว่าการตัดสินใจที่เด็ดขาดและรวดเร็วในระดับหนึ่ง แม้ว่าจะมีการวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนบ้าง นอกจากนี้ นายชินโซ อาเบะ ได้แสดงความมั่นใจต่อมาตรการของรัฐบาล โดยในช่วงแรก ประเทศญี่ปุ่นให้คำมั่นว่าจะไม่ยกเลิกการจัดการแข่งขันโอลิมปิกที่ญี่ปุ่นเป็นเจ้าภาพและให้ความสำคัญอย่างมาก แม้ว่าในที่สุดสถานการณ์ระบาดทั่วโลกทำให้ต้องตัดสินใจเลื่อนการแข่งขันโอลิมปิกที่ญี่ปุ่นออกไป และล่าสุด ได้ประกาศว่าให้การสนับสนุนการทำวัคซีนรักษา และชุดทดสอบเชื้อไวรัสโคโรนาฯ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค พร้อมกล่าวว่าชีวิตและสุขภาพของประชาชนมาก่อน ซึ่งการทำงานของภาครัฐตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้จริง โดยประชาชนไว้วางใจในการทำงานของรัฐบาล

2.2.3 บทเรียนที่ 3 ความแม่นยำในการออกแบบการตอบสนองต่อภาวะเศรษฐกิจ

ประเทศญี่ปุ่นมีมาตรการสนับสนุนทางเศรษฐกิจที่ครอบคลุมและทำให้คนส่วนใหญ่ยังสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยให้ความสำคัญอย่างมากกับแนวทางการแก้ไขปัญหาเนื่องจากโรงเรียนหยุดทำการสอนเป็นการชั่วคราวตามคำขอร้องของรัฐบาลญี่ปุ่น และแนวทางการแก้ไขปัญหาเนื่องจากปริมาณธุรกิจที่ลดลงซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการและการจ้างงาน โดยให้ความสำคัญในการรองรับเด็กและนักเรียนที่ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ และมีการรองรับต่อเนื่องไปจนถึงภาคเศรษฐกิจที่ทำหน้าที่ประกอบอาหารให้กับโรงเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรอบคอบของการดำเนินมาตรการและยังมีมาตรการ Go To Travel ซึ่งมีความจำเพาะต่อการช่วยเหลือภาคเอกชนที่ได้รับผลกระทบจากปริมาณนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศที่ลดลง

2.2.4 บทเรียนที่ 4 ความเข้มแข็งและกระตือรือร้นของระดับท้องถิ่น

รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นร่วมมือกันได้อย่างดี โดยรัฐบาลท้องถิ่นส่วนใหญ่ยอมรับและดำเนินนโยบายตามรัฐบาลกลาง มีการสื่อสาร และจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นเอกภาพ ใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน format เดียวกัน ทำให้ประชาชนที่รับข้อมูลข่าวสารไม่เกิดความสับสน รัฐบาลท้องถิ่นทั้งระดับจังหวัดและระดับเมืองมีความกระตือรือร้นอย่างสูงในการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาประชาชนและธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ โดยใช้นโยบายเฉพาะของรัฐบาลท้องถิ่นเอง โดยรัฐบาลท้องถิ่นสามารถสื่อสารกับประชาชนได้ดี รับฟังความเห็นและความต้องการของ

ประชาชน เป็นผลให้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนดีพอสมควร และไม่ค่อยมีกรณีที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์มากนัก

ผู้ว่าราชการจังหวัดต่าง ๆ ในภูมิภาคเดียวกันมีการประชุมหารือกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และระดมสมอง เพื่อวางแผนมาตรการหรือนโยบายที่บูรณาการระหว่างกัน โดยทำงานในลักษณะเกื้อกูลและไม่มีการกล่าวโทษกัน เช่น จังหวัดชากะและยามากูจิ ซึ่งมีประชาชนที่ติดเชื้อ COVID-19 จากจังหวัดฟูกูโอกะที่สามารถประสานงานกันได้เป็นอย่างดีกับจังหวัดฟูกูโอกะ เนื่องจากมีประชาชนที่เดินทางไปทำงานที่จังหวัดฟูกูโอกะจำนวนมาก แต่ไม่มีการกล่าวโทษหรือกีดกันคนจากจังหวัดฟูกูโอกะว่าเป็นแหล่งโรคหรือประกาศห้ามการเดินทางไปจังหวัดฟูกูโอกะ มีแต่เพียงการรณรงค์ให้ประชาชนระมัดระวัง

2.2.5 บทเรียนที่ 5 ลักษณะนิสัยของคนญี่ปุ่นในการให้ความร่วมมือต่อสังคม

วัฒนธรรมของคนญี่ปุ่นที่มีลักษณะเป็นสังคมที่มีระเบียบ และนิยมทำตามกันเป็นลักษณะวัฒนธรรมที่สำคัญต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการดำเนินมาตรการ 3 C การสวมหน้ากากอนามัย และการหลีกเลี่ยงการเดินทางข้ามเมือง หรือการจัดงานชุมนุม สำหรับในกรณีที่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ เช่น กรณีการฝ่าฝืนคำร้องขอต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนน้อย รัฐบาลได้ใช้วิธีการประกาศรายชื่อกิจการที่ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นการใช้มาตรการทางสังคมในการสร้างความกดดันที่ใช้ได้ดีในประเทศญี่ปุ่นเนื่องจากลักษณะวัฒนธรรมของสังคม

2.3 บทเรียนของความผิดพลาด

2.3.1 บทเรียนที่ 1 ข้อจำกัดด้านกฎหมายสำหรับการควบคุมโรคที่ไม่เด็ดขาดและหลวมล่าช้า

กฎหมายในการควบคุมโรคของประเทศญี่ปุ่นมีข้อจำกัดในหลายด้านเมื่อเทียบกับกฎหมายของประเทศอื่น การบังคับใช้มาตรการ โดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วยจากนอกจังหวัด การควบคุมร้านค้า/ร้านอาหาร/สถานบันเทิง/สถานบริการในจังหวัดให้ใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัดเป็นไปได้ยาก เนื่องจากจากญี่ปุ่นไม่มีกฎหมายที่มีลักษณะบังคับ จำหรือปรับเพื่อเปิดให้ทางการสามารถสั่งหรือบังคับให้ประชาชน/ผู้ประกอบการปฏิบัติตาม หรือมีบทลงโทษผู้ฝ่าฝืน มาตรการส่วนใหญ่เป็นเพียงการขอความร่วมมือจากประชาชนเท่านั้น ซึ่งหากมีผู้ไม่ให้ความร่วมมือก็ไม่สามารถบังคับและบัญญัติโทษได้เนื่องจากเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทำให้ผู้ประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด เช่น ในช่วงที่ภาครัฐให้ปิดสถานประกอบการชั่วคราว ก็ยังมีสถานบันเทิง ร้านปาลังโกะ ที่ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งตัวอย่างเห็นได้จากการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดฟูกูโอกะทำได้เพียงแถลงข่าวต่อว่า และแสดงความผิดหวังที่ผู้ประกอบการร้านค้าร้านอาหารหลายรายไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการขอความร่วมมือให้ปิดให้บริการในช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างหนัก

2.3.2 บทเรียนที่ 2 ความล่าช้าในการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุข

เรื่องระบบตรวจหาผู้ติดเชื้อด้วยวิธีการตรวจหาพันธุกรรมของไวรัส (PCR) โดยให้ประชาชนติดต่อเพื่อคัดกรองทางโทรศัพท์ก่อนจะให้เดินทางมาตรวจที่สถานพยาบาล ซึ่งในช่วงแรกนั้นมีการคัดกรองที่เข้มงวด โดยเน้นกลุ่มผู้ที่มีอาการรุนแรง และมีจำนวนการตรวจโดยรวมน้อย เนื่องจากระบบเป็นการตรวจแบบรวมศูนย์ และมีการจัดเตรียมการตรวจไว้ไม่พอเพียงกับสถานการณ์ ทั้งที่ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีชีวภาพในระดับสูง สามารถพึ่งตนเองได้ในการตรวจ PCR โดยมีการเร่งการตรวจหาพันธุกรรมของไวรัส (PCR) ในช่วงหลังของการระบาดซึ่งล่าช้าเกินกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ทันเวลา เป็นช่องว่างที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อยไม่ได้รับการตรวจ PCR และไม่ได้เข้าสู่ระบบการสอบสวนโรค ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งที่เกิดความล่าช้าเป็นเพราะการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศญี่ปุ่นเป็นการให้บริการโดยภาคเอกชนและรัฐบาลเป็นผู้ซื้อบริการหลัก ทำให้การเปิดบริการใหม่เป็นไปอย่างล่าช้า

2.3.3 บทเรียนที่ 3 ความยากลำบากในการรักษาสมดุลระหว่างการป้องกันการแพร่ระบาดกับการกระตุ้นเศรษฐกิจ

รัฐบาลท้องถิ่น (เช่นเดียวกับรัฐบาลกลาง) ตกอยู่ในภาวะทางสองแพร่ง กลืนไม่เข้าคายไม่ออกของการรักษาสมดุลระหว่างการป้องกันการแพร่ระบาดกับการกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยการผ่อนคลายมาตรการและส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจมากขึ้น มีส่วนทำให้เกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 ทั่วประเทศ ตัวอย่างเช่น เกิดการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงที่เกาะ Yoron ซึ่งเป็นเกาะท่องเที่ยวเล็ก ๆ ในจังหวัดคาโกชิมะ และการแพร่ระบาดทั่วทั้งจังหวัดโอกินาวะ ซึ่งมาจากการ “เปิดรับ” นักท่องเที่ยวตามนโยบายโครงการ Go to Travel ที่รัฐบาลญี่ปุ่นใช้เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ ทั้งนี้ ปัจจุบัน รัฐบาลกลางยังคงให้ความสำคัญกับการกระตุ้นเศรษฐกิจมากกว่า โดยแสดงท่าทีชัดเจนว่า จะยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินอีกครั้ง ถึงแม้ตัวเลขผู้ติดเชื้อทั่วประเทศจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจังหวัดโอกินาวะ ซึ่งอัตราผู้ติดเชื้อต่อจำนวนประชากรกลับมาสูงสุดในประเทศญี่ปุ่นอีกครั้งหนึ่ง และต้องมีการดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดอย่างเข้มข้น

2.3.4 บทเรียนที่ 4 ความยากลำบากในการเตรียมความพร้อมรองรับโรคระบาดเนื่องจากความหลากหลายของรัฐบาลท้องถิ่น

ศักยภาพและความพร้อมของรัฐบาลท้องถิ่นมีความแตกต่างกันออกไป รัฐบาลท้องถิ่นบางแห่งมีความพร้อมต่ำในการรับมือกับภัยพิบัติจากโรคระบาด เนื่องจากจำนวนเตียงในโรงพยาบาลซึ่งมีน้อย ไม่เพียงพอต่อการรองรับสถานการณ์วิกฤต และไม่ได้มีการเตรียมการวางแผนรองรับอื่นในช่วงระยะแรก เช่น การใช้โรงแรมเป็นสถานพยาบาลทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก

การประเมินสถานการณ์ของรัฐบาลท้องถิ่นเอง อาจมีความล่าช้าด้วย เช่น การประเมินปัจจัยเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ในจังหวัด และระดับความพร้อมรับมือของสถานพยาบาล/หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด ตัวอย่างเช่น สถานการณ์การขาดแคลนหน้ากากอนามัยในช่วงการระบาดระลอกแรก ซึ่งใช้เวลานานในการแก้ไข โดยไม่มีการเตรียมแผนการรับมือไว้ล่วงหน้า

การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 ในลักษณะจำกัดพื้นที่เฉพาะ 7 จังหวัด (โตเกียว ไชตามะ จิบะ คานากาวะ โอซากา เฮียวโกะ ฟุกุโอกะ) มีจุดอ่อนสำคัญเนื่องจากการเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อทำงานหรือท่องเที่ยวเป็นเรื่องปกติในญี่ปุ่น ดังนั้น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในบางจังหวัด ขณะที่จังหวัดอื่นโดยรอบไม่ได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน จึงทำให้เกิดความสับสนเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดไปยังจังหวัดอื่น ๆ โดยรอบเนื่องจากการเดินทางข้ามจังหวัดของประชาชน เช่น การที่จังหวัดโอซากาซึ่งเป็นพื้นที่ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินแต่จังหวัดโดยรอบ ได้แก่ เกียวโต วากายามะ นาระ ไม่มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้มีประชาชนจากโอซากาเดินทางไปยังจังหวัดเหล่านั้นเพื่อใช้บริการสถานประกอบการต่าง ๆ เช่น ร้านอาหาร ซึ่งอาจเป็นการแพร่ของโรคตามการเคลื่อนย้ายของคนไปยังจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งสร้างความไม่พอใจและความสับสนให้แก่ประชาชนในจังหวัดโดยรอบด้วย ทั้งนี้ต่อมา รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกจังหวัดเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2563

2.3.5 บทเรียนที่ 5 รัฐบาลตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์ระบาด

ตัวอย่างของการดำเนินนโยบายที่เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือดำเนินการล่าช้ามี อาทิ การยืนยันเริ่มแคมเปญกระตุ้นการท่องเที่ยวภายในประเทศ Go To Travel ในขณะที่กำลังเกิดการแพร่ระบาดระลอกที่ 2 ในกรุงโตเกียว และเมืองใหญ่ต่าง ๆ ซึ่งหลังจากที่เริ่มแคมเปญแล้ว การแพร่ระบาดก็ยังขยายวงกว้างเพิ่มขึ้น ทำให้การดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จ และเกิดผลเสียอื่น ๆ ตามมา แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจที่ผิดพลาดไม่เหมาะสมกับช่วงเวลาและสถานการณ์ของรัฐบาลญี่ปุ่น โดยประเทศอื่นอาจเรียนรู้จากกรณีนี้ว่า มาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวภายในประเทศควรเลื่อนการใช้มาตรการออกไปก่อนจนกว่าจะสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้เป็นที่น่าพอใจเช่นเดียวกับในประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนในทุกพื้นที่สามารถท่องเที่ยวได้อย่างสบายใจและไม่เร่งอัตราการแพร่ระบาดของโรคเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดคลี่คลายแล้ว

นอกจากนี้ นโยบายแจกหน้ากากอนามัยผ้าให้ประชาชนครัวเรือนละ 2 ชิ้น ที่ดำเนินการล่าช้าเกินไป (เริ่มแจกประมาณต้นเดือนพฤษภาคม 2563 โดยเริ่มจากกรุงโตเกียว และดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2563) เนื่องจากหน้ากากอนามัยขาดแคลนในช่วงแรกประมาณเดือนมีนาคม 2563 ในระหว่างการดำเนินการยังข้อร้องเรียนจากประชาชน เช่น พบสิ่งแปลกปนเป็นเส้นขน หน้ากากอนามัยเปลี่ยนสี ฯลฯ ทำให้เกิดเสียงวิพากษ์วิจารณ์ และมีประชาชนจำนวนมาก

ไม่เห็นด้วยกับการที่รัฐบาลใช้งบประมาณจำนวนมากถึงประมาณ 2.6 หมื่นล้านบาท ในการดำเนินการจัดหาและแจกหน้ากากอนามัยดังกล่าว โดยหลังจากนั้น เมื่อช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2563 รัฐบาลได้ประกาศว่า มีแผนที่จะแจกหน้ากากเพิ่มอีก 80 ล้านชิ้น สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ สถานดูแลเด็กเล็ก ฯลฯ แต่ประชาชนแสดงความไม่เห็นด้วย รัฐบาลจึงได้ระงับการดำเนินการดังกล่าว

2.4 จุดเปลี่ยนสำคัญ

ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ญี่ปุ่นได้รับการมองว่าสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ดี เนื่องจากมีการตรวจคนเข้าเมืองที่เข้มงวด การใช้มาตรการ 3 C ผนวกกับวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของคนญี่ปุ่น เช่น การทักทายโดยไม่สัมผัสกัน และการรักษาสุขอนามัย โดยในระยะแรก รัฐบาลญี่ปุ่นเน้นการตรวจติดตามเชิงรุกด้วยหน่วยงานควบคุมโรคระดับท้องถิ่น แต่ประสบปัญหาการตรวจยืนยันโรคด้วย PCR ที่ล่าช้า กอปรกับการไม่สามารถบังคับใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เข้มงวดได้ ส่งผลให้ญี่ปุ่นมีอัตราการแพร่ระบาดที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ติดเชื้อรายวันในหลักร้อยรายเป็นเวลาต่อเนื่องนับตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2563 จนนำไปสู่การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในกรุงโตเกียว และอีก 6 จังหวัด เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 และขยายออกไปเป็นการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2563 ทั้ง ๆ ที่รัฐบาลได้ประกาศไปก่อนหน้านี้ถึงสองสัปดาห์ว่าไม่จำเป็นต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน

จุดเปลี่ยนดังกล่าว จึงเป็นอุทาหรณ์สำหรับการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ว่าโรคนี้อาจมีลักษณะการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว ถึงแม้จะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ระดับหนึ่ง แต่หากมีการดำเนินการผ่อนผันมาตรการควบคุมต่าง ๆ เร็วเกินไป ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดซ้ำได้อย่างรวดเร็ว ทุกพื้นที่ทั่วโลกจึงไม่อาจนิ่งนอนใจได้จนกว่าจะมีระบบการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่ดีและทันการณ์ โดยเฉพาะการคิดค้นวัคซีนและผลิตส่งให้นานาชาติในจำนวนมากได้สำเร็จ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในปลายปี 2564 แต่ในขณะนี้ที่ยังไม่มีวัคซีน ทุกประเทศต้องเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการกลับมาแพร่ระบาดใหม่ของโรคโควิด-19 แม้จะดูเหมือนสามารถควบคุมหรือชะลอการแพร่ระบาดได้แล้วในบางขณะ

ส่วนที่ 3

บทสรุป

3.1 สรุปผลการเรียนรู้

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดี จุดเด่น คือ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคผ่านมาตรการที่คำนึงถึงเสรีภาพของประชาชน และผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยให้ความสำคัญกับการสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์และกำหนดมาตรการที่จัดการผลกระทบได้อย่างรอบคอบครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งความเข้มแข็งของรัฐบาลท้องถิ่น ซึ่งภาวะผู้นำของนายกรัฐมนตรีประเทศญี่ปุ่น และผู้ว่าราชการจังหวัดในการสื่อสารและการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งวัฒนธรรมของประชาชนชาวญี่ปุ่น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกับการจัดการสภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่จุดด้อย คือ การบังคับใช้กฎหมาย ความล่าช้าในการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุข การกำหนดมาตรการ และการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ เช่น การตรวจ PCR การขาดแคลนหน้ากากอนามัยในช่วงแรก ความสับสนในการออกมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของสื่อบนสื่อจากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะในบางพื้นที่ในช่วงแรก รวมทั้งมาตรการการกระตุ้นการท่องเที่ยวที่อาจไม่เหมาะสมกับจังหวะเวลาและไม่ได้รับความสนใจ

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มศึกษาได้วิเคราะห์ประมวลผลแล้ว เห็นว่าสามารถถอดบทเรียนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศญี่ปุ่นเพื่อนำไปปรับใช้กับประเทศอื่นๆ รวมถึงประเทศไทย โดยมีข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและการเมือง ดังนี้

