



ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

สรุปผลการสนทนาปัญหายุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓
เรื่อง “COVID-19 : ภัยคุกคามรูปแบบใหม่กับการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในมิติความมั่นคง”
วันพุธที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓๐๐ - ๑๖๐๐
ด้วยระบบ Web Conference ผ่าน App. Zoom ณ ห้องประชุม ศศย.สปท.

เปิดการสนทนา

พล.อ.ต.ภูมิใจ เลขสุนทรากร ผอ.ศศย.สปท.

วิทยากร

- | | |
|-----------------------------|---|
| ๑. ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| ๒. นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. คุณณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร | ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง |
| ๔. พล.ท. ชนะ ลิ้มเตลาพันธ์ | ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ศูนย์บัญชาการทหาร |

ผู้ดำเนินรายการ

๕. พ.อ.ประเทือง ปิยะกะโพธิ์ รอง ผอ.ศศย.สปท.

สรุปสาระสำคัญ

๑. สถานการณ์ในการสกัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

๑.๑ COVID-19 กับการระบาดในประเทศไทย

๑.๑.๑ คุณสมบัติทางจุลชีววิทยาของเชื้อ COVID-19 การระบาดของเชื้อ COVID-19 เกิดขึ้นเมื่อปลายเดือน ธ.ค.๖๒ โดยพบผู้ป่วยกลุ่มแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน จากการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ขณะนั้น ทำให้ทราบคุณสมบัติทางจุลชีววิทยาของเชื้อ COVID-19 ว่า เป็นเชื้อไวรัสในสายพันธุ์ Coronaviridae family ที่มีอยู่มานานแล้วเช่นเดียวกับโรคซาร์ส (SARS-CoV) แต่เชื้อมีการพัฒนาทางพันธุกรรมบางอย่างทำให้ส่งผลต่อระบบหายใจรุนแรงและทำลายปอดในที่สุด มีอัตราการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 หรือที่เรียกว่าค่า “R0” (basic reproduction number) จากผู้ป่วย ๑ รายสู่ผู้อื่น เฉลี่ยอยู่ที่ ๑:๓ คน ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากรและฤดูกาล เชื้อมีระยะการฟักตัวเฉลี่ย ๕ วัน การแพร่เชื้อจากคนสู่คนในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ แต่หากไม่มีการป้องกันใด ๆ เลยทุก ๆ ๕ วันจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ๒ เท่า (แบบทวีคูณ) แต่ถ้าสามารถควบคุมได้ดีก็จะกดค่า R0 ให้ต่ำกว่า ๒.๒ ได้ ไวรัสชนิดนี้ทำให้อัตราการตายต่ำแต่แพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว เชื้อมีชีวิตรอดอยู่ในสถานที่ที่มีอุณหภูมิต่ำและความชื้นสูงได้นานกว่าที่มีอุณหภูมิสูง โดยพบว่า ณ อุณหภูมิ ๔ องศา เชื้อจะมีชีวิตได้ประมาณ ๒๘ วัน ขณะที่เชื้อที่ปนเปื้อนบนพื้นผิวประเภทแก้ว โลหะ ไม้ และพลาสติก ณ อุณหภูมิห้อง จะสามารถมีชีวิตได้ ๔-๕ วัน การทำลายเชื้อสามารถทำได้ด้วยการใช้แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น ๗๐ เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป สบู่ ผงซักฟอก รวมถึงการใช้ความร้อนจากแสงแดด

ปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรค ประกอบด้วยปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติเฉพาะตัวของเชื้อโรค ระบบการสาธารณสุขและการแพทย์ และความร่วมมือของประชาชน

๑.๑.๒ การแสดงอาการสำคัญของโรค คือ ผู้ป่วยเกือบ ๙๐ เปอร์เซ็นต์จะมีไข้ และเจ็บหน้าอก ประกอบกับมีอาการหนาวสั่น ไอแบบมีเสมหะและไอแห้ง อ่อนเพลีย คัดจมูก มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ ถ่ายเหลว ติดต่อกัน ๓-๔ วันหลังมีอาการอื่น ๆ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อแขน-ขา หัวใจเต้นผิดปกติ และหายใจผิดปกติ เหนื่อย ในรายที่รุนแรงอาจต้องใช้หน้ากากออกซิเจนหรือท่อช่วยหายใจ

๑.๑.๓ ความรุนแรงของเชื้อ COVID-19 แม้เชื้อ COVID-19 จะเป็นไวรัสที่อยู่ในสายพันธุ์เดิม แต่การกลายพันธุ์ก็ส่งผลให้เชื้อมีความรุนแรงมากขึ้นและนำไปสู่การเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งคาดการณ์ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดจะยืดเยื้อต่อไปอีกเป็นระยะประมาณ ๑- ๒ ปี การมีมาตรการที่เข้มแข็งจึงจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ด้วยเหตุนี้จึงจะทำให้พฤติกรรมของประชาชนและภูมิทัศน์โลกมีแตกต่าง ๆ ในยุค Post COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีบรรทัดฐานใหม่ "New Normal" เช่น การมีสุขปฏิบัติและพฤติกรรมทางสาธารณสุขที่เข้มงวดขึ้น การบริหารจัดการไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักกลับ รพ. โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการใช้ตัวเลขสถิติจากกรมควบคุมโรคเป็นตัวชี้แนะในการบริหารจัดการ ในขณะที่การพิจารณาการผ่อนปรนมาตรการดำรงชีวิตของประชาชน การเคลื่อนย้ายทางสังคม โดยใช้เทคโนโลยีหลายๆ อย่างในการบริหารจัดการ คอยดูความเคลื่อนไหวคนที่ติดเชื้อ

๑.๑.๔ การเตรียมการในระยะต่อไป ในด้านการแพทย์สิ่งที่ต้องเตรียมการในอนาคต ประกอบด้วย (๑) การตรวจภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG) ด้วยการดำเนินการตรวจหาว่า เชื้อในร่างกายผู้ป่วยยังอยู่ในสถานะบวก (Positive) หรือไม่ โดยจะต้องทำการตรวจหาให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งรัฐบาลต้องยอมใช้งบประมาณลงทุนด้านนี้มาก แต่วิธีการควรใช้การตรวจคัดกรองที่ราคาถูกที่สุดและเร็วที่สุด (๒) การผลิตและสำรองวัคซีน (vaccine) ยาทำลายเชื้อ COVID-19 และยาที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน รัฐบาลควรมีแนวทางสำหรับการผลิตและสำรองวัคซีน (vaccine) ยาทำลายเชื้อ และยาที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันเพื่อใช้ภายในประเทศพร้อมกับการสร้างความสัมพันธ์กับประเทศผู้ผลิตไปพร้อม ๆ กันด้วย เพื่อรองรับกรณีวัคซีนขาดแคลนที่แม้จะมีเงินก็ไม่สามารถหาซื้อวัคซีนได้