3.2.1 ข้อเสนอแนะด้านสาธารณสุข

1) การสื่อสารสาธารณะผ่านแคมเปญ 3C เป็นการสื่อสารสาธารณะที่เข้าใจได้ง่าย และปฏิบัติได้จริง สามารถลดการแพร่ระบาดสำหรับสถานการณ์ระบาดส่วนใหญ่ได้ และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสื่อสารกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการสื่อสารสถานการณ์ที่จำได้ง่าย และสื่อสารให้เกิดความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยแสดงให้เห็นกิจกรรมที่ทุกคนควรทำและเป็นไปได้ อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือที่ดีของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาด

2) การปรับระบบบริการด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อกรณีโรคระบาดอย่างทันทีทันใดที่เป็นปัจจัยสำคัญ โดยตัวอย่างของประเทศญี่ปุ่นที่มีความล่าช้าในการจัดระบบการบริการเพื่อตรวจ PCR แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการให้บริการระบบสาธารณสุขที่กระจายตัวไปสู่ระดับท้องถิ่น (จังหวัด) เนื่องจากแต่ละจังหวัดมีอิสระในการดำเนินการให้บริการระบบสาธารณสุขของจังหวัดตนเอง ทำให้เกิดความล่าช้าในการปรับระบบบริการเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งต้องใช้เวลาในการดำเนินการค่อนข้างนาน

3.2.2 ข้อเสนอแนะด้านเศรษฐกิจ

1) การให้ความสำคัญต่อภาคเศรษฐกิจที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น การเน้นการให้การสนับสนุนต่อภาคการท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมากกว่าภาคเศรษฐกิจอื่นที่ได้รับผลกระทบน้อยกว่า เป็นแนวทางที่น่าสนใจ อย่างไรก็ตาม การดำเนินนโยบายควรสอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ มิเช่นนั้น อาจเกิดสถานการณ์ดังเช่นในญี่ปุ่นกับนโยบาย Go To Travel ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และทำให้การดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

2) การให้ความสำคัญต่อเด็กและนักเรียน เป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดผลกระทบของการแพร่ระบาดต่อครอบครัว ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจด้วย โดยประเทศญี่ปุ่นมีลักษณะเป็นครอบครัวขนาดเล็ก การให้ความช่วยเหลือสถานการณเด็กที่ต้องหยุดโรงเรียน จะทำให้ผู้ปกครองซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานสามารถที่จะรับมือกับภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงานที่ถดถอยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคได้ดียิ่งขึ้น

3) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์ สำหรับการสร้าง Supply Chain ของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น การวิจัยเพื่อผลิตชุดตรวจ และยาที่จำเป็นเป็นมาตรการ Localization ที่เกิดขึ้นในทุกประเทศ ซึ่งจะเป็มาตรการสำคัญเพื่อรองรับสำหรับกรณีผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ขาดแคลนในกรณีที่เกิดภัยพิบัติจากการระบาด เป็นมาตรการที่จำเพาะและควรส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 ข้อเสนอแนะด้านสังคมและการเมือง

การบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการเคลื่อนที่ของประชาชนที่มีลักษณะจำกัดพื้นที่ต้องพิจารณาการเคลื่อนที่ของประชากรในจังหวัด เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ใกล้เคียงและไม่เกิดความเหลื่อมล้ำ และเกิดผลข้างเคียงทำให้มีการเคลื่อนที่ของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นมาตรการที่จำเป็นต้องมีข้อมูลการเคลื่อนที่ (Mobility) ของประชากร และ เป็นมาตรการที่ต้องประกาศใช้อย่างรอบคอบ เพราะจะมีผลข้างเคียงจากการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของประสิทธิภาพการจัดการของฝ่ายการเมืองและภาครัฐ

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.3.1 ในกรณีภัยพิบัติที่เกิดจากโรคระบาด ควรจะต้องมีมาตรการพิเศษทางกฎหมายที่มีความครอบคลุม และสอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิของประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการด้านตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติจากโรคระบาด

3.3.2 ควรพัฒนาระบบในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคแบบรวมศูนย์ในลักษณะของศูนย์ควบคุมโรคแห่งประเทศญี่ปุ่น ซึ่งจะช่วยในการปรับระบบการให้บริการให้ตอบสนองได้รวดเร็วมากขึ้น

บรรณานุกรม

Investor.com. ดัชนีจีดีพี (GDP) ญี่ปุ่น [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://th.investing.com/economic-calendar/gdp-10531.1.1>

Japan COVID-19 Coronavirus Tracker. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://covid19japan.com>



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต:
การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของสมาพันธรัฐสวิส (Swiss Confederation)

จัดทำโดย กลุ่ม 19

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักรับราชการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานกลุ่ม
การศึกษาประเด็นสำคัญด้านการต่างประเทศ

เรื่อง การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤต: การถอดบทเรียนกรณีสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ของสมาพันธรัฐสวิส (Swiss Confederation)

จัดทำโดย กลุ่ม 19

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. นายภาคภูมิ | มิ่งมิตร |
| 2. นางพิชญ์นาฏ | วะยาคำ |
| 3. นางสาวสุนทรिया | กาญจนะ |
| 4. นางกัญญรัตน์ | เวชชาชีวะ |
| 5. นางสาวอรุวัชร | สุกแสงดาว |
| 6. นายพนม | ทองประยูร |
| 7. นางสาวสิริวรรณ | เย็นตั้ง |
| 8. นางสาวชุลีรัตน์ | ทองทิพย์ |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 12 ปี 2563
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

บทสรุปผู้บริหาร

ความโดดเด่นของสวิตเซอร์แลนด์ในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีหลายประการ ซึ่งช่วยให้รัฐบาลบริหารจัดการสถานการณ์ได้ตามเป้าหมาย

การใช้กฎหมายพิเศษ (Epidemics Act) ให้อำนาจรัฐบาลกลางในระบอบการปกครองแบบสมาพันธรัฐให้สามารถบังคับใช้มาตรการเดียวกันได้ในทุกรัฐ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างเสถียรภาพในภาวะวิกฤต โดยรัฐบาลเลือกบังคับใช้มาตรการในจังหวะเวลาและด้วยความเข้มข้นที่เหมาะสมตามหลักที่ปฏิบัติได้และยึดทางสายกลาง (pragmatic and moderate) ในขณะเดียวกันได้ให้ความยืดหยุ่นสำหรับสถานการณ์ที่อาจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่โดยยังยึดโยงหลักปฏิบัติสำคัญเดียวกัน อีกทั้งภาครัฐยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนเชื่อถือ สื่อสารอย่างชัดเจน ทันท่วงที ให้คำแนะนำที่มีหลักวิทยาศาสตร์รองรับ รวมทั้งแก้ไขข้อผิดพลาดที่แพร่กระจายทางสื่อสังคมออนไลน์ ยอมรับและแก้ไขข้อผิดพลาดในการสื่อสารอย่างรวดเร็ว และได้รับความร่วมมือจากสื่อมวลชนในการขยายผลการสื่อสารอย่างชัดเจนถูกต้อง นอกจากนี้ สวิตเซอร์แลนด์ยังให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบตรวจสอบได้ (accountability) โดยมีคณะกรรมการตรวจสอบการบริหารจัดการของรัฐบาลเพื่อความโปร่งใสในการใช้อำนาจของฝ่ายบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้การจัดการวิกฤตครั้งต่อไป

จุดเด่นค่อนข้างเฉพาะตัวของสวิตเซอร์แลนด์มี 3 ประการคือ (1) ภาครัฐมีฐานะการเงินการคลังที่มั่นคง และไม่ได้พึ่งพารายได้จากภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งในสัดส่วนที่ไม่สมดุล เช่น ในขณะที่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั่วโลกได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 อย่างหนัก แต่ภาคการท่องเที่ยวของสวิตเซอร์แลนด์ครองสัดส่วนของผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP) ไม่มาก จึงไม่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศมากนัก และรัฐบาลสามารถเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบและฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจได้อย่างครอบคลุม (2) ประชาชนส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบและตระหนักในหน้าที่พลเมือง เรื่องการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบาด และ (3) สวิตเซอร์แลนด์มีเครือข่ายสถาบันการศึกษาและวิจัยที่เข้มแข็งและได้รับการสนับสนุนทางงบประมาณ จึงสามารถพัฒนานวัตกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในการรับมือกับภาวะวิกฤตระยะสั้น (การตรวจหาผู้ติดเชื้อ การผลิตหน้ากาก รวมทั้งการวิจัยเพื่อผลิตวัคซีน) และเป็นการลงทุนเพื่อเพิ่มศักยภาพของระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

สำหรับประเทศไทยซึ่งมีขีดความสามารถด้านสาธารณสุขสูงโดดเด่นในระดับโลกอยู่แล้ว อาจพิจารณานำบทเรียนบางประการมาปรับใช้ เช่น การลงทุนในการศึกษาวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพและสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจร โดยขยายผลจากศูนย์การศึกษาที่เป็นเลิศในส่วนกลางสู่

เครือข่ายสถาบันการศึกษาทั่วประเทศเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้างองค์ความรู้ให้พร้อมรับมือกับวิกฤตโรคระบาดในอนาคต นอกจากนี้ ควรขยายผลความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับองค์การระหว่างประเทศและประเทศอื่น เพื่อรักษาความเป็นเลิศของไทยด้านสาธารณสุขให้ยั่งยืนต่อไป

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	1
1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ	1
1.2 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในสวีตเซอร์แลนด์	9
1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ	12
ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์	25
2.1 ข้อสังเกตเกี่ยวกับการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในสวีตเซอร์แลนด์	25
2.2 บทเรียนของความสำเร็จ	26
2.3 บทเรียนของความผิดพลาดและจุดเปลี่ยนสำคัญ	35
ส่วนที่ 3 บทสรุป	38
3.1 สรุปผลการเรียนรู้	38
3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับรัฐบาลไทย	40
3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับรัฐบาลไทย	41
บรรณานุกรม	42

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้รักษาหาย และผู้เสียชีวิต ของสวิตเซอร์แลนด์และทั่วโลก	12
ตารางที่ 2	การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาหน้ากากและอุปกรณ์การแพทย์	30
ตารางที่ 3	มาตรการด้านเศรษฐกิจของสวิตเซอร์แลนด์ในสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19	32

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แผนที่สมาพันธ์รัฐสวิส (Swiss Confederation)	1
ภาพที่ 2	การปรับลดมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลสวิส	16
ภาพที่ 3	คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุขสวิตเซอร์แลนด์	17
ภาพที่ 4	การถ่ายภาพธงชาติไทยบนยอดเขา Matterhorn จาก Facebook สถานเอกอัครราชทูตสวิตเซอร์แลนด์ประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2563	29

ส่วนที่ 1

บททั่วไป

1.1 สภาพพื้นฐานทั่วไปของประเทศ

สวิตเซอร์แลนด์ (Switzerland) มีชื่อทางการว่า สมาพันธรัฐสวิส (Swiss Confederation) เป็นประเทศขนาดเล็กที่ไม่มีทางออกสู่ทะเล และตั้งอยู่ใจกลางทวีปยุโรปบนเทือกเขาแอลป์ เมืองหลวงคือ กรุงเบิร์น ศูนย์กลางการค้า การเงิน และการคมนาคมอยู่ที่นครซูริก ศูนย์กลางการทูตพหุภาคีและที่ตั้งขององค์การระหว่างประเทศต่าง ๆ อยู่ที่นครเจนีวา เป็นประเทศผู้ลงทุนสำคัญ เป็นศูนย์กลางการเงิน และที่ตั้งของบริษัทชั้นนำของโลก

สวิตเซอร์แลนด์ได้รับการยอมรับด้านความเป็นกลางทางการเมือง ความเป็นประชาธิปไตย การยึดถือหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นประเทศที่มีความสามารถในการแข่งขันสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก¹ เศรษฐกิจขับเคลื่อนโดยภาคบริการ โดยเฉพาะการเงินและการธนาคาร และภาคการผลิตบนพื้นฐานการใช้นวัตกรรม เช่น เคมีภัณฑ์ และเวชภัณฑ์



ภาพที่ 1 แผนที่สมาพันธรัฐสวิส (Swiss Confederation)

¹ Global Competitiveness Report 2019, World Economic Forum

1.1.1 ประวัติศาสตร์

ตั้งแต่สมัย 10,000 ปีก่อนคริสตกาล ชนเผ่าเร่ร่อนได้มาตั้งถิ่นฐานทางตอนเหนือของเทือกเขาแอลป์เป็นครั้งแรกและมีชนเผ่าอื่น ๆ ที่กระจัดกระจายไปตามพื้นที่ต่าง ๆ คือ ชนเผ่า Lepontier ทางแคว้น Tessin ชนเผ่า Seduner ในเขต Wallis และทะเลสาบเจนีวา

เมื่ออาณาจักรโรมันอันศักดิ์สิทธิ์เจริญอำนาจขึ้นมาภายใต้การปกครองของราชวงศ์ Habsburg ดินแดนที่เป็นสวิตเซอร์แลนด์ในปัจจุบันกลายเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรดังกล่าว ต่อมาจึงมีการก่อตั้งประเทศสวิตเซอร์แลนด์หรือสมาพันธรัฐสวิสอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 1834 (ค.ศ. 1291) เมื่อมณฑล 3 มณฑลในเขตเทือกเขาแอลป์ คือ อูรี ชวิตส์ และอุนเทอร์วัลเดน รวมตัวกันเป็นอดีตสมาพันธรัฐสวิส (Old Swiss Confederation หรือ Alte Eidgenossenschaft) โดยมีจุดประสงค์เพื่อต่อต้านอำนาจของราชวงศ์ Habsburg

หลังจากนั้น นครซูริก ลูเซิร์น กลารุส ชุก และเบิร์น ได้เข้าร่วมเป็นอดีตสมาพันธรัฐสวิส และได้เรียกชื่อการรวมตัวของมณฑล 8 มณฑลนี้ว่า ชวิตส์ (Schwyz) ต่อมาในปี 2056 (ค.ศ. 1513) มณฑลอื่น ๆ มารวมตัวเพิ่มเติมจนมีถึง 13 มณฑล และภายหลังสงคราม 30 ปี (Thirty Years' War ค.ศ. 1618–1648) ซึ่งสิ้นสุดลงด้วยการประกาศสันติภาพ Peace of Westphalia สวิตเซอร์แลนด์ได้แยกตัวจากอาณาจักรโรมันอันศักดิ์สิทธิ์อย่างเป็นทางการในปี 2191 (ค.ศ. 1648)

1.1.2 การเมืองการปกครอง

การปกครองของสวิตเซอร์แลนด์เป็นประชาธิปไตยแบบสมาพันธรัฐ (Confederation) ประกอบด้วย รัฐ (Canton) 26 รัฐ ซึ่งแต่ละรัฐมีรัฐบาลของตนเองที่มีอำนาจบริหารภายใน ยกเว้นด้านความมั่นคงและด้านการต่างประเทศ โดยอำนาจบริหารส่วนกลางจะอยู่ที่คณะมนตรีแห่งสมาพันธ์ (Federal Council) ซึ่งเทียบเท่ากับคณะรัฐมนตรี ประกอบด้วยสมาชิกที่เรียกว่ามนตรีแห่งสมาพันธ์ (Federal Councillor) 7 คน มีวาระดำรงตำแหน่งครั้งละ 4 ปี และใน 7 คน จะผลัดกันเป็นประธานาธิบดีคนละ 1 ปี

1.1.3 ภูมิประเทศและภูมิอากาศ

สวิตเซอร์แลนด์ตั้งอยู่กลางทวีปยุโรปบริเวณเทือกเขาแอลป์ มีพื้นที่ประมาณ 41,285 ตารางกิโลเมตร ทิศเหนือติดกับเยอรมนี ทิศตะวันออกติดกับออสเตรียและลีกเตนสไตน์ ทิศตะวันตกติดกับฝรั่งเศส และทิศใต้ติดกับอิตาลี ไม่มีทางออกทะเล

ภูมิประเทศแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ บริเวณเทือกเขาแอลป์ของสวิส เรียกว่า ซไวเซอร์ อัลเพิน บริเวณตอนกลางซึ่งเป็นเนินเขา เรียกว่า ซไวเซอร์ มิทเทิลลันด์ และบริเวณจากทะเลสาบ Bodensee ไปจนถึงทะเลสาบเจนีวา เรียกว่า ซไวเซอร์ ยูรา

ภูมิอากาศเปลี่ยนไปตามความสูงของพื้นที่ เช่น แบบเทือกเขาในเขตภูเขาแอลป์ และแบบเมดิเตอร์เรเนียนในเขตที่ราบริมหทะเลสาบ ฤดูหนาวมีอากาศหนาวจัด มีฝนและหิมะ ส่วนฤดูร้อนอากาศร้อนแล้ง และมีฝนเป็นบางครั้ง

1.1.4 ประชากร ศาสนา และวัฒนธรรม

สวิตเซอร์แลนด์มีประชากรจำนวน 8.66 ล้านคน² ใช้ภาษาเยอรมันในภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใช้ภาษาฝรั่งเศสในภาคตะวันตก ใช้ภาษาอิตาเลียนในภาคใต้ ใช้ภาษาโรมันซ์ (Rhaeto-Romanic-ภาษาละตินโบราณ) ในชนกลุ่มน้อยของมณฑลกริชองส์ (Grisons) ประชากรร้อยละ 48 นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก ร้อยละ 44 นับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ ร้อยละ 8 นับถือศาสนาอื่น ๆ หรือมิได้นับถือศาสนา

1.1.5 โครงสร้างพื้นฐาน

ทางถนน: มีทางหลวงแผ่นดินทั่วประเทศยาวกว่า 71,297 กิโลเมตร เป็นถนนแบบ Super highway ยาวประมาณ 1,763 กิโลเมตร เชื่อมระหว่างเมืองสำคัญและเชื่อมต่อประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เยอรมนี ออสเตรีย อิตาลี ฝรั่งเศส รวมทั้งมีอุโมงค์เจาะผ่านภูเขา 220 แห่ง รวมระยะทาง 200 กิโลเมตร

ทางราง: สวิตเซอร์แลนด์มีทางรถไฟยาว 4,583 กิโลเมตร เชื่อมโยงทั่วประเทศและเชื่อมต่อกับระบบรางของประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่น ๆ ในสหภาพยุโรปอย่างดีเยี่ยม

ทางน้ำ: การขนส่งทางน้ำระหว่างประเทศดำเนินการผ่านท่าเรือเมืองบาเซิล (Basel) เป็นหลัก โดยใช้เส้นทางผ่านแม่น้ำไรน์เข้าสู่เยอรมนีก่อนลงสู่ทะเลเหนือในเนเธอร์แลนด์ ที่ท่าเรือเมืองรอตเตอร์ดัม ส่วนการขนส่งทางน้ำภายในประเทศมีในภาคเหนือเป็นหลัก ใช้แม่น้ำไรน์ที่มีระยะทางประมาณ 65 กิโลเมตร เชื่อมระหว่างเมืองบาเซิลไปทางตะวันออกเฉียงเหนือลงสู่ทะเลสาบ Bodensee

ทางอากาศ: สวิตเซอร์แลนด์มีสนามบินในประเทศรวม 27 แห่ง จำแนกเป็นสนามบินพาณิชย์ 20 แห่งและสนามบินทางการทหาร 7 แห่ง โดยมีนครซูริกเป็นศูนย์กลางการบินของประเทศที่เชื่อมโยงกับเมืองท่าทางอากาศในยุโรปและทวีปอื่น ๆ และนครเจนีวาและเมืองบาเซิลเป็นศูนย์กลางการบินลำดับที่สองและสามารถลงมาตามลำดับ มีการบินเชื่อมโยงกับทวีปอื่นอย่างสม่ำเสมอ

1.1.6 นโยบายการต่างประเทศ

สวิตเซอร์แลนด์ยึดมั่นในนโยบายรักษาความเป็นกลาง แต่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมเจรจา กำหนดความร่วมมือในกรอบองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

² Worldometer, Switzerland Population [online], <https://www.worldometers.info/world-population/switzerland-population/> [21 September 2020].

ในประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน ประเด็นด้านสตรี สังคม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเด็นด้านการรักษาสันติภาพ

ด้านเศรษฐกิจ สวิตเซอร์แลนด์มีความเชื่อมโยงสูงกับสหภาพยุโรปซึ่งเป็นคู่ค้าสำคัญที่สุด และมีความตกลงความร่วมมือต่าง ๆ กับสหภาพยุโรปในสาขาที่เป็นประโยชน์ทั้งสองฝ่าย เช่น ความตกลงว่าด้วยการเคลื่อนย้ายสินค้า เงินทุน และบุคคลอย่างเสรี การเข้าเป็นภาคีความตกลง Schengen เป็นต้น

1.2 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในสวิตเซอร์แลนด์

สามารถประมวลเป็นช่วงได้ ดังนี้

1.2.1 กุมภาพันธ์ 2563: พบผู้ติดเชื้อรายแรกในสวิตเซอร์แลนด์

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 พบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศที่รัฐทีซีโน ซึ่งมีพรมแดนติดกับแคว้นลอมบาเดียทางภาคเหนือของอิตาลีที่มีประชากรเดินทางข้ามพรมแดนเพื่อทำงานและไปมาหาสู่กันจำนวนมากตลอดเวลา โดยผู้ป่วยเป็นชายชาวสวิสอายุ 70 ปีที่เพิ่งเดินทางกลับจากนครมิลาโน เมืองหลวงของแคว้นลอมบาเดีย (อิตาลีพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวจีนจากนครอู่ฮั่น จากนั้นเริ่มพบกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในแคว้นลอมบาเดีย ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจที่ใกล้ชิดกับจีน ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563)

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐบาลแจ้งคณะทูตและองค์การระหว่างประเทศทุกแห่งในสวิตเซอร์แลนด์อย่างเป็นทางการว่า รัฐบาลจะเริ่มมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 และย้ำว่า โดยกฎหมายระหว่างประเทศแล้วบุคคลผู้พำนักอยู่ในประเทศด้วยสิทธิทางการทูต (privileges and immunity) จะต้องอยู่ภายใต้กฎหมายท้องถิ่นของสวิตเซอร์แลนด์ แต่ก็จะได้รับสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและรักษาโรคเท่าเทียมกับประชาชนสวิสเช่นกัน

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐบาลกลางประกาศงดจัดงานต่างๆ ที่จะมีประชาชนมารวมตัวกันมากกว่า 1,000 คน และประกาศใช้ Epidemics Act เพื่อให้อำนาจแก่รัฐบาลกลางเหนืออำนาจรัฐบาลท้องถิ่นในการประกาศใช้มาตรการสาธารณสุขและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 มีนาคม 2563: ประกาศล็อกดาวน์และพบผู้ติดเชื้อคนไทยรายแรก

วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้สถานการณ์เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งมีนิยามอย่างคร่าวๆว่า การระบาดแพร่กระจายสู่ทวีปต่าง ๆ จำนวน 3 ทวีป ขึ้นไป และพบการติดต่อในชุมชน (community transmission) ที่ไม่สามารถสืบสาวหาที่มาจากการเดินทางเข้าประเทศโดยผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ

วันที่ 16 มีนาคม 2563 เวลา 18.00 น. รัฐบาลประกาศปิดร้านค้าและสถานที่ทำงานทุกแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งขอให้ประชาชนทุกคนกักตนในที่อยู่อาศัย (ล็อกดาวน์)

ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2563 รัฐบาลห้ามชุมนุมในที่สาธารณะเกินกว่า 5 คน การชุมนุม 5 คน หรือน้อยกว่าจะต้องเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร หากฝ่าฝืนจะถูกปรับ 100 ฟรังก์สวิส นอกจากนี้ รัฐบาลอนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม 32,000 ล้านดอลลาร์สวิสจากเดิม 10,000 ล้านดอลลาร์สวิส เพื่อเป็นกองทุนให้ความช่วยเหลือภาคธุรกิจในประเทศ รวมทั้งเน้นย้ำให้ประชาชนพำนักอยู่ในที่พักของตน โดยขอให้ออกจากบ้านเฉพาะกรณีที่เป็นที่จำเป็นเท่านั้น

วันที่ 27 มีนาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อทั้งหมดรวม 12,161 คน (เพิ่มขึ้นภายในวันเดียว 1,447 คน) และเสียชีวิตแล้ว 197 คน ในช่วงเวลานั้น พบจำนวนผู้ติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 1 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ 8.57 ล้านคน เขตที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่รัฐโว รัฐเจนีวา รัฐซูริก และ รัฐทีซีโน ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พบผู้ติดเชื้อชาวไทยในสวิตเซอร์แลนด์รายแรกที่รัฐลูเซิร์น

1.2.3 เมษายน 2563: มาตรการผ่อนปรนระยะแรก

วันที่ 7-8 เมษายน 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสม 22,242 คน เสียชีวิต 641 คน โดยกระทรวงสาธารณสุขประเมินว่า แม้ตัวเลขผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงจากช่วงสัปดาห์ก่อนหน้า (ต่ำกว่า 600 คน ใน 3 วันติดต่อกัน) แต่ก็ยังลดลงไม่มากพอ (flatten the curve) จึงเห็นควรให้ขยายระยะเวลาการใช้มาตรการต่าง ๆ จนถึงวันที่ 26 เมษายน และจะเริ่มผ่อนคลายมาตรการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ส่วนกระทรวงเศรษฐกิจแถลงว่า มีอัตราว่างงานร้อยละ 2.9 ซึ่งสูงเป็นพิเศษส่วนใหญ่เป็นแรงงานในภาคการก่อสร้างและการท่องเที่ยว ซึ่งหากสถานการณ์ไม่ดีขึ้นภายใน 3-4 เดือน จะส่งผลให้มีผู้ประกอบการล้มละลายมากขึ้น

วันที่ 12 เมษายน รัฐบาลเริ่มรับผู้ป่วยระยะวิกฤตจากแคว้นอัลซาสของฝรั่งเศส ข้ามมารักษาในรัฐบาเซิลและรัฐซูรา เพราะฝ่ายสวิสเริ่มมีเตียงว่างสำหรับผู้ป่วย

ดร. แดเนี่ยล ค็อก ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อของกระทรวงสาธารณสุขสวิส แถลงข่าวในช่วงปลายเดือนเมษายน ว่า พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 103 คน ซึ่งถือว่า น้อยที่สุดในรอบ 7 สัปดาห์ เป็นจุดให้รัฐบาลเริ่มพิจารณาประเมินสถานการณ์อย่างเข้มงวดก่อนที่จะเริ่มใช้มาตรการผ่อนปรนระยะสอง ซึ่ง ดร. ค็อกชี้แจงว่า มีความจำเป็นที่ต้องใช้เวลาในแต่ละช่วง ในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้จำนวนผู้ติดเชื้อพุ่งขึ้นสูงอีก

1.2.4 พฤษภาคม 2563: เริ่มผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์

รายละเอียดการผ่อนปรน ตามส่วนที่ 2

1.2.5 มิถุนายน 2563: เศรษฐกิจส่งสัญญาณชะลอตัว

วันที่ 8 มิถุนายน พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในวันเดียวเพียง 7 คน และไม่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเลย อย่างไรก็ตาม ผลกระทบของมาตรการล็อกดาวน์ต่อระบบเศรษฐกิจชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ เช่น

การรถไฟสวิส (SBB) รายงานว่า แม้จะกลับมาให้บริการเดินรถไฟตามปกติแล้ว แต่จำนวนผู้โดยสารยังคงลดลงกว่าร้อยละ 45 จากช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 สถาบัน The Confederation's Economic Forecasting Expert Group ประเมินว่าจะมีการปรับลดการจ้างงานมากกว่า 100,000 ตำแหน่ง โดยอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจะได้รับผลกระทบมากที่สุด นอกจากนี้สถาบัน Economiesuisse คาดการณ์ว่า รายได้ประชาชาติของประเทศจะปรับตัวลดลงถึงร้อยละ 5.4 ซึ่งเป็นการถดถอยทางเศรษฐกิจครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์

1.2.6 กรกฎาคม 2563: การท่องเที่ยวชะงักงัน

บริษัท VFS Global เปิดให้บริการศูนย์ยื่นคำร้องขอวีซ่าสวีตเซอร์แลนด์อีกครั้งหนึ่งในวันที่ 20 กรกฎาคม หลังหยุดให้บริการชั่วคราวตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม โดยจำกัดจำนวนผู้สมัครขอวีซ่าในแต่ละวันและผู้สมัครจะต้องจองคิวล่วงหน้าเท่านั้น รวมทั้งใช้มาตรการรักษาความปลอดภัยและรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) อย่างเคร่งครัด

1.2.7 สิงหาคม 2563: เศรษฐกิจถดถอย

กระทรวงเศรษฐกิจแถลงว่า ในไตรมาส 2/2563 ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศหดตัวลงถึงร้อยละ 8.2 ต่ำที่สุดนับตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลในปี 2523 ขณะที่ไตรมาส 1/2563 หดตัวร้อยละ 2.5 ทำให้เศรษฐกิจเข้าสู่ภาวะถดถอยทางเทคนิคเนื่องจากหดตัว 2 ไตรมาสติดต่อกัน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับเศรษฐกิจโลก อย่างไรก็ตาม สวีตเซอร์แลนด์มีอุตสาหกรรมการผลิตที่ยืดหยุ่น ช่วยไม่ให้รายได้ประชาชาติลดลงมากไปกว่านี้ ทั้งที่การส่งออกสินค้ายกเว้นสินค้ามีค่าลดลงร้อยละ 9.4 ธุรกิจที่พักและอาหารลดลงกว่าร้อยละ 54 การบริโภคภาคเอกชนลดลงร้อยละ 8.6 การนำเข้าสินค้าลดลง ร้อยละ 14.3 และการนำเข้าภาคบริการลดลงกว่าร้อยละ 22³

1.2.8 กันยายน 2563: สถานการณ์ล่าสุด (21 กันยายน 2563)

ณ วันที่ 21 กันยายน 2563 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 31.1 ล้านคน มีผู้รักษาหายแล้ว จำนวน 21.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 9.61 แสนคน ในสวีตเซอร์แลนด์มีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน 49,171 คน มีผู้รักษาหายแล้ว จำนวน 40,400 คน และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 1,764 คน ดังตารางที่ 1

³ <https://tna.mcot.net/world-521443>

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้รักษาหาย และผู้เสียชีวิตของสวีตเซอร์แลนด์และทั่วโลก

สถานการณ์ การแพร่ระบาด	ผู้ติดเชื้อ	ผู้รักษาหาย	ผู้เสียชีวิต
ทั่วโลก	31.1 ล้านคน	21.3 ล้านคน	9.61 แสนคน
สวีตเซอร์แลนด์	49,171 คน	40,400 คน	1,764 คน

1.3 มาตรการรับมือและกระบวนการบริหารจัดการ

1.3.1 บริบทด้านการบริหารประเทศในสถานการณ์ระบาด

ในสถานการณ์ปกติ การสาธารณสุขในรัฐต่างๆ ของสวีตเซอร์แลนด์อยู่ในความรับผิดชอบของระดับรัฐ ดังนั้น ในช่วงแรกของการระบาด แต่ละรัฐจึงกำหนดมาตรการต่างกันไป ตามความเหมาะสม แต่หลังจากที่เชื้อโควิด-19 ได้ลุกลามมาถึงยุโรป รัฐบาลกลางจึงได้กำหนด มาตรการรับมือตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 โดยสื่อของสวีตเซอร์แลนด์ได้รายงานสถานการณ์ของ การแพร่ระบาดและการดำเนินการของรัฐบาลเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563 ว่า

1) ประชาชนกักตุนหน้ากากอนามัย เป็นเหตุให้สินค้าหมดลงอย่างรวดเร็ว แม้ว่า ผู้เชี่ยวชาญได้เตือนว่า หน้ากากอนามัยอาจไม่ได้ช่วยหยุดการแพร่ระบาดฯ อย่างได้ผลมากนัก

2) ปริมาณสำรองของหน้ากากอนามัยสำหรับการผ่าตัด (surgical masks) ที่รัฐบาลได้ซื้อไว้เมื่อปี 2552 เพื่อเตรียมรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H1N1 ยัง ใช้ได้อยู่

3) รัฐบาลกลางและทางการของแต่ละรัฐได้จัดตั้งระบบ hot line เพื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูลและตอบคำถามเกี่ยวกับการแพร่ระบาดฯ

4) รัฐบาลได้เจรจากับสหภาพยุโรป เพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลในระบบ “Early Warning and Response System” (EWRS)⁴ ของสหภาพยุโรปเป็นการชั่วคราว เพื่อให้สามารถ เตรียมการรับมือกับแพร่ระบาดฯ ได้อย่างทันที่

1.3.2 มาตรการรับมือด้านสาธารณสุข : ภาพรวมช่วงต้นของการระบาด

เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 รัฐบาลประกาศพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศ ซึ่งเป็นจุดตั้งต้นของการยกระดับมาตรการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้รายงานเมื่อ เดือนมีนาคม 2563 ว่า มีผู้ติดเชื้อในประเทศแล้วกว่า 6,000 คน และเสียชีวิตกว่า 50 คน โดยรัฐที่มี ผู้ติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ รัฐโว (รัฐขนาดใหญ่ที่สุดและมีพรมแดนติดกับฝรั่งเศส) รัฐทีซีโน (มีพรมแดน

⁴ EWRS เป็นระบบฐานข้อมูลออนไลน์ที่จัดตั้งขึ้นโดย European Commission, European Centre for Disease Prevention and Control และหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป

และระบบเศรษฐกิจเชื่อมโยงกับเขตลอมบาเดียซึ่งเป็นศูนย์กลางการระบาดในอิตาลี) และรัฐเจนีวา (เป็นศูนย์กลางการบินระหว่างประเทศลำดับที่สองของสวิตเซอร์แลนด์และมีพรมแดนติดกับฝรั่งเศส)

เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2563 คณะมนตรีแห่งสหพันธ์ประกาศสถานการณ์พิเศษ (special situation) ตาม Epidemics Act ให้อำนาจแก่รัฐบาลกลางเพื่อจำกัดอำนาจหน้าที่บางส่วนของรัฐต่าง ๆ ได้ในมิติสาธารณสุข และยกระดับเป็นสถานการณ์พิเศษขั้นสูงสุด (extraordinary situation) โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม-19 เมษายน 2563

ประธานาธิบดีสวิตเซอร์แลนด์ได้สื่อสารกับประชาชนในโอกาสแรก กล่าวถึงการทำงานอย่างเต็มที่ของรัฐบาลกลางเพื่อควบคุมสถานการณ์ และขอให้ทุกฝ่ายปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ โดยเน้นย้ำมาตรการ stay at home โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว โรงพยาบาลทั่วประเทศยังมีจำนวนเตียงเพียงพอสำหรับผู้ป่วย และกระทรวงการต่างประเทศอยู่ระหว่างการดำเนินการกักกักคนชาติสวิสในต่างประเทศเดินทางกลับ สวิตเซอร์แลนด์ตามความประสงค์ นอกจากนี้ สำนักงานบริการพลเรือนได้เตรียมความพร้อมกำลัง (Civilian Service) กว่า 4,000 คน เพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขและสังคม และกระทรวงกลาโหมได้เกณฑ์กำลังพลจากกองทัพสวิสจำนวน 2,000 นาย สำหรับภารกิจให้ความช่วยเหลือทั่วประเทศ ทั้งนี้ รัฐบาลประเมินว่า ความเสียหายทางเศรษฐกิจจนถึงเดือนเมษายนมีมูลค่าประมาณ 30 ล้านฟรังก์สวิส

1.3.3 มาตรการรับมือ : ภาพรวมช่วงการระบาดใหญ่⁵

รัฐบาลแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนช่วงปลายเดือนมีนาคม 2563 สรุปได้ว่า

1) สวิตเซอร์แลนด์มีศักยภาพตรวจหาเชื้อ จำนวน 6,000 คนต่อวัน และมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยได้เพิ่มเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลในหลายรัฐ รวมทั้งจะเร่งจัดหาชุดตรวจให้แก่โรงพยาบาล/คลินิกที่ประสบปัญหาขาดแคลน

2) รัฐที่ซีโนประกาศบังคับให้โครงการก่อสร้างยุติการดำเนินงาน (เพราะเป็นการทำงานที่แรงงานต้องใกล้ชิดกันและมีฝุ่นฟุ้งซึ่งเป็นแหล่งกระจายเชื้อโรค) แต่ต่อมาคณะมนตรีแห่งสหพันธ์ประกาศว่า มาตรการดังกล่าวขัดแย้งกับมาตรการของรัฐบาลกลาง และขอให้รัฐบาลระดับรัฐของรัฐปฏิบัติตามมาตรการที่รัฐบาลกลางกำหนดเท่านั้น

3) มีแรงงานจำนวน 315,000 คน จาก 21,000 องค์กร ลงทะเบียนเป็นแรงงานประเภท short-time work แล้วคิดเป็นร้อยละ 6.1 ของแรงงานทั้งหมด

4) ตัวเลขคนสวิสในต่างประเทศจำนวน 15,000 คน มีผู้ลงทะเบียนขอเดินทางกลับแล้ว 7,500 คน ซึ่งรัฐบาลกลางมีแผนนำคนเหล่านี้กลับโดยเครื่องบินเช่าเหมาลำ และได้จัดลำดับความสำคัญ ดังนี้ (1) นักท่องเที่ยวชาวสวิส (2) คนสวิสที่พำนักในต่างประเทศ (3) คนชาติของ

⁵ องค์การอนามัยโลกประกาศให้สถานการณ์เป็น “การระบาดใหญ่ (pandemic)” ในวันที่ 11 มีนาคม 2563

ประเทศเพื่อนบ้าน และ (4) คนชาติของประเทศในสหภาพยุโรป ทั้งนี้ คนชาติสวิสที่เดินทางกลับมาถึงประเทศจะต้อง self-quarantine เป็นเวลา 10 วัน

5) รัฐบาลอนุญาตให้ผู้ที่จำเป็นต้องย้ายที่อยู่อาศัยสามารถดำเนินการได้ตามปกติ แต่ต้องดำเนินการให้ถูกสุขลักษณะอนามัย

6) โดยที่สถานการณ์ระบาดในแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกัน แต่พื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องใช้มาตรการที่เข้มข้นต่างกัน รัฐบาลกลางจึงได้อนุมัติให้แต่ละรัฐสามารถกำหนดมาตรการเพิ่มเติมจากมาตรการของรัฐบาลกลางได้ อาทิ การบังคับให้ภาคธุรกิจปิดทำการในเวลาที่แตกต่างกัน และการยกเว้นภาชนะนำเข้าสำหรับอุปกรณ์ป้องกันทางการแพทย์ที่รัฐบาลกลางหรือทางการระดับรัฐจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปเท่านั้น