๑.๒ การบริหารจัดการและมาตรการควบคุมโรคในระดับประเทศ

ในส่วนของการบริหารจัดการและมาตรการควบคุมโรคในระดับประเทศ มีการติดตามการระบาดของเชื้อ COVID-19 ในต่างประเทศตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ และพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศ ช่วงปลายเดือน มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อยมากระทั่งจนถึงกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ จึงพบผู้ติดเชื้อจาก ๒ กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่เข้าไปสนามมวยลุมพินี และกลุ่มนักท่องเที่ยวกลางคืนในสถานบันเทิงย่านทองหล่อ จุดนี้ทำให้อัตราผู้ติดเชื้อในเขตกรุงเทพฯ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในระยะเวลานั้นรวดเร็ว รัฐบาลจึงเพิ่มมาตรการโดยปิดสถานบริการประเภทต่าง ๆ หลายแห่ง แต่กลับทำให้เกิดการอพยพของแรงงานกลับภูมิลำเนาครั้งใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการย้ายคนจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำหรือยังไม่มีความเสี่ยงเลย ประกอบกับในขณะนั้น จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงและน่าเป็นห่วงที่สุดนอกจากกรุงเทพฯ แล้ว ยังมีกลุ่มจังหวัดท่องเที่ยวขนาดใหญ่ (ภูเก็ต เชียงใหม่ ชลบุรี) และกลุ่มผู้เดินทางกลับจากการไปแสวงบุญที่ต้องกลับภูมิลำเนาในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และบางอำเภอในสงขลา) ในเวลาต่อมาจึงพบผู้ติดเชื้อที่กระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ แต่ในอีกมุมหนึ่งก็พบว่า การอพยพของประชาชนกลับภูมิลำเนาได้กระตุ้นให้จังหวัดต่าง ๆ มีการใช้มาตรการในหลายระดับที่ดีขึ้นพอสมควรด้วย เช่น Social distancing, work from home กระทั่งถึงการใช้มาตรการการปิดเมือง จึงทำให้ควบคุมจำนวนผู้ป่วยได้ดีขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งสถานการณ์ ณ ปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นน้อยลง และส่วนใหญ่เป็น

กลุ่มที่เดินทางมาจากต่างประเทศ มาตรการป้องกันที่สำคัญในตอนนี้จึงเป็นการตรวจหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้เร็วและมากที่สุด

จากการประเมินการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย โดยมหาวิทยาลัย Johns Hopkins ที่ทำการสำรวจความพร้อมในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่แต่ละประเทศ โดยแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ สีเหลือง= กลุ่มประเทศที่มีความพร้อมมากที่สุด สีส้ม= กลุ่มประเทศที่มีความพร้อมมาก และสีแดง= กลุ่มประเทศที่มีความพร้อมน้อยที่สุด พบว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสีเหลือง ซึ่งวิทยากรให้ความเห็นว่า แท้จริงแล้วประเทศไทยไม่ใช่ประเทศที่มีความพร้อมมากที่สุด แต่เราเป็นประเทศที่พยายามรับมือกับการระบาดฯ มากที่สุด รายละเอียดดังภาพประกอบ



๑.๒.๑ การคาดการณ์ฉากทัศน์ (Scenario) การระบาดในประเทศไทย กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข อธิบายว่า แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ

(๑) ระยะที่ ๑ (Phase 1): ระยะแยกผู้ป่วย (Containment) ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จึงใช้มาตรการการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ

(๒) ระยะที่ ๒ (Phase 2): ระยะควบคุมการระบาด (Control) เป็นระยะที่มีการแพร่ระบาดในวงจำกัด ใช้มาตรการการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัส เพื่อจำกัดวงผู้ติดเชื้อ