แม้ว่ารัฐบาลจะเห็นว่า สถานการณ์ในภาพรวมไม่ได้เลวร้ายอย่างที่คาดการณ์ไว้ แต่ยังคงใช้มาตรการต่าง ๆ ทุกรูปแบบ รวมถึงมาตรการกักตุนที่บ้าน ซึ่งประชาชนกว่าร้อยละ 95 มีความเข้าใจและปฏิบัติตามเป็นอย่างดี รัฐบาลจึงขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือต่อไป อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีมาตรการบังคับให้ประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากอนามัย ทำให้หน้ากากอนามัยมีเพียงพอสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข

1.3.4 การพิจารณาเตรียมผ่อนปรนมาตรการกักกัน

โดยแนวคิดพื้นฐานและโดยคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก การผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ จะต้องค่อยเป็นค่อยไป มีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว รวมทั้งต้องมีการวางแผนและประกาศให้ประชาชนเข้าใจล่วงหน้าก่อนจะเริ่มผ่อนปรนมาตรการ เพื่อให้ทุกฝ่ายเตรียมพร้อมในการปฏิบัติตน หากโรคโควิด-19 กลับมาระบาดอีกครั้ง

ในวันที่ 23 เมษายน 2563 รัฐบาลสวิสได้แถลงข่าวเกี่ยวกับแผนการผ่อนปรนมาตรการเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ (Exit Strategy) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วันที่ 27 เมษายน 2563 เป็นต้นไป-อนุญาตให้โรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยนอกได้เต็มศักยภาพตามปกติ รวมถึงอนุญาตให้กิจการบางประเภทให้บริการตามปกติ เช่น คลินิกทำฟัน ร้านตัดผม ร้านนวดและร้านเสริมสวย ร้านขายเครื่องเขียน และร้านขายต้นไม้

ระยะที่ 2 วันที่ 11 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป-หากคณะมนตรีแห่งสมาพันธ์พิจารณาแล้วว่าสถานการณ์ดีขึ้น จะอนุญาตให้เปิดโรงเรียนสำหรับการศึกษาภาคบังคับ และร้านค้าได้ตามปกติ (ซึ่งได้ดำเนินการตามที่ประกาศไว้) และจะอนุญาตให้คู่สมรส/คู่ชีวิตของคนชาติสวิสที่จดทะเบียนตามกฎหมาย รวมถึงบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของผู้ที่อาศัยอยู่ในสวิตเซอร์แลนด์สามารถเดินทางกลับเข้ามาในประเทศด้วยเหตุผล family reunion

ระยะที่ 3 วันที่ 8 มิถุนายน 2563 เป็นต้นไป-อนุญาตให้โรงเรียนและมหาวิทยาลัย เปิดการเรียนการสอนในชั้นเรียนตามปกติ รวมถึงเปิดพิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ ห้องสมุด (ซึ่งได้ดำเนินการ ตามที่ประกาศไว้)

มาตรการผ่อนปรนระยะที่ 1 และ 2 ยังห้ามการรวมตัวมากกว่า 5 คน ในที่สาธารณะ และยังคงบังคับใช้การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำงานจากที่อยู่อาศัย การจำกัดปริมาณการเดินทาง สาธารณะ การควบคุมการเข้า-ออกประเทศของประชาชนที่ไม่ใช่คนชาติหรือผู้มีถิ่นพำนักในประเทศ และห้ามประชาชนเดินทางไปประเทศเพื่อนบ้านเพียงเพื่อจับจ่ายใช้สอยหรือเพื่อการท่องเที่ยว ต่อมา รัฐบาลได้ชี้แจงแผนการในช่วงการผ่อนปรนเพิ่มเติม ได้แก่ การตรากฎหมายรองรับการใช้ แอปพลิเคชัน สำหรับ contact tracing⁶ และการออกคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในช่วงผ่อนปรน มาตรการ เช่น ขอให้อยู่ในที่พัก และหลีกเลี่ยงการใช้ระบบขนส่งมวลชนในช่วงเวลาเร่งด่วน รวมทั้ง แจ้งว่า มีโอกาสที่ประชาชนต้องปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขอนามัย การเว้นระยะห่าง และการสวม หน้ากากอนามัยต่อไปอีก 2 ปี หากไม่สามารถผลิตวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 ได้ภายใน 1 ปี

1.3.5 การผ่อนปรนมาตรการเพิ่มเติม

เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2563 รัฐบาลได้ประกาศลดระดับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 จากเดิม "สถานการณ์พิเศษขั้นสูงสุด" (Extraordinary Situation) เป็น "สถานการณ์ พิเศษ" (Special Situation) และประกาศการผ่อนปรนมาตรการต่างๆ ให้เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน 2563 ดังนี้

1) ยกเลิกการจำกัดจำนวนผู้ชุมนุม 5 คน ในที่สาธารณะ และอนุญาตให้ชุมนุมได้ ไม่เกิน 30 คน รวมทั้งอนุญาตให้ชุมนุมเคลื่อนไหว/ประท้วงได้ แต่ผู้ชุมนุมต้องใส่หน้ากากอนามัย ส่วน การอนุญาตให้จัดงานที่มีผู้เข้าร่วมไม่เกิน 1,000 คน จะดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563

2) อนุญาตให้เปิดจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในร้านอาหาร และยกเลิก การจำกัดเวลาปิดของร้านอาหาร บาร์ และสถานบันเทิงต่าง ๆ

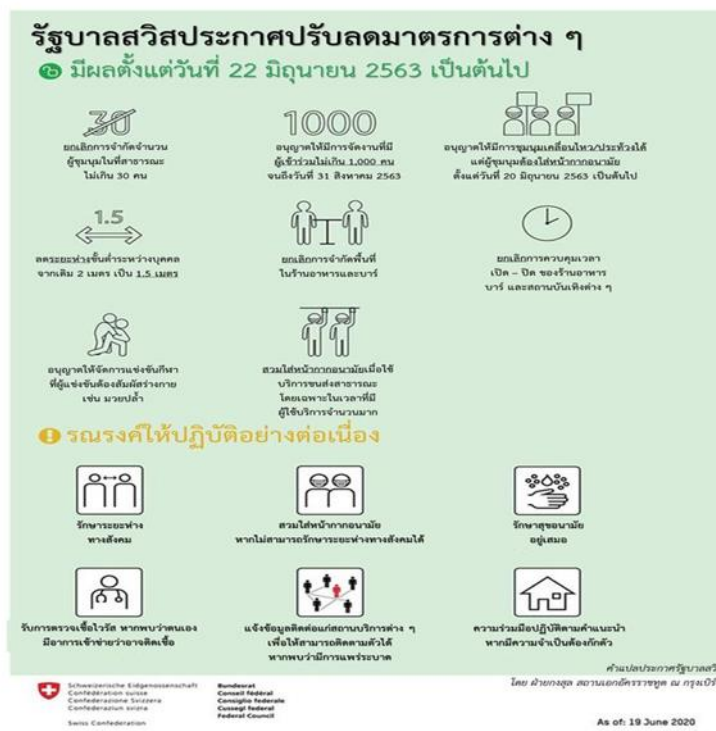
3) แนะนำให้ประชาชนยังคงรักษาสุขอนามัยที่จำเป็น โดยสามารถลดระยะห่าง ระหว่างบุคคลขั้นต่ำจาก 2 เมตร เหลือเพียง 1.5 เมตร โดยในกรณีที่ไม่สามารถเว้นระยะห่างดังกล่าวได้ รัฐบาลแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย

4) อนุญาตให้มีการจัดการแข่งขันกีฬาที่มี physical contact (อาทิ มวยปล้ำ) ได้

5) ยกเลิกข้อแนะนำให้ทำงานที่บ้าน (home office)

⁶ การใช้แอปพลิเคชัน “SwissCovid” เพื่อ contact tracing ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและไม่บังคับเป็นกฎหมาย ทั้งนี้ ผู้พัฒนาระบบได้ย้ำว่า ระบบได้ทำการป้องกันการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อห่วงกังวลของหลายฝ่าย ด้วยแล้ว

สวิตเซอร์แลนด์เป็นประเทศแรก ๆ ในยุโรปที่กลับมาเปิดร้านค้า ร้านอาหาร และโรงเรียน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 อย่างไรก็ตาม รัฐบาลยังคงมีมาตรการปิดสถานบันเทิงกลางคืน ประเภท night club หรือ disco จนถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2563 ขณะที่สถานบันเทิงประเภท bar สามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติ แต่ผู้ใช้บริการจะต้องนั่งอยู่ที่โต๊ะ รักษาระยะห่าง และสวมหน้ากากอนามัยขณะที่ลุกขึ้นยืน รวมทั้งลงทะเบียนข้อมูลติดต่อ และอื่น ๆ ดังในภาพที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ (เช่น ที่เกาหลีใต้) ว่าการอยู่รวมกันของประชาชนจำนวนมากในที่ที่ไม่มีอากาศถ่ายเทและต้องมีการตะโกนคุยกัน เป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญ



ภาพที่ 2 การปรับลดมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลสวิส

หลังจากที่รัฐบาลกลางลดระดับ “สถานการณ์พิเศษขั้นสูงสุด” เป็น “สถานการณ์พิเศษ” เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้หารือร่วมกับผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขของแต่ละรัฐเกี่ยวกับความร่วมมือสำหรับการดำเนินมาตรการต่าง ๆ โดยรัฐบาลกลางจะสนับสนุนการดำเนินมาตรการของแต่ละรัฐ พร้อมทั้งเสนอให้มีการหารือระหว่างกระทรวงมหาดไทย สำนักงานสาธารณสุข และผู้แทนระดับรัฐอย่างสม่ำเสมอ โดยกระทรวงสาธารณสุขยังขอความร่วมมือจากประชาชนให้ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุข เพื่อร่วมกันควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในสวิตเซอร์แลนด์ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 คำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุขสวีเดน

1.3.6 มาตรการที่สำคัญในมิติอื่นๆ

1.3.6.1 ด้านแรงงาน

รัฐบาลกลางได้กำหนดมาตรการพิเศษเพิ่มเติมเพื่อปกป้องลูกจ้างกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวตามที่กฎหมายกำหนด โดยลูกจ้างกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีสิทธิที่จะทำงานที่บ้านได้ หรือหากมีความจำเป็นต้องไปทำงาน นายจ้างจะต้องปรับสถานที่หรือวิธีการทำงานให้มีความปลอดภัย หรือหากไม่สามารถทำได้ ต้องหางานอื่นให้ทำทดแทนโดยจ่ายค่าจ้างเท่าเดิม โดยนายจ้างจะต้องรับฟังความเห็นของลูกจ้างต่อมาตรการของนายจ้าง ทั้งนี้ ลูกจ้างกลุ่มเสี่ยงจะต้องแจ้งนายจ้างว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยนายจ้างมีสิทธิขอใบรับรองแพทย์ (ซึ่งไม่ต้องระบุโรคประจำตัวของลูกจ้าง) นอกจากนี้ หากลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ทั้งที่ทำงานหรือที่บ้าน ลูกจ้างมีสิทธิลาโดยได้รับค่าจ้าง และหากนายจ้างให้ลูกจ้างออกจากงานเนื่องจากลูกจ้างเรียกร้องสิทธิเหล่านี้ ลูกจ้างมีสิทธิฟ้องร้องนายจ้างได้ โดยมาตรการข้างต้นมีผลตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน 2563

1.3.6.2 ด้านวิชาการ

การวิจัยและนวัตกรรมช่วยให้ประเทศพร้อมรองรับสถานการณ์วิกฤตในระยะยาว สวีเดนเป็นตัวอย่างที่ดีของการส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักวิทยาศาสตร์ โดยได้ตั้ง Swiss National COVID-19 Science Taskforce เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 โดยมีประธานสภา

วิจัยแห่งชาติเป็นประธาน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่รัฐบาลในการกำหนดนโยบายป้องกันการระบาด ได้รับงบประมาณ 5 ล้านฟรังก์สวิส⁷ นอกจากนี้ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่งของ สวิตเซอร์แลนด์ได้วิจัยเรื่องต่าง ๆ เพื่อหาทางรักษาและป้องกันโรคโควิด-19 มีรายละเอียด ดังนี้

1) จัดตั้งโครงการวิจัยแห่งชาติโควิด-19 งบประมาณ 20 ล้านฟรังก์สวิส เพื่อ บูรณาการนักวิจัย ระยะเวลา 2 ปี เน้น 4 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจในโควิดทั้งด้านชีววิทยาและ ภูมิคุ้มกันวิทยา ยุทธศาสตร์ป้องกันโรคระบาด ลักษณะทางคลินิกที่ปรากฏในกลุ่มผู้ป่วย การพัฒนา วัคซีนและกระบวนการวินิจฉัยโรค⁸

2) กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการวิจัยของโรงพยาบาลรัฐซังคท์กา เลนในการสุ่มตรวจเลือด 1,000 ตัวอย่าง ทุก 2 สัปดาห์เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกัน (serological test) และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการและร่างกายมีภูมิคุ้มกันแล้วทั่วประเทศ⁹

3) สนับสนุนงบประมาณและผู้เชี่ยวชาญแก่ Swiss School of Public Health ซึ่งเป็นเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข 12 แห่ง ศึกษาวิจัยระดับประเทศเกี่ยวกับ ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยจะสุ่มตรวจประชากร 25,000 คน จนถึงตุลาคม 2563 เพื่อ ศึกษาว่า ผู้ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วจะมีภูมิคุ้มกันหรือไม่¹⁰

4) มูลนิธิวิทยาศาสตร์แห่งชาติสวิส (Swiss National Science Foundation) จัดสรรงบประมาณ 5 ล้านฟรังก์สวิส สนับสนุนทุนวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเปิดให้ องค์กรต่าง ๆ เสนอโครงการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ได้รับข้อเสนอประมาณ 200 โครงการ และ ได้รับอนุมัติ 36 โครงการ¹¹

5) สถาบันเทคโนโลยีแห่งชาติสวิตเซอร์แลนด์ (EPFL) พัฒนาแอปพลิเคชัน Coughvid ที่ใช้ปัญญาประดิษฐ์วินิจฉัยเบื้องต้นว่า ลักษณะการไอแสดงอาการติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ โดยสามารถบันทึกเสียงไผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งหากใช้งานได้จริงจะช่วยลดจำนวนผู้ไปตรวจหาเชื้อที่ โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเจนีวากำลังพัฒนาแอปพลิเคชันวิเคราะห์รูปแบบการหายใจว่า แสดงอาการติดเชื้อหรือไม่¹²

6) นอกจากนี้ ยังมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการตรวจสอบ การดำเนินการ ตามมาตรการของรัฐบาล เช่น บริษัท Tamedia ผู้ผลิตสื่อรายใหญ่ของสวิตเซอร์แลนด์

⁷ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 168/2563 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2563

⁸ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 205/2563 ลงวันที่ 16 เมษายน 2563

⁹ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 209/2563 ลงวันที่ 20 เมษายน 2563

¹⁰ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 216/2563 ลงวันที่ 23 เมษายน 2563

¹¹ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 437/2563 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2563

¹² โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 415/2563 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2563

ได้นำระบบ ปัญญาประดิษฐ์มาสังเกตความเคลื่อนไหวของผู้โดยสารรถไฟจำนวน 14,000 คน ในช่วงเวลาเร่งด่วนในกรุงเบิร์น นครโลซาน และนครซูริก เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2563 ซึ่งเป็นวันแรกที่บังคับให้สวมหน้ากากอนามัยในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ และพบว่ากว่าร้อยละ 37 ของผู้โดยสารไม่สวมหน้ากากอนามัย¹³

7) ในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อไวรัสฯ ปัจจุบันรัฐบาลสวิสได้ส่งเสริมให้ประชากรเข้ารับการตรวจหาเชื้อไวรัสฯ มากยิ่งขึ้น โดยนาย Didier Pittet นักระบาดวิทยาได้ให้สัมภาษณ์ว่า อัตราการตรวจหาเชื้อไวรัสฯ ของสวิตเซอร์แลนด์โดยเฉลี่ยต่อจำนวนประชากร 1,000 คน มีจำนวนน้อยกว่าประเทศเพื่อนบ้าน โดยอยู่ที่ 5.3 คน ในขณะที่ฝรั่งเศสและเยอรมนี อยู่ที่ 8 คน และสหราชอาณาจักร อยู่ที่ 17.6 คน ซึ่งขณะนี้ อัตราค่าตรวจได้ปรับลดลงจากเดิม 95 ฟรังก์สวิส เหลือ 82 ฟรังก์สวิส และการตรวจ anti-body ลดลงจาก 39 ฟรังก์สวิส เหลือ 25 ฟรังก์สวิส และรัฐบาลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่แพทย์มีความเห็นว่า ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ¹⁴ ทั้งนี้ ทำอากาศยานซูริกได้เปิดศูนย์ตรวจเชื้อไวรัสฯ ที่สามารถวิเคราะห์ผลได้ในเวลาอันรวดเร็ว ผู้โดยสารสามารถขอรับการตรวจได้ โดยมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 180 ฟรังก์สวิส¹⁵ อีกทั้งภาคเอกชนก็ได้ผลิตคิดค้นชุดตรวจใหม่ ๆ เช่น บริษัท Roche จะเริ่มวางจำหน่ายชุดตรวจสอบไวรัสฯ ที่สามารถทดสอบได้ด้วยตนเอง ทราบผลการตรวจภายใน 15 นาที มีความน่าเชื่อถือสูง และไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบจากห้องปฏิบัติการ ขณะนี้บริษัทฯ ผลิตได้จำนวน 40 ล้านชิ้น และจะขยายกำลังผลิตต่อไป โดยชุดทดสอบดังกล่าวได้รับการรับรองเครื่องหมายการค้า CE Marking จากยุโรป และอยู่ในขั้นตอนการยื่นขอใบอนุญาต Emergency Use Authorization จากองค์การอาหารและยาสหรัฐฯ¹⁶

8) บริษัท Novartis ทดลองยา Hydroxychloroquine (ยารักษามาลาเรีย) กับผู้ป่วยติดเชื้อในสหรัฐฯ เพื่อทดสอบความสามารถในการรักษาโควิด-19

9) นักวิจัยจากห้องปฏิบัติการวัสดุศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติสวิส (EMPA) สถาบัน Swiss Federal Institute of Technology in Zurich (ETH นครซูริก) และสถาบัน Swiss Federal Institute of Technology Lausanne (EPFL นครโลซาน) ห้องปฏิบัติการเมือง Spiez ร่วมกับมหาวิทยาลัยซูริก เบิร์น และโลซาน รวมทั้งบริษัทเอกชนด้านสิ่งทอกว่า 200 แห่ง ดำเนินโครงการ ReMask เพื่อคิดค้นวิจัยเทคนิคการนำหน้ากากอนามัยกลับมาใช้ใหม่ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนหน้ากากอนามัย

¹³ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 382/2563 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2563

¹⁴ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 552/2563 ลงวันที่ 11 กันยายน 2563

¹⁵ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 430/2563 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2563

¹⁶ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 530/2563 ลงวันที่ 2 กันยายน 2563

10) หน่วยงาน Swiss Federal Laboratories for Materials Science and Technology (EMPA) และสถาบัน Swiss Federal Institute of Technology Lausanne

ได้ร่วมกันดำเนินโครงการ HelloMask ในการพัฒนาหน้ากากอนามัยแบบใส่ที่มีคุณภาพป้องกัน เชื้อโรคเทียบเท่าหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาด้านการได้ยิน คนชรา และเด็ก สามารถอ่านปากคู่สนทนาได้ ซึ่งใช้งบประมาณดำเนินการเบื้องต้น 1 ล้านฟรังก์สวิส และคาดว่าจะสามารถผลิตหน้ากากได้ในปี 2564

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นโอกาสในการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างสวิตเซอร์แลนด์กับสหภาพยุโรป และจะส่งผลในเชิงบวกต่อการเจรจาจัดทำกรอบความตกลง Institutional Framework Agreement ระหว่างทั้งสองฝ่าย

1.3.6.3 ด้านการสื่อสาร

สวิตเซอร์แลนด์ให้ความสำคัญกับการสื่อสารตั้งแต่สถานการณ์ยังไม่รุนแรง โดยนาย Andre Simonazzi โฆษกรัฐบาลกลางได้ตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อประสานงานการสื่อสารเกี่ยวกับโควิด-19 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ก่อนพบผู้ติดเชื้อรายแรก มีกระทรวงสาธารณสุข (Federal Office of Public Health) เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการสื่อสาร ต่อมาจึงโอนให้เป็นหน้าที่ของโฆษกคณะมนตรีแห่งสมาพันธ์ เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะวิกฤตการให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะให้ความมั่นใจแก่ประชาชนซึ่งต้องการรับทราบด้วยว่า รัฐบาลพร้อมรับมือกับผลกระทบด้านอื่น ๆ ได้อย่างไร¹⁷

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทำให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลและคำแนะนำ ให้ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีประเด็นหลักที่ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ โดยเฉพาะการสื่อสารให้ประชาชนยินดีปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค โดยเน้นว่า ทุกคนเผชิญปัญหาร่วมกันและต่างเป็นส่วนหนึ่งของหนทางแก้ปัญหา ความมีวินัยของประชาชนจะทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับผู้ป่วย โรคโควิด-19 ได้ ดังนั้น การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมการระบาดสำหรับสวิตเซอร์แลนด์ที่รัฐบาลไม่ต้องการใช้มาตรการบังคับ แต่ใช้แนวทางกระตุ้นจิตสำนึกให้มีความรับผิดชอบส่วนบุคคล นอกจากนี้ การสื่อสารของรัฐบาลยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนว่ารัฐบาลพร้อมรับมือทุกสถานการณ์ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในส่วนที่ 2

รัฐบาลสวิสได้จัดตั้ง Liaison Office for Civil Society ดำเนินงานโดย State Laboratory Think Tank เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 จากภาคประชาสังคมไปยังรัฐบาล

¹⁷ Geraldine Wong Sak Hoi, “How the Swiss have navigated crisis (mis) communication during COVID-19,” swissinfo.ch

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เผยแพร่วิดีโอสาธิตการใช้ หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และรัฐบาลจะเพิ่มจำนวนหน้ากากอนามัยในคลังของรัฐบาล จาก 20 ล้าน ชิ้น เป็น 100 ล้านชิ้น และได้เปิดตัวการรณรงค์ “Keep up the good work” เพื่อย้ำให้ประชาชน ปฏิบัติตามข้อแนะนำด้านสุขอนามัยและเว้นระยะห่างทางสังคม ภายหลังจากที่มีการผ่อนปรน มาตรการต่าง ๆ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2563 เป็นต้นไป เพื่อป้องกันการกลับมาแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 อีก

รัฐบาลได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัย EPFL ณ นครโลซาน ในการพัฒนา แอปพลิเคชัน “SwissCovid” เพื่อแจ้งเตือนเมื่อมีผู้ติดเชื้ออยู่ในระยะใกล้กับผู้ใช้งาน โดย การจับ สัญญาณบลูทูธของโทรศัพท์ของผู้ที่ติดเชื้อซึ่งเข้าใกล้บุคคลอื่นเป็นเวลานาน ซึ่งจะช่วย contact tracing และลดการแพร่ระบาด โดยรัฐบาลยืนยันว่า ข้อมูลจากแอปพลิเคชันไม่สามารถนำไปใช้ในการ ติดตามความเคลื่อนไหวของบุคคลได้ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2563 ซึ่งเป็นวันแรก ที่ประชาชน สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน SwissCovid ได้ มีผู้ดาวน์โหลดแล้วกว่า 5 แสนคน นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกำกับดูแลกิจการด้านสาธารณสุข ยังได้เขียนบทความเน้นย้ำให้ ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขอนามัย รักษากฎ social distancing และรับผิดชอบต่อ ส่วนรวมด้วยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

1.3.6.4 ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของสวิตเซอร์แลนด์เข้าสู่ภาวะถดถอยซึ่งเป็นไปในทิศทาง เดียวกับเศรษฐกิจโลก ทั้งนี้ การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงงานการผลิต ร้านค้า ต้องปิดตัว ชั่วคราว การเดินทางและการขนส่งสินค้าระหว่างประเทศถูกจำกัด ส่งผลให้การส่งออกนาฬิกาของ สวิตเซอร์แลนด์มีมูลค่าลดลงถึงร้อยละ 81 ในเดือนเมษายน ซึ่งต่ำที่สุดในรอบ 20 ปี โดยมูลค่า การส่งออกนาฬิกาจากสวิตเซอร์แลนด์ไปยังจีน ซึ่งเป็นตลาดที่ยังมีกำลังซื้อสูงสุด ลดลงร้อยละ 16

รัฐบาลได้ออกมาตรการช่วยเหลือเพื่อพยุงเศรษฐกิจและให้ความ ช่วยเหลือ ด้านเศรษฐกิจแก่ภาคธุรกิจและประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2563 (สถานะวันที่ 23 มีนาคม 2563) ได้แก่

- อนุมัติงบประมาณเพื่อช่วยเหลือภาคธุรกิจและผู้จัดกิจกรรมกีฬาและ วัฒนธรรม จำนวน 3.2 หมื่นล้านฟรังก์สวิส โดยมีแผนการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้ (1) ช่วยเหลือ สภาพคล่องของภาคธุรกิจ จำนวน 20,000 ล้านฟรังก์สวิส (2) เงินชดเชยสำหรับ short-time worker (3) ช่วยเหลือ อุตสาหกรรมและผู้จัดงานด้านวัฒนธรรม จำนวน 280 ล้านฟรังก์สวิส (4) เงิน ช่วยเหลือชดเชยสำหรับผู้จัดการแข่งขันกีฬา จำนวน 100 ล้านฟรังก์สวิส (5) เงินช่วยเหลือพ่อแม่ที่ ต้องขาดงานเพื่อดูแลบุตรในช่วงที่โรงเรียนปิด และ (6) เงินช่วยเหลือผู้ประกอบการอิสระ รวมทั้งจะมีการจัดทำแผนฟื้นฟูอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอีกด้วย

- สั่งการให้ธนาคารย่นระยะเวลาการอนุมัติสินเชื่อของธนาคารแก่บริษัทต่าง ๆ ให้สั้นลง โดยรัฐบาลจะเป็นผู้ค้ำประกันการกู้เงินต่าง ๆ หากการกู้เงินอยู่ภายในวงเงิน 500,000 ฟรังก์สวิส รวมทั้งได้ผ่อนปรนการชำระภาษีมูลค่าเพิ่มและชำระดอกเบี้ยเงินกู้ให้กับบริษัทและองค์กรต่าง ๆ

- ประกาศมาตรการเยียวยาและช่วยเหลือครัวเรือนและภาคธุรกิจเพิ่มเติม ได้แก่ 1) มอบเงินเยียวยากลุ่มผู้ทำงานอิสระ (self-employed) วันละ 196 ฟรังก์สวิส เป็นเวลา 2 เดือน 2) ยกเว้นการผ่อนชำระหนี้ SME เป็นเวลา 3 เดือน และยกเว้นให้บริษัทที่มีปัญหาล้มละลายไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการการล้มละลายเป็นการชั่วคราว 3) ลดภาษีโทรทัศน์และวิทยุจาก 365 ฟรังก์สวิส เหลือ 335 ฟรังก์สวิสต่อปี

- จัดทำแผน “protection concept” สำหรับธุรกิจที่ได้รับอนุญาตให้เปิดดำเนินการตามปกติ โดยกลุ่มธุรกิจสามารถนำแผนดังกล่าวไปปรับในรายละเอียดให้ผู้ประกอบการใช้เป็นแนวทางสำหรับป้องกันการแพร่ระบาดฯ ในสถานประกอบธุรกิจ

- Switzerland Tourism มีแผนอัดฉีดงบประมาณ 50 ล้านฟรังก์สวิส เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวภายหลังวิกฤตโควิด-19 อย่างไรก็ดี นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย St. Gallen เห็นว่า นักท่องเที่ยวต่างชาติจะยังไม่กลับมาจนกระทั่งปี 2564 โดยรายได้จากการท่องเที่ยวปี 2563 น่าจะลดลงร้อยละ 20-30 และต้องพึ่งพารายได้จากนักท่องเที่ยวในประเทศเป็นหลัก

- คณะกรรมาธิการด้านการเงิน สภาผู้แทนราษฎรสวิส เห็นชอบกรอบงบประมาณเงินกู้ยืมฉุกเฉินสำหรับรัฐบาลสวิสนำไปแก้ไขปัญหาจากการแพร่ระบาดฯ ของโควิด-19 จำนวน 55 พันล้านฟรังก์สวิส โดยงบประมาณส่วนใหญ่จะนำไปสนับสนุน SME ลูกจ้าง short-time work และการเยียวยากลุ่ม self-employed

1.3.6.5 ด้านสาธารณสุข

รัฐบาลอนุญาตให้ผู้ที่มีการระบบทางเดินหายใจรุนแรง ไม่ว่าจะมิใช่สูงร่วมด้วยหรือไม่ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือมีอาการสูญเสียการได้กลิ่นหรือรับรส สามารถ เข้ารับการตรวจได้ทุกสาย เพื่อเพิ่มปริมาณการตรวจหาเชื้อในประชากรและป้องกันการแพร่ระบาดระลอกที่ 2

รัฐบาลนำหน้ากากอนามัยในคลังของรัฐ จำหน่ายในราคาต้นทุนให้แก่ร้านค้าปลีกชั้นนำ วันละ 1 ล้านชิ้น เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อสนับสนุนอุปทานในตลาด ทั้งนี้ รัฐบาลจะไม่ออกมาตรการบังคับให้ประชาชนทั่วไปสวมหน้ากากอนามัย ยกเว้นในบางสาขาอาชีพและธุรกิจที่ถูกกำหนดโดย protection concepts จนถึงปัจจุบัน กองทัพอากาศได้แจกจ่ายหน้ากากอนามัยให้แก่รัฐต่าง ๆ แล้วจำนวน 21 ล้านชิ้น โดยรัฐบาลมีหน้ากากอนามัยเหลือในคลังของรัฐ จำนวน 19.2 ล้าน

ขึ้น เป็นหน้ากากอนามัยทั่วไป 18 ล้านชิ้น และหน้ากากประเภท FFP2 (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์) จำนวน 1.2 ล้านชิ้น และจะจัดหาหน้ากากอนามัยเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังการระบอบระลอกแรกผ่านไป รัฐบาลกลางได้มอบอำนาจในการบริหารจัดการโรงพยาบาลคืนให้แก่รัฐบาลท้องถิ่น โดยรัฐบาลท้องถิ่นสามารถกำหนดได้เองว่าจะให้โรงพยาบาลในรัฐรักษาผู้ป่วยประเภทใดได้บ้าง โดยมีเงื่อนไขว่า รัฐจะต้องกันเตียงผู้ป่วยให้เพียงพอสำหรับรักษาผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะ

1.3.6.6 ด้านการขนส่งและโลจิสติกส์

ระบบขนส่งมวลชนเริ่มกลับมาให้บริการตามปกติ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2563 ส่วนการรถไฟสวิส (SBB) กลับมาให้บริการในเส้นทางที่หยุดเดินรถไปบางส่วน เช่น เส้นทางพรีบูร์ก-สนามบินเจนีวา และให้บริการเต็มรูปแบบอีกครั้งในวันที่ 11 พฤษภาคม 2563 โดย SBB ได้ร่วมกับกระทรวงคมนาคมและกระทรวงสาธารณสุขสวิตเซอร์แลนด์ จัดทำ protection concept สำหรับการให้บริการเดินรถ โดยแนะนำให้ผู้ใช้โดยสารสวมหน้ากากหากไม่สามารถเว้นระยะห่าง 2 เมตรได้ และให้หลีกเลี่ยงการเดินทางในช่วงเวลาเร่งด่วนที่มีความแออัด

ในด้านการบิน สายการบิน Swiss ได้ปรับใช้เครื่องบิน Boeing 777-300ER ที่ไม่ได้ใช้งานในช่วงนี้ 3 ลำจากทั้งหมด 12 ลำ สำหรับการขนส่งยารักษาโรคและเวชภัณฑ์จาก ทวีปเอเชียในช่วงที่ผ่านมา ความต้องการใช้บริการขนส่งสินค้าทางอากาศโดยสายการบินพาณิชย์ยังมีอยู่มากเพราะปริมาณการค้าอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น โดยสายการบิน Swiss ได้ให้บริการเที่ยวบินขนส่งสินค้าไปแล้ว 80 เที่ยวบินตั้งแต่สิ้นเดือนมีนาคม 2563 โดยจนถึงเดือนพฤษภาคมได้ขนส่งสินค้าระหว่างสวิตเซอร์แลนด์กับเอเชียกว่า 1,300 ตัน ปัจจัยสำคัญของการดำรงอยู่ของอุตสาหกรรมการบินของ สวิตเซอร์แลนด์คือ รัฐบาลสนับสนุนสภาพคล่องทางการเงินของสายการบิน Swiss และ Edelweiss ด้วยการค้ำประกันเงินกู้ธนาคารจำนวนสูงสุดไม่เกิน 1,275 ล้านฟรังก์สวิสให้แก่ทั้งสองบริษัท โดยมีข้อแม้ว่า บริษัทจะงดจ่ายเงินปันผล ให้ใช้เงินกู้ดังกล่าวในสวิตเซอร์แลนด์เท่านั้น และปฏิบัติตามเป้าหมายการลดผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศของรัฐบาล¹⁸

1.3.6.7 ด้านการช่วยเหลือคนสวิสในต่างประเทศ

ในเดือนมีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศให้ชาวสวิสเดินทางกลับประเทศโดยเร็ว เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 เริ่มส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการเดินทางระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศสวิตเซอร์แลนด์เป็นผู้รับผิดชอบการจัดเที่ยวบินพิเศษเพื่อขนย้ายชาวสวิส ในต่างประเทศ ซึ่งนับเป็นภารกิจการขนย้ายครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ โดยผู้โดยสารจะต้องรับผิดชอบค่าบัตรโดยสารร้อยละ 80 และกระทรวงการต่างประเทศให้ความช่วยเหลือร้อยละ

¹⁸ https://www.swissinfo.ch/eng/aviation_swiss-airlines-to-get-almost-chf2-billion-corona-ปัญญาประดิษฐ์d-boost/45725518

20 และสำรองค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้ก่อน เริ่มดำเนินการจากประเทศในอเมริกาใต้¹⁹ โดยจัดเครื่องบินเช่าเหมาลำจำนวน 2 ลำ เพื่อรับคนสวิสที่ตกค้างอยู่ในเปรูและโคลอมเบีย จำนวน 650 คน และ ที่คอสตาริกา จำนวน 100 คน กลับประเทศ

ในเดือนเมษายน 2563 รัฐบาลได้นำคนสวิสที่ตกค้างในต่างประเทศเดินทางกลับประเทศแล้ว 2,100 คน และยังได้ช่วยเหลือบุคคลสัญชาติอื่นในสหภาพยุโรปอีก 1,600 คน ทั้งนี้ รัฐบาลสวิสได้สรุปจำนวนคนสวิสที่ตกค้างในต่างประเทศ และได้รับความช่วยเหลือในการเดินทางกลับประเทศทางเครื่องบินว่า มี 8,950 คน เป็นชาวสวิส 6,950 คนและชาวต่างชาติอีก 2,000 คน ใช้เที่ยวบินพิเศษ 33 เที่ยวบิน และใช้งบประมาณ 10 ล้านฟรังก์สวิส

¹⁹ “Switzerland begins historic repatriation effort over coronavirus,” swissinfo.ch

ส่วนที่ 2 บทวิเคราะห์

2.1 ข้อสังเกตเกี่ยวกับการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในสวิตเซอร์แลนด์

แม้สวิตเซอร์แลนด์ไม่ได้เป็นประเทศที่รับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ดีที่สุดในการจัดอันดับประเทศที่ฟื้นตัวจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดย Global COVID-19 Index (GCI) ซึ่งจัดให้สวิตเซอร์แลนด์เป็นอันดับที่ 29 (ไทยเป็นอันดับที่ 2) จาก 184 ประเทศ (สถานะ ณ วันที่ 26 กันยายน 2563)²⁰ แต่การดำเนินการต่าง ๆ ของประเทศซึ่งเป็น ที่ตั้งของสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลกแห่งนี้ ก็มีความน่าสนใจและสามารถถอดบทเรียนที่เป็นประโยชน์ได้ โดยสวิตเซอร์แลนด์มีทั้งข้อพิจารณาที่คล้ายคลึงกับไทยและที่แตกต่างกัน

ในแง่ของสถานที่ตั้ง สวิตเซอร์แลนด์เป็นประเทศขนาดเล็กในใจกลางยุโรปตะวันตก ที่มีพรมแดนติดกับประเทศอื่น ๆ รอบด้าน ซึ่งบางประเทศ เช่น อิตาลีและฝรั่งเศส มีอัตราการแพร่ระบาดค่อนข้างสูงในช่วงการระบาดในยุโรปแรก ในขณะที่เยอรมนีและออสเตรียสามารถควบคุมการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายออกไปในวงกว้างได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น ถึงแม้ว่าสวิตเซอร์แลนด์ไม่ได้เป็นสมาชิกสหภาพยุโรป แต่มาตรการต่าง ๆ ที่เลือกดำเนินการก็ต้องคำนึงถึงความใกล้ชิดกับประเทศเพื่อนบ้านและสอดคล้องกับมาตรการของสหภาพยุโรป โดยเฉพาะมาตรการด้านการเดินทางระหว่างประเทศของกลุ่มประเทศเชงเก้นซึ่งสวิตเซอร์แลนด์เป็นสมาชิกอยู่ด้วย

นอกจากนั้น ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อประเทศและประชาชนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของรัฐบาลกลางสวิสในระดับที่สูงควบคู่ไปกับปัจจัยด้านการควบคุมโรค โดยในบางครั้ง รัฐบาลก็อาจให้ความสำคัญกับผลกระทบทางเศรษฐกิจของมาตรการต่าง ๆ มากกว่าข้อพิจารณาด้านการควบคุมโรค

ส่วนจุดแข็งของสวิตเซอร์แลนด์เมื่อเปรียบเทียบกับนานาประเทศตั้งอยู่บนพื้นฐานของความมีเสถียรภาพทางการเมืองและเศรษฐกิจที่สูงมาก ประชาชนมีวินัยและความรับผิดชอบในตนเองที่น่าจะมีส่วนช่วยให้รัฐบาลผลักดันการใช้มาตรการต่าง ๆ อย่างเป็นผลและประชาชนมีความเชื่อมั่น