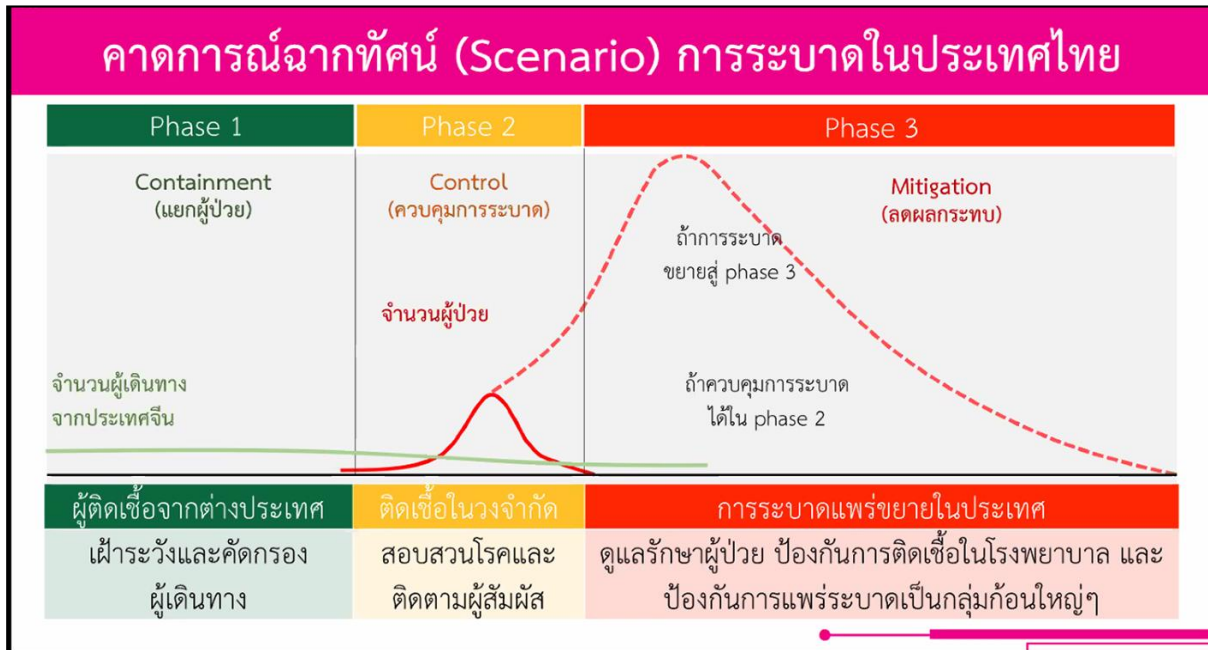
(๓) ระยะที่ ๓ (Phase 3): ระยะลดผลกระทบ (Mitigation) เป็นระยะที่การระบาดขยายตัวเป็นวงกว้าง ใช้มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วย ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ๆ โดยมีเป้าหมายคือการชะลอระยะเวลาการระบาดและกุดจำนวนผู้ติดเชื้อลงให้อยู่ในระดับที่ระบบสาธารณสุขของประเทศรองรับได้ (ในส่วนี้หมายถึงจำนวนเครื่องช่วยหายใจ, ห้อง ICU และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ)

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแผนบูรณาการความร่วมมือพหุภาคีต่อรัฐบาลโดยมีเป้าหมายและวิธีการแบ่งออกเป็น ๓ แนวทาง ดังนี้

(๑) การป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทย และยับยั้งการระบาดภายในประเทศ

(๒) ประชาชนไทยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

(๓) ลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และเพิ่มความมั่นคงของประเทศ



ซึ่งทั้ง ๓ เป้าหมาย มีวิธีการที่ถูกให้ความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นกระบวนการของการป้องกันตั้งแต่ระยะแรกเริ่มและทำได้ในระดับบุคคล รัฐบาลโดยการกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะใช้วิธีการควบคุมจำนวนผู้เดินทาง จำกัดจำนวนผู้เดินทาง และปิดช่องทางเข้าออกทั้งหมด แต่รัฐบาลก็มีการอนุโลมให้มีผู้ที่เข้ามาในประเทศในจำนวนที่พอรับได้ มีมาตรการ Quarantine ผู้เดินทางในสถานที่ที่รัฐจัดให้โดยใช้พื้นที่ของทหาร และโรงแรมต่าง ๆ การทำ home Quarantine และ Self-monitoring ในกรณีมีอาการไม่รุนแรง

๑.๒.๒ มาตรการภาครัฐ

การวางเป้าหมายในการยับยั้งการระบาดภายในประเทศ รัฐบาลใช้การประชาสัมพันธ์ และณรงค์ใน ๔ มาตรการ คือ

(๑) **มาตรการด้านสาธารณสุข** คือ การค้นหาผู้ป่วย แยกผู้ป่วย รักษาผู้ป่วย แยกผู้สัมผัส แยกรักษา เป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดที่สำคัญที่สุด จำเป็นต้องเคร่งครัด ทุกที่ และมีทีมสอบสวนโรคที่เพียงพอ รวมทั้งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มมาตรการค้นหาผู้ติดเชื้อฯ เิงรุก (Active Cases Finding) ด้วย