การสำรวจขององค์กรระหว่างประเทศบางองค์กรแสดงให้เห็นถึงปัจจัยของความสำเร็จหรือจุดแข็งของสวิตเซอร์แลนด์ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

²⁰ <https://covid19.pemandu.org>

1) เมื่อเดือนมิถุนายน 2563 Deep Knowledge Group ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของบริษัทเอกชนและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านนวัตกรรม นำโดย Deep Knowledge Ventures บริษัทลงทุนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปัญญาประดิษฐ์ ฟินเทค และการวิเคราะห์ข้อมูล Big Data ระบุว่า จากการเปรียบเทียบวิธีการรับมือกับวิกฤตโรคโควิด-19 ของ 200 ประเทศและดินแดนทั่วโลก พบว่า สวิตเซอร์แลนด์เป็นประเทศที่ปลอดภัยที่สุดอันดับ 1 (ไทยเป็นอันดับที่ 47) โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพการกักตัว มาตรการเฝ้าระวัง ติดตาม และคัดกรองผู้ติดเชื้อ ความยืดหยุ่นของนโยบายในระดับภูมิภาค ประสิทธิภาพของรัฐบาลในการบริหารความเสี่ยง ความพร้อมด้านสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม เว็บไซต์นิตยสารฟอร์บส์ตั้งข้อสังเกตว่าการจัดอันดับความปลอดภัยจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดย Deep Knowledge Group มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงหลายเดือนที่มีการระบาด โดยในช่วงแรกประเทศที่มีความพร้อมสูงและสามารถตอบสนองต่อวิกฤตอย่างรวดเร็วจะถูกจัดอยู่ในอันดับสูงสุด แต่ต่อมาประเทศที่มีความสามารถในการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจถูกจัดอยู่ในอันดับสูงกว่า²¹

2) โซโตโม (Sotomo) สถาบันวิจัยท้องถิ่นของสวิตเซอร์แลนด์ได้สำรวจความคิดเห็นของชาวสวิสเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อผลการดำเนินการควบคุมโรคของรัฐบาลในช่วง เดือนเมษายนกับเดือนพฤษภาคมพบว่า สิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลง คือ ผู้คนกลัวผลกระทบเชิงลบของการระบาดใหญ่ที่มีต่อเศรษฐกิจของประเทศ ขณะที่ข้อกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากโรคโควิด-19 ลดลงในเดือนพฤษภาคม ซึ่งผลการสำรวจเสริมด้วยว่า แม้จะมีความกังวล แต่ชาวสวิสยังคงเชื่อมั่นในรัฐบาลสูง โดยร้อยละ 62 ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่า เชื่อมั่นในผู้นำทางการเมืองของสวิตเซอร์แลนด์ “มาก” หรือ “มากที่สุด”²²

2.2 บทเรียนของความสำเ็จ

2.2.1 บทเรียนที่ 1 การสื่อสารในภาวะวิกฤต

การสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลต้องดำเนินการ เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างของข้อมูลในสถานการณ์ที่ประชาชนอยู่ในภาวะสับสนและไม่แน่ใจว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร ดังนั้น เมื่อเกิดวิกฤต รัฐบาลควรสื่อสารถึงประชาชนอย่างรวดเร็วและให้ข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและทำให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการสถานการณ์โดยรวมบรรลุเป้าหมาย

²¹ <http://www.voicetv.co.th/read/-VYOrFeYk> และ https://en.everybodywiki.com/Deep_Knowledge_Ventures

²² https://www.xinhuaathปัญญาประดิษฐ์.com/high/103648_20200508

สวิตเซอร์แลนด์อยู่อันดับที่ 13 ของ Global Health Security Index 2019 ซึ่งเป็นการจัดอันดับความมั่นคงทางสุขภาพของ 195 ประเทศ/เขตแดนทั่วโลก²³ (ไทยเป็นอันดับที่ 6) ซึ่งระบุว่า สวิตเซอร์แลนด์มีแผนการสื่อสารที่ดี กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน และให้ความสำคัญกับการสื่อสารตั้งแต่สถานการณ์ยังไม่รุนแรง จุดเด่นในการสื่อสารของสวิตเซอร์แลนด์อาจสรุปได้ ดังนี้

1) รัฐบาลจัดตั้งกลไกประสานงานอย่างรวดเร็ว โดยนาย Andre Simonazzi โฆษกรัฐบาลกลางได้ตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อประสานงานการสื่อสารเกี่ยวกับโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 2563 ทำให้รัฐบาลได้สื่อสารถึงประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์กับการส่งสัญญาณจากฝ่ายการเมืองถึงประชาชนเพื่อสร้างความเชื่อมั่น รัฐบาลจึงสามารถทำให้ตนเองเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยใช้แพทย์และนักวิทยาศาสตร์มาช่วยอธิบายข้อมูลและให้คำแนะนำที่มีหลักวิทยาศาสตร์รองรับ รวมทั้งพยายามแก้ข่าวคลาดเคลื่อนที่แพร่กระจายทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยโฆษกรัฐบาลดำเนินการเองทุกครั้ง

2) มีการรณรงค์โดยใช้ประเด็นสื่อสารที่ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เช่น “ขอให้ทุกคนช่วยกันปกป้องตนเองและผู้อื่น (Protect yourself and others)” เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบาดเพื่อสวัสดิภาพของตนเองและครอบครัว “ขอให้ทุกคนให้ความร่วมมือเช่นนี้ต่อไป (Keep up the good work)” เพื่อให้สังคมปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัยและการเว้นระยะต่อไปภายหลังการผ่อนคลายมาตรการตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2563²⁴ และ “โรคโควิด-19 ยังระบาดอยู่ (The Coronavirus is still there)” เพื่อให้ประชาชนตระหนักว่าสถานการณ์โควิด-19 ยังไม่คลี่คลาย และประชาชนควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการระบาดอย่างเคร่งครัด²⁵

3) ใช้ช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย โดยเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ <https://ofsp-coronavirus.ch> และสื่อสังคมออนไลน์ ทั้ง Twitter YouTube และ Facebook นอกจากนี้ยังเสริมด้วยการเผยแพร่โดยสำนักข่าวท้องถิ่นทั้งในรูปแบบบทความสั้นและคลิปวิดีโอ มีการจัดทำเป็นภาษาราชการของประเทศทั้ง 4 ภาษา ได้แก่ ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี และโรมานซ์ รวมถึงภาษาอังกฤษสำหรับชาวต่างประเทศ เช่น ให้คำแนะนำในการรักษาสุขอนามัยเพื่อปกป้องตนเองและผู้อื่น การเดินทางให้ปลอดภัย การสวมหน้ากาก การสอบสวนโรค รวมทั้งสร้างความรู้สึกให้เป็น

²³ <https://www.ghsindex.org/country/switzerland/>

²⁴ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 211/2563 ลงวันที่ 21 เมษายน 2563

²⁵ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 440/2563 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2563

น้ำหนึ่งใจเดียวกันในสังคมโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 โดยการโพสต์ข้อความภายใต้เมนู Solidarity²⁶

4) ใช้การสื่อสารเพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการสำคัญ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ให้ใช้แอปพลิเคชัน SwissCovid App ซึ่งเริ่มให้ดาวน์โหลดได้ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2563 ในระยะแรก ประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือตามเป้าหมาย รัฐบาลจึงขยายช่องทางการประชาสัมพันธ์ โดยร่วมกับผู้ให้บริการโทรศัพท์มือถือ เช่น Swisscom, Salt และ Sunrise ส่งข้อความทางโทรศัพท์เพื่อแนะนำให้ประชาชนดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน SwissCovid มาใช้งาน ผลปรากฏว่า ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2563 มีผู้ใช้งาน 959,815 คน จากผู้ดาวน์โหลดทั้งหมด 1.6 ล้านคน²⁷ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขสวิตเซอร์แลนด์จะเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้มีอิทธิพลในสื่อสังคมออนไลน์กว่า 30 คน²⁸

ความสับสนของข้อมูลเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายในภาวะวิกฤตเนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว และมีข้อมูลชุดใหม่มาแทนที่เสมอ สิ่งที่สวิตเซอร์แลนด์ทำคือ ยอมรับความผิดพลาดและแจ้งให้ประชาชนทราบว่าผิดพลาดอย่างไร เช่น กรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมยอมรับว่ากล่าวถึงการอนุญาตให้ร้านอาหารกลับมาเปิดบริการเร็วเกินไป ทั้งที่ยังไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการผ่อนปรนมาตรการ²⁹

การดำเนินการที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ การสื่อสารถึงสาธารณชนต่างประเทศโดยการฉายภาพธงชาติของประเทศต่าง ๆ บนยอดเขา Matterhorn ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของสวิตเซอร์แลนด์ที่มีชื่อเสียงที่สุดแห่งหนึ่งและเป็นที่รู้จักทั่วโลก ดำเนินการโดยบริษัทประชาสัมพันธ์ของสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (solidarity) กับประชาคมโลก ให้เป็นสัญลักษณ์แห่งความหวังสำหรับผู้ได้รับผลกระทบ และขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ในการต่อสู้กับวิกฤตโควิด-19 โดยการดำเนินการดังกล่าวได้ช่วยประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของสวิตเซอร์แลนด์ ในสายตาชาวโลกอย่างแยบยล เพราะเป็นข่าวเชิงบวกที่คนทั่วโลกสนใจและสถานเอกอัครราชทูตสวิตเซอร์แลนด์ประจำประเทศต่าง ๆ นำมาขยายผลเชิงการทูตระหว่างประชาชนได้เป็นอย่างดี

²⁶ เรื่องเดียวกัน

²⁷ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 387/2563 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2563

²⁸ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น BEN 485/2563 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2563

²⁹ Geraldine Wong Sak Hoi, “How the Swiss have navigated crisis (mis) communication during COVID-19,” swissinfo.ch



ภาพที่ 4 การถ่ายภาพธงชาติไทยบนยอดเขา Matterhorn จาก Facebook สถานเอกอัครราชทูต สวิตเซอร์แลนด์ประจำประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2563

2.2.2 บทเรียนที่ 2 การจัดหาหน้ากากและอุปกรณ์การแพทย์

แม้ว่าประชาชนในสวิตเซอร์แลนด์ไม่สามารถหาซื้อหน้ากากอนามัยได้ในระยะเวลาสั้น ๆ ช่วงต้นของการระบาด แต่รัฐบาลได้พยายามจัดหาอุปทานหน้ากากเข้าประเทศทุกวิถีทาง ในเวลาต่อมา ขณะที่หลายประเทศยังประสบปัญหาขาดแคลนหน้ากากอนามัยสำหรับประชาชนทั่วไป สวิตเซอร์แลนด์สามารถจัดหาหน้ากากสำหรับบุคลากรการแพทย์ทั่วประเทศได้ทั้งหมด โดยมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอต่อความต้องการ ทั้งสำหรับบุคลากรในสถานพยาบาลและสำหรับการกระจายหน้ากากให้เข้าถึงประชาชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

เมื่อถึงสิ้นเดือนเมษายน 2563 รัฐบาลได้แจกจ่ายหน้ากากแล้ว 35 ล้านชิ้น โดยกระจายผ่านร้านค้าปลีก 13 ล้านชิ้น และแจกจ่ายรัฐต่าง ๆ 22 ล้านชิ้น รวมทั้งอยู่ระหว่างการจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจ 654 เครื่อง³⁰ เมื่อถึงเดือนพฤษภาคม 2563 รัฐบาลสามารถยืนยันว่ามีหน้ากากเพียงพอ โดยจัดสรรให้ผู้จัดจำหน่ายทั่วประเทศแล้ว 18 ล้านชิ้น มีสำรอง 100 ล้านชิ้น และจะนำเข้าอีก 30 ล้านชิ้น³¹ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 ได้แจกจ่ายหน้ากาก 1 ล้านชิ้น ให้ร้านค้าปลีกทั่วประเทศจำหน่ายแก่ประชาชนในราคาต้นทุนเป็นเวลา 2 สัปดาห์³²

³⁰ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 231/2563 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563

³¹ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 245/2563 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2563

³² โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 275/2563 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2563

ตารางที่ 2 การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาหน้ากากและอุปกรณ์การแพทย์³³

รายการ	งบประมาณ
การจัดหาการรักษาโรคโควิด-19 และสนับสนุนการคิดค้นวัคซีน	775 ล้านฟรังก์สวิส
การจัดซื้อวัคซีน 10 ล้านชุดเมื่อมีจำหน่าย เพื่อให้ประชาชนร้อยละ 60 ได้รับวัคซีน (ประธานคณะกรรมการวิชาการวัคซีนประจำสมาพันธ์กล่าวว่า เมื่อได้รับจัดสรรวัคซีนแล้วจะฉีดให้ผู้ติดเชื้อผู้สูงอายุ และบุคคลในกลุ่มเสี่ยงก่อน)	200 ล้านฟรังก์สวิส
การลงทุนในบริษัทที่กำลังวิจัยและพัฒนาวัคซีน	100 ล้านฟรังก์สวิส
การมีงบประมาณรองรับสำหรับการจัดหาหน้ากากประเภทต่าง ๆ	400 ล้านฟรังก์สวิส
รัฐบาลจะเสนอเพิ่มงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดหาชุดทดสอบไวรัสฯ	288.50 ล้านฟรังก์สวิส

นอกจากนี้ สวิตเซอร์แลนด์ยังนำเข้าเครื่องจักรผลิตหน้ากากชนิด FFP2 ตั้งแต่ปลายเดือนเมษายน 2563 เพื่อไม่ต้องพึ่งพาการนำเข้าเพียงอย่างเดียว มีศักยภาพผลิตได้วันละ 80,000–100,000 ชิ้น โดยรัฐบาลกลางและรัฐซุริกสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อในราคาเครื่องละ 800,000 ฟรังก์สวิส เริ่มผลิตได้ในเดือนพฤษภาคม 2563³⁴ ในขณะเดียวกัน โครงการ Remask ภายใต้ National COVID-19 Science Taskforce ประสบความสำเร็จในการผลิตหน้ากากผ้าที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อและจะนำองค์ความรู้ไปแนะนำโรงงานผลิตหน้ากากต่อไป³⁵

ปัจจัยหลักที่ทำให้ไม่เกิดภาวะขาดแคลนหน้ากากคือ รัฐบาลกลางสวิสไม่ได้บังคับให้ประชาชนสวมหน้ากาก โดยสื่อมวลชนรายงานว่า สวิตเซอร์แลนด์มีหน้ากากเหลือใช้หลังจากที่กองทัพสั่งซื้อมาประมาณ 250 ล้านชิ้น ในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม–มิถุนายน 2563 อย่างไรก็ตาม ความต้องการหน้ากากน่าจะเพิ่มขึ้นภายหลังรัฐบาลกำหนดให้ผู้ที่เดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะสวมหน้ากากตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 โดยยังไม่มีโทษปรับหากไม่ปฏิบัติ แต่ผู้ให้บริการมีสิทธิ

³³ รวบรวมจากโทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 200/2563 ลงวันที่ 15 เมษายน 2563 ที่ BEN 272/2563 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ที่ BEN 469/2563 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2563 และที่ BEN 514/2563 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2563 และ https://www.swissinfo.ch/eng/COVID-19_coronavirus--the-situation-in-switzerland/45592192

³⁴ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 216/2563 ลงวันที่ 23 เมษายน 2563

³⁵ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 251/2563 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2563

ปฏิเสธรการให้บริการ โดย SBB ได้ทำหน้ากา 25,000 ขึ้น เพื่อแจกบริเวณสถานีรถไฟขนาดใหญ่ด้วย³⁶ และรัฐต่าง ๆ มีนโยบายให้สวมหน้ากากในสถานศึกษาเริ่มตั้งแต่ภาคฤดูใบไม้ร่วง อาทิ รัฐที่ซีโน กำหนดให้ครูสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในห้องพัก แต่ไม่บังคับให้สวมขณะสอนหนังสือ มีผลตั้งแต่ปีการศึกษาใหม่ในเดือนสิงหาคม 2563³⁷ และมหาวิทยาลัย Fribourg เป็นมหาวิทยาลัยแรกที่กำหนดให้นักศึกษาสวมหน้ากากเมื่อเข้าชั้นเรียน³⁸

สำหรับการจัดหาอุปกรณ์และบริการอื่น ๆ รัฐบาลประกาศรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจหาเชื้อโควิดเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตรวจเชื้อมากขึ้น ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2563³⁹ และได้ขยายเวลายกเว้นภาษีสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย ซึ่งเป็นสารประกอบสำคัญในการผลิตแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อจนถึงสิ้นปี เพื่อลดต้นทุนของผู้ประกอบการ⁴⁰ รวมทั้งยังมีกรณีตัวอย่างที่เป็นกรณีดำเนินการของหน่วยงาน อาทิ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซูริก ซึ่งจะตรวจเชื้อโควิดให้ผู้ป่วยทุกคนที่มาได้รับการรักษา จึงเป็นโรงพยาบาลแรกที่มีนโยบายตรวจเชื้อมากที่สุดวันละ 500 คน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁴¹

2.2.3 บทเรียนที่ 3 การฟื้นฟูเศรษฐกิจและช่วยเหลือภาคเอกชนและประชาชน

เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2563 กระทรวงเศรษฐกิจแถลงว่า ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ในไตรมาส 2/2563 ลดลงร้อยละ 8.2 มากที่สุดเป็นประวัติการณ์ ในขณะที่ไตรมาส 1/2563 GDP หดตัวร้อยละ 2.5 ทำให้เศรษฐกิจเข้าสู่ภาวะถดถอย เป็นไปตามเศรษฐกิจโลกที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทุกรูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบกับหลายประเทศ ถือว่า GDP ของสวิตเซอร์แลนด์ลดลงอย่างจำกัดเนื่องจากภาคบริการ ด้านการท่องเที่ยวที่ทั่วโลกได้รับผลกระทบหนักที่สุด ครองสัดส่วนเพียงประมาณร้อยละ 3 ของ GDP ของสวิตเซอร์แลนด์⁴² (GDP ปี 2562 ประมาณ 7.15 แสนล้านฟรังก์สวิส ส่วนใหญ่จากภาคบริการ)⁴³

³⁶ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 371/2563 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2563

³⁷ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 398/2563 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2563

³⁸ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 390/2563 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2563

³⁹ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 340/2563 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2563

⁴⁰ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 497/2563 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2563

⁴¹ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 181/2563 ลงวันที่ 3 เมษายน 2563

⁴² จากผลการศึกษาของมหาวิทยาลัย Valais University of Applied Sciences and Arts (HES-SO) พบว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะส่งผลต่อภาคการท่องเที่ยวของสวิตเซอร์แลนด์ ทำให้สูญเสียรายได้ 6 พันล้านฟรังก์สวิส ตลอดปี 2563 ซึ่งในภาพรวมปกติ ภาคการท่องเที่ยวสร้างรายได้ให้กับสวิตเซอร์แลนด์ปีละ 28.4 พันล้านฟรังก์สวิส และจ้างงานประมาณ 250,000 คน <https://globthailand.com/switzerland-08042020/>

⁴³ <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/en/home/wirtschaft/uebersicht/wirtschaft---fakten-und-zahlen.html>