(๒) **มาตรการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสาธารณสุขของประชาชน** ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเป็นยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ระดับปัจเจก ครอบครัว องค์กร (ที่ทำงาน ธนาคาร ร้านอาหาร ไปรษณีย์) เช่น สถานประกอบการจะจัดสถานที่อย่างไรให้คนที่มาใช้บริการได้อย่างปลอดภัย

(๓) **มาตรการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล** โดยแนะนำให้ประชาชนใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในที่สาธารณะ และการล้างมือบ่อย ๆ ลดการสัมผัสดวงตาและใบหน้า การรับประทานอาหารร้อน ใช้ภาชนะส่วนตัว

(๔) มาตรการทางสังคม ได้แก่

- การใช้มาตรการเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล (Physical Distancing) เนื่องจากต้องการลดการพบปะกันในสังคมให้น้อยที่สุด โดยใช้ความสมัครใจ เช่น ออกจากบ้านเท่าที่จำเป็น การลดความแออัดในพื้นที่สาธารณะ โดยเข้าคิวให้ห่างกัน ร้านอาหารจัดโต๊ะอาหารใหม่ บริการต่าง ๆ ที่สามารถปรับปรุงจุดให้บริการที่ผู้คนอยู่ห่างกันมากขึ้นก็สามารถเปิดได้ การใช้เวลาในพื้นที่สาธารณะให้น้อยที่สุด โดยการหลีกเลี่ยงเวลาการเข้างาน รถเมล์ รถไฟ รถตู้ ช่วยให้คนเบาบางลง และการจำกัดที่นั่งบนรถเมล์ อาจต้องแก้ปัญหาเพิ่มเติม ด้วยการเพิ่มเที่ยวรถ เป็นต้น

- การปรับมาตรการระดับองค์กร เช่น Work from Home (WFH) การหลีกเลี่ยงเวลาทำงาน การคัดกรอง การจัดสถานที่ทำงานใหม่ การซื้อของออนไลน์ การเรียนการสอน และการพัฒนาทักษะ

- การจำกัดการเดินทาง ได้แก่ (๑) การเดินทางไปมาระหว่างพื้นที่ที่มีความเสี่ยงเท่ากัน (มีประโยชน์ต่ำ) (๒) การเดินทางจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำ (กทม. ปิดแรงงานเดินทางออกนอก กทม. หาก ตจว. ไม่ได้เตรียมตัวดีพอจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง) และ (๓) การเดินทางจากพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง (จังหวัดที่ไม่มีผู้ป่วยอยู่เลยเดินทางเข้ามา กทม. ขากลับเข้าพื้นที่ก็ต้องใช้มาตรการกักตัว)

อาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ในประเทศไทยตอนนี้ควบคุมได้ในระดับหนึ่ง แต่เชื่อดังกล่าวยังคงไม่หมดไป จึงมีความจำเป็นต้องรักษาการเว้นระยะห่างทางสังคมต่อไปอีกระยะ รวมถึงการควบคุมและเฝ้าระวังการระบาดในลักษณะที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก สำหรับสถานการณ์ในประเทศอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับว่ารัฐบาลของประเทศนั้น ๆ มีการรับมือการระบาดในเชิงรุกมากเพียงใด เนื่องจากสถานการณ์ที่น่าจะอยู่ในลักษณะนี้ต่อไป การประคับประคองซื้อเวลาไม่ให้ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล และการผ่อนปรนมาตรการต่าง ๆ ลงเพื่อพยุงเศรษฐกิจทั้งในประเทศและระหว่างประเทศก็เป็นประเด็นหลักที่ต้องคำนึงถึงเนื่องจากเกี่ยวพันถึงความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ

๑.๒.๓ กรณีสถานการณ์ระดับเลวร้ายที่สุด (Worst case scenario)

ด้านสาธารณสุข กรณีสถานการณ์ระดับเลวร้ายที่สุด (Worst case scenario) จะพบว่ามีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก และมีผู้ป่วยอาการหนักเกินกว่าศักยภาพที่ระบบสาธารณสุขรองรับได้ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น สิ่งที่ต้องดำเนินการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้า คือ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องพร้อมทั้งทักษะและจิตใจ การเตรียมมาตรการเพื่อชะลอการแพร่ระบาด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีการวางแผนเรื่องวัคซีนไว้แล้วว่า ในขั้นต้นถ้าได้รับมาจากต่างประเทศจะพิจารณาให้กับกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใดได้ ขณะเดียวกันโรงพยาบาลทุกสังกัดก็ยังคงควรคงการดำเนินการด้านสาธารณสุขแบบดั้งเดิม การค้นหาผู้ป่วย แยกผู้ป่วย รักษาผู้ป่วย แยกผู้สัมผัส ติดตามผู้สัมผัส และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

ภาคการศึกษา อาจต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนเพื่อป้องกันกาแพร่ให้กับผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและเสี่ยงในการติดเชื้อรุนแรงที่สุด การพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนอาจไม่จำเป็นต้องพึ่งพาการศึกษาออนไลน์ทั้งหมด วิชาใดสามารถเรียนออนไลน์ได้ก็ให้ใช้การเรียนออนไลน์ การเดินทางไปเรียนที่โรงเรียนอาจกำหนดให้ไปสัปดาห์ละ ๑-๒ วัน

สำหรับผลกระทบด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านความมั่นคงต่อชีวิต ทรัพย์สิน และความมั่นคงของประเทศ อาจพบการค้าประเวณีจากกลุ่มผู้หญิงที่ตกงานมากขึ้น ขณะที่กลุ่มผู้ชายอาจมีการกระทำผิดกฎหมายด้วยการลักทรัพย์เพิ่มมากขึ้น ฉะนั้นจึงต้องระมัดระวังการคาดการณ์ให้ดี ฉะนั้น การควบคุมสถานการณ์ด้านสาธารณสุขได้ดีจะช่วยลดการเกิด Worst case ในด้านอื่น ๆ ที่จะติดตามมาได้ด้วย รัฐบาลจึงควรระมัดระวังการคาดการณ์ด้วยการสร้างสมดุลระหว่างการวางมาตรการป้องกันการระบาดเพื่อลดภาระงานล้มมือให้แก่ฝ่ายสาธารณสุข กับการผ่อนปรนบางมาตรการที่จะทำให้ภาคเศรษฐกิจและสังคมสามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้าด้วยตนเองได้ด้วย

๑.๓ การบริหารจัดการและมาตรการควบคุมโรคในระดับจังหวัด

ในการสนทนาฯ ครั้งนี้ ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ฯ ได้พิจารณาเลือกให้จังหวัดลำปางเป็นตัวแทนของกลุ่มจังหวัดพื้นที่สีขาว (ปลอดผู้ติดเชื้อ COVID-19) แม้ว่าในระยะต่อมาจะพบผู้ติดเชื้อแล้วในจังหวัด แต่ก็เป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางเข้าไปในจังหวัดลำปาง กระบวนการบริหารจัดการ วางแผนรองรับ และมาตรการควบคุมโรคในระดับจังหวัดของจังหวัดลำปาง เริ่มต้นตั้งแต่ช่วงกลางเดือนมกราคมที่มีข่าวการปิดเมืองอยู่เนื่องจากการระบาดของโรค COVID-19 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดได้ส่งหนังสือเชิญหน่วยงานทุกภาคส่วนในจังหวัด มาร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพตามความเป็นจริงของจังหวัดลำปาง (SWOT) ในเชิงบูรณาการความร่วมมือด้วยกัน

จากการประเมินความพร้อมในการรับมือโรคระบาดของจังหวัดลำปาง พบว่า จำเป็นต้องควบคุมไม่ให้โรคระบาดเป็นวงกว้าง เนื่องจากโรงพยาบาลทั้งจังหวัดมีเครื่องช่วยหายใจรวมกันเพียง ๔๐ เครื่อง ห้อง ICU ๘ ห้องจังหวัดจึงกำหนดสถานที่รองรับ โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลเกาะคา และโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ที่อยู่ใกล้ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับ Covid-19 ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลประจำจังหวัด รับจำนวนผู้ป่วยไม่ไหว