บริษัท Adecco ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาด้านทรัพยากรบุคคลข้ามชาติของ สวิตเซอร์แลนด์ประเมินว่า รัฐบาลกลางสวิสได้ช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจจากสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19 ต่อภาคเอกชนและประชาชนได้ดี โดยใช้งบประมาณมหาศาล⁴⁴ ซึ่งก็ สะท้อนให้เห็นได้ในการสำรวจความคิดเห็นของบริษัทต่าง ๆ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 75 พึงพอใจกับจำนวน งบประมาณที่ได้รับความช่วยเหลือในปัจจุบัน⁴⁵ โดยสรุปการดำเนินการและมาตรการด้านเศรษฐกิจ ของรัฐบาลกลางสวิสได้ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 มาตรการด้านเศรษฐกิจของสวิตเซอร์แลนด์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19⁴⁶

การดำเนินการ	รายการ	งบประมาณ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังสวิส เตือนว่ามาตรการปิดเมืองและ เยียวยาทางเศรษฐกิจอาจทำให้ขาด ดุลงบประมาณถึง 4 หมื่นล้าน ฟรังก์สวิส ในปี 2563	รัฐบาลได้กั้นเงินไว้เพื่อสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศ	มากกว่า 6.5 หมื่นล้าน ฟรังก์สวิส
มาตรการที่ประกาศเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563	เงินกู้พิเศษสำหรับธุรกิจที่ประสบปัญหา	4 หมื่นล้านฟรังก์สวิส
	เงินกู้เพิ่มเติมสำหรับธุรกิจสตาร์ทอัพ (start-up)	154 ล้านฟรังก์สวิส
	-แพ็คเกจฟื้นฟูสำหรับบริษัทที่ขาดสภาพคล่องและผู้ ประกอบอาชีพอิสระที่ขาดรายได้ โดยสามารถขอกู้ เงินจากธนาคารระยะเวลา 5 ปี ในช่วงเปลี่ยนผ่าน และชะลอการจ่ายเงินประกันสังคมชั่วคราวโดยไม่มี ดอกเบี้ย	
	-ธุรกิจที่มีความเสี่ยงล้มละลายสามารถชะลอการ รายงานปัญหาทางการเงินต่อศาล โดยบริษัทขนาดเล็กจะได้รับเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่จะชำระหนี้	

⁴⁴ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 275/2563 ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2563

⁴⁵ <https://globthปัญหาประดิษฐ์land.com/switzerland-08042020/>

⁴⁶ รวบรวมจากโทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 154/2563 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2563 และที่ BEN 205/2563 ลงวันที่ 16 เมษายน 2563 และที่ BEN 213/2563 ลงวันที่ 22 เมษายน 2563 และที่ BEN 513/2563 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2563 และที่ BEN 514/2563 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2563 และที่ BEN 544/2563 ลงวันที่ 8 กันยายน 2563 และที่ BEN 566/2563 ลงวันที่ 18 กันยายน 2563 และ https://www.swissinfo.ch/eng/COVID-19_coronavirus--the-situation-in-switzerland/45592192

การดำเนินการ	รายการ	งบประมาณ
	-รัฐบาลจ่ายเงินแทนนายจ้างในการสมทบการจ่ายเงินประกันสังคมของลูกจ้างชั่วคราว จัดตั้งกองทุนกู้ยืมในสถานการณ์ลำบากสำหรับบางสาขาอาชีพ เช่น ผู้จัดการอีเวนท์ รวมถึงอนุโลมให้ยืดระยะเวลาการจ้างงานชั่วคราวจาก 12 เดือน เป็น 18 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน เป็นต้นไป	
	-ผู้ประกอบการอาชีพอิสระได้รับเงินชดเชยวันละ 196 ฟรังก์สวิส เป็นเวลา 2 เดือน	
	อุตสาหกรรมการบินจะได้รับเงินสนับสนุน	2 พันล้านฟรังก์สวิส
มาตรการที่ประกาศเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2563	รัฐบาลอนุมัติเงินเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนด้านการเงินสำหรับการประกันการว่างงาน โดยจะให้เงินช่วยเหลือ short-time work allowance ไปจนถึงสิ้นเดือนธันวาคม 2563 ตลอดจนเพิ่มความช่วยเหลือทางการเงินแก่กองทุนประกันการว่างงาน (ALV) เพื่อไม่ให้หนี้ของกองทุนเพิ่มขึ้นเกิน 8 พันล้านฟรังก์สวิสก่อนสิ้นปี 2563 และผ่อนปรนมาตรการให้สิทธิประโยชน์แก่คนว่างงานและลูกจ้างชั่วคราวจำนวนมากขึ้น ตลอดจนพยายามจัดหางานชั่วคราวสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระและผู้ฝึกงาน (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา)	1.42 หมื่นล้านฟรังก์สวิส
	รัฐบาลจะสนับสนุนเงินสำหรับสมาคม ชมรม องค์กรกีฬาประจำฤดูกาล 2563-2564	500 ล้านฟรังก์สวิส
มาตรการที่เสนอเพิ่มเติมในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2563	รัฐบาลจะเสนอเพิ่มงบประมาณเพื่อสมทบกองทุนโครงสร้างพื้นฐานระบบการเดินรถไฟ	
	รัฐบาลจะเสนอเพิ่มทุนให้แก่ Skyguide ซึ่งเป็นองค์กรรัฐวิสาหกิจที่ให้บริการ Air Navigation	
	รัฐบาลจะเพิ่มความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ให้บริการขนส่งสาธารณะในระดับท้องถิ่นที่ได้รับผลกระทบ	
	เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2563 วุฒิสภาได้เห็นชอบร่างกฎหมายว่าด้วยการขอสินเชื่อและค้ำประกันบริษัท SMEs (Federal Act on COVID-19 with Joint and Several Guarantee) เพื่อเสนอต่อรัฐสภาในเดือนธันวาคม 2563 เพื่อให้ความช่วยเหลือบริษัทใน	

การดำเนินการ	รายการ	งบประมาณ
	การขอสินเชื่อกู้ยืมจากธนาคารโดยได้รับการค้ำประกันจากองค์กรที่รัฐบาลรับรองจำนวน 4 แห่ง	
สวิตเซอร์แลนด์สนับสนุนแพ็คเกจให้ความช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนา	ครึ่งหนึ่งจะเป็นเงินกู้ไม่มีดอกเบี้ยให้กับองค์กรกาชาดสากลที่เจนีวา ตลอดจนเป็นกองทุนมอบให้กับ IMF และองค์การระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนาในช่วงวิกฤตนี้	400 ล้านดอลลาร์สวิส

นอกจากนั้น ยังมีมาตรการเฉพาะของแต่ละรัฐอีกด้วย เช่น รัฐซังคท์กาเลน ยกเว้นค่าธรรมเนียมธุรกิจ สำหรับร้านค้า รถรับจ้าง และผู้ให้บริการ ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2563 คิดเป็นมูลค่า 150,000 ฟรังก์สวิส เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ประกอบการ

2.2.4 บทเรียนที่ 4 การสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการวิจัยและนวัตกรรมในระดับชาติ ทำให้มีองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด-19 อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ต้องพึ่งพาแต่เทคโนโลยีจากต่างประเทศ จุดเด่นของสวิตเซอร์แลนด์ด้านการวิจัยและนวัตกรรมอาจสรุปได้ ดังนี้

1) มีกลไกระดับชาติกำกับดูแลด้านนโยบายโดยมีประธานสภาวิจัยแห่งชาติเป็นประธาน โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่รัฐบาลเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดมาตรการต่าง ๆ และนโยบายป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสฯ

2) ภาครัฐสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อย่างเพียงพอ อาทิ โครงการวิจัยแห่งชาติโควิด-19 งบประมาณ 20 ล้านดอลลาร์สวิส และการศึกษาวิจัยระดับประเทศเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดย Swiss School of Public Health ซึ่งเป็นเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข 12 แห่ง นอกจากนี้ สวิตเซอร์แลนด์ยังมีมูลนิธิวิทยาศาสตร์แห่งชาติสวิส (Swiss National Science Foundation) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่เป็นช่องทางจัดสรรงบประมาณสนับสนุนทุนวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ในห้องค์กรต่าง ๆ

3) มีเครือข่ายสถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัยที่เข้มแข็ง ทำให้มีการศึกษาวิจัยได้หลากหลายหัวข้อในเวลาเดียวกันตามความเชี่ยวชาญของแต่ละสถาบัน เช่น โรงพยาบาลรัฐซังคท์กาเลน ศึกษาเรื่องภูมิคุ้มกัน (serological test) สถาบันเทคโนโลยีแห่งชาติสวิตเซอร์แลนด์ (EPFL) พัฒนาแอปพลิเคชัน Coughvid เพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อจากลักษณะการไอ

4) ภาคเอกชนมีศักยภาพในการวิจัยและพัฒนา ทำให้สนับสนุนการดำเนินการของภาครัฐได้อย่างดี เช่น บริษัท Novartis ทดลองยา Hydroxychloroquine (ยารักษามาลาเรีย) เพื่อ

ทดสอบความสามารถในการรักษาโควิด-19 และบริษัท Tamedia ผู้ผลิตสื่อรายใหญ่ของสวิตเซอร์แลนด์ ใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์สังเกตการสวมหน้ากากอนามัยของผู้โดยสารรถไฟในช่วงเวลาเร่งด่วน

5) รัฐบาลสามารถใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมให้เป็นประโยชน์ในการตรวจหาเชื้อ การป้องกัน และการรักษาโรคโควิด-19 โดยในส่วนของ การตรวจหาเชื้อ ซึ่งสวิตเซอร์แลนด์เคยมีอัตราการตรวจเชื้อของประชากรต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน รัฐบาลได้ใช้มาตรการลดค่าตรวจเชื้อควบคู่กับการจัดตั้งศูนย์ตรวจเชื้อที่ทำอากาศยานซูริกที่สามารถวิเคราะห์ผลได้ในเวลาอันรวดเร็ว ในขณะที่ภาคเอกชนได้ผลิตคิดค้นชุดตรวจใหม่ ๆ เช่น บริษัท Roche ผลิตชุดตรวจเชื้อที่สามารถทดสอบได้ด้วยตนเอง และไม่จำเป็นต้องผ่านการตรวจสอบจากห้องปฏิบัติการ

2.2.5 บทเรียนที่ 5 การช่วยเหลือชาวสวิสในต่างประเทศ

ในช่วงวิกฤตโควิด-19 มีชาวสวิสที่เดินทางไปต่างประเทศลงทะเลเปียนผ่านสถานเอกอัครราชทูตและแอปพลิเคชัน Travel Admin ประมาณ 15,000 คน ในสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมีนาคม 2563 รัฐบาลประกาศให้ชาวสวิสเดินทางกลับประเทศโดยเร็ว เนื่องจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 เริ่มส่งผลกระทบต่อการเดินทางระหว่างประเทศ

ภายในเวลาประมาณ 1 เดือน มีชาวสวิสและคนชาติประเทศในสหภาพยุโรป ตกค้างในต่างประเทศได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลสวิสให้เดินทางกลับภูมิลำเนา 8,950 คน เป็นชาวสวิส 6,950 คน และชาวต่างชาติ 2,000 คน ใช้เที่ยวบินพิเศษ 33 เที่ยวบิน งบประมาณ 10 ล้านฟรังก์สวิส ซึ่งภารกิจสิ้นสุดเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2563⁴⁷ นโยบายที่น่าสนใจ คือ รัฐบาลสวิสยินดีรับพลเมืองประเทศอื่นกลับมาด้วยโดยจัดลำดับ ดังนี้ (1) นักท่องเที่ยวชาวสวิส (2) คนสวิสที่พำนักในต่างประเทศ (3) พลเมืองประเทศเพื่อนบ้าน (4) และพลเมืองประเทศในสหภาพยุโรป⁴⁸ นอกจากนี้ รัฐบาลได้ใช้เครื่องบินที่จะไปรับชาวสวิสกลับประเทศในการขนส่งสิ่งของไปช่วยเหลือประเทศต้นทางด้วย เช่น เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2563 ได้นำเวชภัณฑ์หนัก 1.3 ตัน ไปมอบแก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก⁴⁹

2.3 บทเรียนของความผิดพลาดและจุดเปลี่ยนสำคัญ

2.3.1 บทเรียนที่ 1 การกำหนดมาตรการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19

สวิตเซอร์แลนด์มีผู้ติดเชื้อในประเทศรายแรกเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 และ รัฐบาลเริ่มใช้อำนาจตาม Epidemics Act ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 โดยเพิ่มระดับการเฝ้าระวัง และสั่งปิดโรงเรียนและสถาบันการศึกษา ห้ามจัดงานที่มีผู้เข้าร่วมมากกว่า 100 คน ตลอดจนให้

⁴⁷ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 218/2563 ลงวันที่ 24 เมษายน 2563

⁴⁸ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 152/2563 ลงวันที่ 23 มีนาคม 2563

⁴⁹ “Switzerland begins historic repatriation effort over coronavirus,” swissinfo.ch

ความสำคัญกับการให้ประชาชนตรวจหาเชื้อและแนะนำให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโควิด-19 อย่างไรก็ตาม ในระยะแรก รัฐบาลกลางมิได้เน้นมาตรการเชิงป้องกันที่อาจช่วยควบคุมการระบาดได้ เช่น การบังคับให้สวมหน้ากากอนามัยและการห้ามการเดินทางเข้าประเทศ ซึ่งนายลอร์ดเวินซ์ วอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาแห่งชาติสิงคโปร์ได้กล่าวระหว่างการแถลงข่าวเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2563 ว่า รัฐบาลสิงคโปร์กังวลว่า “สหราชอาณาจักรและสวิตเซอร์แลนด์อาจไม่ได้เผชิญแค่จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 เท่านั้น แต่ประเทศเหล่านี้ก็กลับละเลยมาตรการต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019”⁵⁰

จุดเปลี่ยนสำคัญ เกิดขึ้นเมื่อคณะมนตรีแห่งสมาพันธ์ได้ประกาศ ‘extraordinary situation’ ตาม Epidemics Act เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2563 โดยได้ออกมาตรการที่เข้มงวดมากขึ้น เช่น การปิดกิจการและธุรกิจบางประเภทชั่วคราว การห้ามเดินทางเข้า-ออกจากประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศนอกเขงกัน และการปิดพรมแดนสำหรับทุกประเทศเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2563 ซึ่งช่วยให้ผู้ติดเชื้อในสวิตเซอร์แลนด์ลดลงอย่างมากจนกระทั่งมีจำนวนเฉลี่ยประมาณ 200 คน/วัน ในเดือนเมษายน และลดลงมาถึงจำนวนเฉลี่ยหลักสิบในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2563

แม้ว่าการศึกษาของสถาบัน ETH Zurich ระบุว่า มาตรการล็อกดาวน์ทำให้ผู้ติดเชื้อ 1 คน แพร่เชื้อให้ผู้อื่นเฉลี่ยไม่เกิน 1 คน ซึ่งลดลงจากเฉลี่ย 2-3 คน ในช่วงก่อนการประกาศใช้มาตรการ แต่รัฐบาลก็ตัดสินใจผ่อนปรนมาตรการใน 3 ระยะ เพื่อบรรเทาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากวิกฤตโควิด-19 อย่างไรก็ตาม หลังการผ่อนปรนมาตรการตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมิถุนายน 2563 เป็นต้นมา จำนวนผู้ติดเชื้อในสวิตเซอร์แลนด์เริ่มเพิ่มสูงขึ้นจนถึงเฉลี่ยประมาณ 200 คน/วัน ในเดือนสิงหาคม 2563 และ 450-600 คน/วัน ในเดือนกันยายน 2563 ตามลำดับ

ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2563 ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 6 เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งมีการแพร่เชื้อระหว่างคนในครอบครัวเดียวกัน ในที่ทำงาน หรือในหมู่ผู้ที่ไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ ตลอดจนพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่อาจจะเป็น “super spreader” ในสถานบันเทิงทั้งที่กรุงเบิร์น นครซูริก และนครเจนีวา ทำให้รัฐบาลต้องสั่งกักตัวประชาชนรวมกว่า 750 คน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษาระยะห่างทางสังคมและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 และทำให้เริ่มมีการเรียกร้องให้รัฐบาลพิจารณาการจำกัดและลดจำนวนผู้ใช้บริการในสถานที่แออัดหรือการปิดสถานบันเทิงเป็นการชั่วคราวอีกครั้ง

ปัจจุบัน รัฐบาลกลางสวิตได้ผ่อนคลามาตรการต่าง ๆ เกือบทั้งหมด ที่คงเหลือไว้คือมาตรการเพื่อติดตามตัว เช่น ผู้ที่เข้าใกล้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะน้อยกว่า 1.5 เมตร เป็นเวลา 15 นาทีขึ้นไป โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ต้องกักตัวเป็นเวลา 10 วัน และนับตั้งแต่วันที่ 22 มิถุนายน

⁵⁰ <https://www.sanook.com/news/8054610/>

2563 ผู้ที่รับประทานอาหารในร้านอาหารเป็นกลุ่มตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป จะต้องแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของหนึ่งในกลุ่ม นอกจากนี้ สวิตเซอร์แลนด์อนุญาตให้ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาจากประเทศนอกเชิงกันบางประเทศรวมทั้งไทยสามารถเดินทางเข้าสวิตเซอร์แลนด์ได้แล้ว

2.3.2 บทเรียนที่ 2 การจัดเก็บข้อมูล

การที่ระบบฐานข้อมูลไม่สอดคล้องกันระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่นเป็นข้อจำกัด และอุปสรรคในการรายงานสถานการณ์ให้ประชาชนทราบ โดยปัญหาดังกล่าวยังส่งผลให้รัฐต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาคไม่สามารถตรวจสอบผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศว่า ได้กักกันโรคตามข้อกำหนดหรือไม่ รัฐในส่วนภูมิภาคยังได้เรียกร้องให้ส่วนกลางส่งข้อมูลผู้ที่เดินทางจากประเทศเสี่ยงให้รัฐต่าง ๆ เร็วขึ้น จากเดิมที่ใช้เวลาถึง 10 วัน ซึ่งสุ่มเสี่ยงที่จะควบคุมการระบาดไม่ทัน

นอกจากนั้น มีประเด็นถกเถียงกันในเรื่องการใช้อัปพลิเคชัน SwissCovid App โดยนาย Jean-Luc Addor สมาชิกรัฐสภา ได้เป็นผู้นำจัดตั้งกลุ่ม Stop SwissCovid เพื่อรวบรวมรายชื่อจัดทำประชาคมติคัดค้านการใช้อัปพลิเคชันดังกล่าว เพราะเกรงว่าจะทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล เนื่องจากต้องทำงานผ่านระบบปฏิบัติการของ Apple และ Google รวมทั้งกังวลว่า รัฐบาลกลางสวิสจะควบคุมข้อมูลแบบ digital dictatorship เหมือนจีน โดยกลุ่มต้องรวบรวมรายชื่อ 50,000 คน ภายในวันที่ 8 ตุลาคม 2563 จึงจะเสนอให้จัดทำประชาคมติได้

จุดเปลี่ยนสำคัญ จากผลสำรวจของหนังสือพิมพ์ NZZ am Sonntag พบว่า ตั้งแต่ วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 ที่กำหนดให้ผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยงสูงต้องรายงานตัวต่อทางการรัฐท้องถิ่น และกักตนเองในที่พัก 10 วัน มีผู้ปฏิบัติตามน้อยกว่าร้อยละ 50 ทางกรจึงต้องขอรับรายชื่อผู้โดยสารจากสายการบินเพื่อสุ่มตรวจ⁵¹ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการรักษาความปลอดภัยรัฐซุริกได้บรรลุข้อตกลงในการกำหนดให้สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองที่ทำอากาศยานซุริกเป็นผู้จัดเก็บข้อมูลและส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประจำรัฐต่าง ๆ โดยตรง เพื่อให้ตรวจสอบได้ว่า มีการกักตัวตามข้อกำหนดหรือไม่⁵² นอกจากนี้ รัฐบาลได้ติดตั้งระบบ Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System (SORMAS) ที่ได้รับการพัฒนาร่วมระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมของเยอรมนีและไนจีเรียผ่าน Helmholtz Centre for Infection Research (HZI)⁵³ เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ติดเชื้อระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และปรับปรุง SwissCovid App ให้สามารถใช้งานในต่างประเทศและสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศอื่นได้⁵⁴

⁵¹ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 409/2563 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2563

⁵² โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 488/2563 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2563

⁵³ https://sormasorg.helmholtz-hzi.de/History_SORMAS.html

⁵⁴ โทรเลขสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น ที่ BEN 455/2563 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2563

ส่วนที่ 3

บทสรุป

3.1 สรุปผลการเรียนรู้

3.1.1 ปัจจัยสำคัญที่สุดในการรับมือกับภาวะวิกฤต คือความชัดเจน ฉับไว และเป็นเนื้อเดียวกันของนโยบายและมาตรการ

เมื่อเกิดวิกฤตจากโรคระบาด รัฐบาลกลางสวิสประกาศใช้กฎหมายพิเศษเพื่อให้อำนาจแก่รัฐบาลกลางตามระบอบการปกครองแบบสมาพันธรัฐที่จะบังคับใช้มาตรการต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศและรวมถึงชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยย้ำเรื่องหน้าที่พลเมืองตามกฎหมายท้องถิ่นประกอบกับสิทธิพึงได้ที่เท่าเทียมกัน

การประกาศดังกล่าวสร้างความชัดเจนและความคล่องตัวในการบริหารจัดการสถานการณ์เช่นเดียวกับที่ไทยประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่การที่กฎหมายของสวิตเซอร์แลนด์ใช้ชื่อว่า Epidemics Act ทำให้ประชาชนเห็นว่าเป็นมาตรการจำเป็นเพื่อกิจการสาธารณสุข ซึ่งต่างจากไทยที่สถานการณ์การเมืองก่อนหน้าการระบาดทำให้บางฝ่ายวิจารณ์ว่า รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อประโยชน์ทางการเมือง

นอกจากนี้ มีความน่าสนใจเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับการรวมและกระจายอำนาจในช่วงวิกฤต กล่าวคือ เมื่อสวิตเซอร์แลนด์ซึ่งปกติกระจายอำนาจให้รัฐต่าง ๆ ประกาศสถานการณ์พิเศษ รัฐบาลได้รวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลางมากขึ้น เช่น การบริหารจัดการหน้ากาก ส่วนไทยซึ่งปกติส่วนกลางมีอำนาจมากกว่า แต่เมื่อประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินแล้ว ได้มีการมอบอำนาจหลายอย่างให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อความคล่องตัวและความรวดเร็วในการจัดการ

3.1.2 ในขณะที่เดียวกัน มาตรการรับมือกับภาวะวิกฤตควรมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่อาจจะแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยยังยึดโยงหลักการสำคัญเดียวกัน

เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน รัฐบาลกลางสวิสใช้มาตรการล็อกดาวน์อย่างค่อนข้างจำกัด ตามหลักที่ปฏิบัติได้และยึดทางสายกลาง (pragmatic and moderate) เพื่อให้มาตรการดังกล่าวได้รับการยอมรับจากรัฐบาลท้องถิ่นของทุกรัฐรวมถึงสาธารณสุข หากมีรัฐใดที่มีมาตรการในบางมิติเข้มข้นกว่าส่วนกลาง (เช่น รัฐอูรีเรื่องผู้สูงวัย และรัฐทีซิโนเรื่องภาคส่วนก่อสร้าง) รัฐบาลกลางจะพยายามหารือกับรัฐบาลท้องถิ่นเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม และมีสมดุลระหว่างข้อพิจารณาด้านสาธารณสุขกับการรักษาคุณค่าสำคัญพื้นฐานทางการปกครองแบบสมาพันธรัฐที่

ประชาชนให้ความสำคัญ⁵⁵ ทั้งนี้ การยึดทางสายกลางไม่สุดโต่งอาจจะขึ้นอยู่กับความไว้วางใจที่รัฐบาลกลางมีต่อประชาชน ว่า จะมีความรับผิดชอบส่วนตนในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งนโยบายดังกล่าวอาจไม่ได้เหมาะสมกับทุกประเทศเพราะต้องพิจารณาพฤติกรรมโดยรวมของประชาชนและบริบททางสังคมด้วย

3.1.3 สวิตเซอร์แลนด์ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อตรวจสอบได้ (accountability)

กล่าวคือ เมื่อวิกฤตผ่านพ้นไปแล้ว คณะกรรมาธิการด้านการตรวจสอบของสภาผู้แทนและวุฒิสภาจะตรวจสอบการบริหารจัดการของรัฐบาลเพื่อความโปร่งใสต่อการใช้อำนาจของฝ่ายบริหารและเพิ่มประสิทธิภาพให้การจัดการวิกฤตครั้งต่อไป ทั้งนี้ ความชัดเจนในการดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ตลอดจนความโปร่งใสและตรวจสอบได้ (accountable) ของทางการสวิสส่งผลให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจในความเป็นเอกภาพ (speaking with one voice) และเชื่อมั่นว่ารัฐบาลจะดำเนินการต่อไปอย่างมีทิศทาง แม้ประชาชนจะเหน็ดเหนื่อยจากผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่กินระยะเวลายาวนานและยังไม่มีความแน่ชัดในอนาคตอันใกล้อยู่บ้างก็ตาม

3.1.4 ฐานะทางเศรษฐกิจการเงินการคลังที่มั่นคง และการกระจายการสร้างรายได้ของประเทศไปสู่หลายภาคส่วน

ไม่พึ่งพาภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งในสัดส่วนที่สูง⁵⁶ ทำให้รัฐบาลกลางสวิสสามารถใช้งบประมาณที่มีเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบและฟื้นฟูระบบเศรษฐกิจได้อย่างครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม รวมถึงธุรกิจสตาร์ทอัพ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ ธุรกิจภาคบริการ ตลอดจนอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เช่น อุตสาหกรรมการบิน นอกจากนี้ยังสามารถสนับสนุนแพ็คเกจให้ความช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนาอื่นอีก 400 ล้านดอลลาร์สวิส

3.1.5 การผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์ของรัฐบาลกลางสวิสตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อคำนึงหลายมิติไปพร้อมกัน

ทั้งด้านระบาดวิทยาและด้านเศรษฐกิจและสังคมบนพื้นฐานของคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีจุดเด่นที่รัฐบาลเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ มีมาตรการที่อำนวยความสะดวกให้ประชาชนยินดียินดีร่วมมือ ในขณะที่เดียวกันก็มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ฝ่าฝืน โดยมีการตรวจตราและบังคับใช้ที่มีประสิทธิผลโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างสม่ำเสมอ และมีบทลงโทษที่เข้มข้นสำหรับผู้ละเมิด

⁵⁵ How Switzerland has responded to the coronavirus crisis, Beate Kittl | News WSL, 1 July 2020

⁵⁶ ถึงแม้ว่าร้อยละ 74 ของเศรษฐกิจสวิสจะอยู่ในภาคบริการ แต่บริษัทสวิสกว่าร้อยละ 90 มีลูกจ้างบริษัทละไม่เกิน 250 คน และมีความหลากหลายทางอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าเพิ่มสูง ตั้งแต่บริษัทเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง บริษัทเวชภัณฑ์และยา บริษัทผู้ให้บริการทางการเงิน ไปจนถึงบริษัทสินค้าหรูหราประเภทต่างๆ

3.1.6 การยกเลิกข้อห้ามการรวมกลุ่มคนจำนวนมากอยู่บนเงื่อนไข ว่า ต้องสามารถติดตามตรวจสอบเส้นทางการสัมผัสกลุ่มเสี่ยงได้และการบังคับการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ อีกทั้งยังมีมาตรการรองรับ โดยผู้ต้องสงสัยว่าจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อสามารถโทรศัพท์สอบถามและปรึกษาแพทย์ก่อนเดินทางไปโรงพยาบาลและได้รับค่าใช้จ่ายในการตรวจเชื้อไวรัสฯ คืบจากประกันสุขภาพพื้นฐาน

3.1.7 การผ่อนปรนข้อจำกัดการเดินทางเข้าประเทศทั้งทางบกและทางอากาศ

มีการจัดทำข้อมูลรายละเอียดของประเทศที่ไม่อยู่ในกลุ่มที่ถูกจำกัดการเดินทางเข้าประเทศ และกรณีที่มี การจำกัดก็สามารถขอรับการพิจารณาผ่อนปรนเป็นพิเศษ นอกจากนี้กระทรวงการต่างประเทศได้ปรับปรุงข้อแนะนำการเดินทางไปต่างประเทศสำหรับชาวสวิสและผู้ที่พักอาศัยในสวิตเซอร์แลนด์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง

3.1.8 รัฐบาลสื่อสารกับประชาชนอย่างชัดเจนและทันการณ์ด้วยข้อมูลที่เผยแพร่อย่างกว้างขวางทุกช่องทาง

โดยมีสื่อมวลชนร่วมมือขยายผลของการสื่อสารด้วยการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ต่อไปอย่างถูกต้อง เช่น ข้อมูลเรื่องมาตรการกักตัวและขึ้นทะเบียนรายงานตัวกับสำนักงานเขตสำหรับผู้ที่เดินทางกลับเข้าสู่สวิตเซอร์แลนด์จากประเทศกลุ่มเสี่ยง ช่วยอำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนและให้ความร่วมมือ

3.1.9 สวิตเซอร์แลนด์มีเครือข่ายสถาบันการศึกษาและวิจัยที่เข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นอย่างดีจากรัฐบาล ทำให้สามารถให้บริการและพัฒนานวัตกรรมเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ในระยะที่วิกฤตยังไม่หมดไป (เช่น เพิ่มศักยภาพการตรวจหาเชื้อและการผลิตหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นกรณีสำคัญเร่งด่วนอย่างมากในช่วงต้นของการระบาด ตลอดจนเรื่องการวิจัยเพื่อผลิตวัคซีนที่มีความสำคัญในระยะกลางแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในการเพิ่มพูนขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศทุกด้านในระยะยาวด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับรัฐบาลไทย

3.2.1 การสื่อสารต้องเผยแพร่ข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และเข้าถึงได้ในหลายช่องทาง

3.2.2 ในการบังคับใช้มาตรการที่กระทบวิถีชีวิตของประชาชน เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม อาจต้องเป็นการผสมผสานระหว่างการกำหนดบทลงโทษและการขอความร่วมมือตามความเหมาะสม เพราะการขอความร่วมมือมีข้อดีในการโน้มน้าวประชาชนให้รู้สึกว่าคุณคนเผชิญปัญหาาร่วมกันและต่างเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา ดังเช่นที่สวิตเซอร์แลนด์สื่อสารว่า รัฐบาลหวังพึ่งประชาชน เพราะความมีวินัยของประชาชนทำให้ระบบสาธารณสุขรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้

ในขณะเดียวกัน บทลงโทษและการบังคับใช้อย่างจริงจังและเป็นธรรมก็เป็นแรงจูงใจอีกด้านหนึ่งสำหรับประชาชนกลุ่มที่ไม่มีสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคม

3.2.3 ไทยควรผลักดันความร่วมมือในกรอบอาเซียนเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือทางกงสุลแก่คนชาติสมาชิกอาเซียนในประเทศที่สามให้คืบหน้าโดยเร็ว เพราะเป็น safety net สำคัญในภาวะวิกฤตที่มักจะเกิดขึ้นแบบไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า เพื่อช่วยให้การเคลื่อนย้ายคนไทยกลับจากประเทศที่ห่างไกลและไม่มีสถานเอกอัครราชทูตไทยตั้งอยู่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและประหยัดทรัพยากร ในลักษณะเดียวกับที่สวีตเซอร์แลนด์รับเคลื่อนย้ายพลเมืองของประเทศเพื่อนบ้านกลับจากประเทศที่สาม

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับรัฐบาลไทย

3.3.1 รัฐบาลควรสนับสนุนการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างครบวงจรต่อไป โดยอาจพิจารณาขยายผลจากศูนย์การศึกษาที่มีความเป็นเลิศในส่วนกลางสู่เครือข่ายสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ทั่วประเทศเพื่อให้ทุกส่วนของประเทศมีองค์ความรู้พร้อมรับมือกับโรคระบาดในอนาคต รวมทั้งควรรักษาและขยายผลความร่วมมือด้านสาธารณสุขกับองค์การอนามัยโลกและองค์การในต่างประเทศ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เพื่อรักษาความเป็นเลิศด้านสาธารณสุขของไทยให้ยั่งยืนต่อไป

3.3.2 การมีระบบที่สามารถตรวจสอบการเดินทางและการสัมผัสกับพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ ของประชาชนจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการแพร่ระบาดในระยะถัดไป จึงควรรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ประชาชนร่วมมือในการใช้ระบบติดตามตัว โดยชี้ให้เห็นถึงข้อดี ความสะดวก และความเชื่อถือได้ในการใช้ระบบซึ่งต้องมีการจัดเก็บข้อมูลส่วนตัว ตลอดจนควรสื่อสารให้สาธารณสุขชนรับทราบและเข้าใจการดำเนินงานและมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนแน่ชัด และครอบคลุมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (trust) รวมถึงอาจพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องมีมาตรการลงโทษผู้ไม่ให้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

3.3.3 เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะวิกฤตด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รัฐบาลควรพิจารณาปรับปรุงกฎหมายเฉพาะทางเรื่องการรับมือกับภาวะวิกฤตที่มีอยู่ โดยควรพิจารณาให้กฎหมายต่าง ๆ สอดคล้องกันและครอบคลุมทุกมิติของการรับมือกับภาวะวิกฤต โดยในส่วนของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ซับซ้อน ไร้พรมแดน และมีความรุนแรง ควรเข้าร่วมการเจรจาความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องอย่างแข็งขัน และเสริมสร้างความตกลง/ความร่วมมือกับมิตรประเทศทุกฝ่ายทั้งในและนอกภูมิภาค

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ภาษาไทย

- Kapook. สวิตเซอร์แลนด์ฉายภาพธงชาติไทยบนยอดเขา Matterhorn เราจะสู้โควิด 19 ไปด้วยกัน. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://covid-19.kapook.com/view224914.html> [19 กันยายน 2563].
- Sanook. สวิตเซอร์แลนด์สั่งกักตัว 300 คน หลังพบ “ซูเปอร์สเปรดเดอร์” จากไนต์คลับ. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/news/8196698/> [19 กันยายน 2563].
- Sondhi Talk. UK สหราชอาณาจักรติดเชื้อทะเลแสน ขยายล็อกดาวน์โควิด 3 สัปดาห์, สวิตเซอร์แลนด์ลดธงของเปิดธุรกิจเริ่ม 27 เม.ย. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://sondhitalk.com/2020/04/17/4448> [19 กันยายน 2563].
- Thai PBS. หลายประเทศในยุโรปเตรียมคลายมาตรการล็อกดาวน์. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: https://news.thaipbs.or.th/content/291775?read_meta=%7B%22label%22%3A%22articlepage_number1%22%2C%22group%22%3A%22NA%22%7D [19 กันยายน 2563].
- Voice. เปิดโผ ‘ประเทศปลอดภัยที่สุด’ ท่ามกลางโควิด-19 ระบาด. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <http://www.voicetv.co.th/read/-VYOrFeYk> [19 กันยายน 2563].
- Workpoint Today. สวิตเซอร์แลนด์เชื้อรายแรก WHO หวั่นโควิด-19 อาจเป็น Disease X ทำคนตายถึง 80 ล้าน. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://workpointtoday.com/switzerland-covid19/> [19 กันยายน 2563].
- Xinhua Thai. ผลสำรวจเผยชาวสวิส “กังวล” ถูกจำกัดเสรีภาพ เพราะโควิด-19. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: https://www.xinhuathai.com/high/103648_20200508 [19 กันยายน 2563].
- Xinhua Thai. สวิตเซอร์แลนด์เริ่มกลับสู่ภาวะปกติระยะแรก ยอดโควิด-19 รายใหม่ต่ำสุดในรอบ 7 สัปดาห์. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: https://www.xinhuathai.com/high/100972_20200428 [19 กันยายน 2563].
- กรุงเทพธุรกิจ. สวิตฯ เปิดด่านชายแดนติด ‘ฝรั่งเศส-เยอรมนี-ออสเตรีย’ 15 มิ.ย.นี้. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/880568> [19 กันยายน 2563].

- คมกฤษ ดวงมณี. ไวรัสโคโรนา: รัฐมนตรีสิงคโปร์จวกอังกฤษ-สวิส ละเลยคุมโควิด-19 เตือนยอดพุ่งแน่. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/news/8054610/> [19 กันยายน 2563].
- โพสต์ทูเดย์. เยอรมนีเจอติดโควิดพรวด 109 รายในวันเดียว-สวิตเซอร์แลนด์พบตายรายแรกแล้ว. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/world/616809> [19 กันยายน 2563].
- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น. กระทรวงสาธารณสุขสวิตเซอร์แลนด์เพิ่มระดับการเฝ้าระวังสถานการณ์ไวรัสโควิด-19. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/ThaiEmbBern/photos/a.553161314826289/1764090240400051/?type=3&theater> [19 กันยายน 2563].
- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเบิร์น. สวิตเซอร์แลนด์เพิ่มงบประมาณ 42 พันล้านฟรังก์สวิส เพื่อพยุงเศรษฐกิจท่ามกลางการแพร่ระบาดของ COVID-19. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://globthailand.com/switzerland-08042020/> [19 กันยายน 2563].
- สยามรัฐ. “ขาดกขอบ”ไม่ชอบ“หน้ากาก”. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://siamrath.co.th/n/179416> [19 กันยายน 2563].
- สำนักข่าวไทย. สวิตเซอร์แลนด์เศรษฐกิจถดถอย. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://tna.mcot.net/world-521443> [19 กันยายน 2563].
- อินโฟเควสท์. สวิตเซอร์แลนด์คาดเศรษฐกิจปีนี้หดตัวต่ำสุดในรอบ 45 ปี เช่นพิษโควิด-19. [ออนไลน์]. 2563. แหล่งที่มา: <https://www.ryt9.com/s/iq29/3118281> [19 กันยายน 2563].

ภาษาอังกฤษ

- Languopin Olivier. Thailand ranks 2nd world best country for recovering from Covid-19 epidemic. Thailand Business News [Online]. 2020. Available from: <https://www.thailand-business-news.com/health/79522-thailand-ranks-2nd-world-best-country-for-recovering-from-covid-19-epidemic.html> [2020, September 19].
- Wong Sak Hoi. What’s the current situation in Switzerland? Swissinfo [Online]. 2020. Available from: https://www.swissinfo.ch/eng/covid-19_coronavirus--the-situation-in-switzerland/45592192 [2020, September 19].