ปัญหาที่พบ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ที่แต่ละภาคส่วนได้รับไม่เท่าเทียมกัน จึงส่งผลให้มีความพร้อมต่างกัน จังหวัดจึงเริ่มต้นด้วยการเชิญวิทยากรมาบรรยายให้ความรู้ และติดตามข่าวสาร โดยตลอด พร้อมทั้งตั้งคณะทำงานเพื่อรับมือกับเรื่องนี้โดยเฉพาะในทันที มีการประชุมรายสัปดาห์ตั้งแต่เดือนมกราคม ซึ่งหากมีสถานการณ์เร่งด่วนก็สามารถเชิญประชุมได้ทันที หลังจากมีองค์ความรู้และคณะทำงานแล้ว จึงวางแผนการซ้อมรับมือโรค Covid-19 โดยใช้อุปกรณ์และชุดป้องกัน PPE ที่หมดอายุแล้วในการซ้อมเสมือนจริง การทดสอบเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และให้นักเรียนพยาบาลที่เรียนจบ ๔ ปีแต่ยังไม่มียานมาฝึกงานกับทางจังหวัด เพื่อเป็นกำลังเสริม

มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ให้หน้ากากอนามัยใช้เฉพาะกับแพทย์ เจ้าหน้าที่ ประชาชนอื่น ๆ ใช้หน้ากากผ้า โดยผลิตได้เอง ประชาชน ๙๖ เปอร์เซ็นต์ สวมหน้ากากอนามัย การลงพื้นที่ค้นหาผู้ที่เข้ามาจากต่างประเทศและตามติดทุกราย การปฏิบัติตามพระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉิน การแจ้งข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจและป้องกันการตื่นตระหนก ควบคุมการกักตุนสินค้าและอาหาร การจัดตั้งสายด่วน COVID ๒๔ ชม. มีไลน์กลุ่มในพื้นที่ที่ใช้แจ้งมาตรการและ การชี้เบาะแสต่าง ๆ

ปัจจัยที่จังหวัดให้ความสำคัญเพื่อการประเมินและควบคุมสถานการณ์ คือ การติดตามจำนวนผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคหรือ PUI (Patient Under Investigation) ตั้งแต่ต้นเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งสามารถทำได้เกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ โดยใช้มาตรการควบคุมร่วมกับการทำ Local quarantine

๑.๓.๑ การเตรียมความพร้อมและมาตรการดำเนินการ

กรณีของโรค COVID-19 จังหวัดลำปางได้กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาไว้โดยกำหนดเป็น ๓ ระยะเวลาดำเนินการ ได้แก่

(๑) ระยะการเตรียมพร้อม

๑.๑) การป้องกันและลดผลกระทบ มีแนวทางดำเนินการที่ประกอบด้วย

- การประเมินความเสี่ยงภัยและความเป็นไปได้ที่จะเกิดการระบาด (หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
- การจัดทำฐานข้อมูลและเตรียมความพร้อมกำลังพล เครื่องมือ และอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ (หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ลำปาง และส่วนการปกครองในท้องถิ่น)
- การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักแก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค COVID-19 (หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดลำปาง/ สำนักงานและส่วนการปกครองในท้องถิ่น/ สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดลำปาง/ อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- การจัดทำบทสรุป (Lesson Learn) ของการเกิดโรค COVID-19 เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการในอนาคต (หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลำปาง / ที่ทำการปกครองจังหวัดลำปาง/ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดลำปาง/ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
- พัฒนาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลและผู้ป่วยวิกฤติระดับพื้นที่ (หน่วยงานหลัก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ในจังหวัดลำปาง)

๑.๒) การเตรียมความพร้อม มีแนวทางดำเนินการ ประกอบด้วย

- การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การจัดตั้งและฝึกอบรมอาสาสมัครให้ความรู้ด้านโรคระบาดในมนุษย์เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ เช่น อสม. อปพร. อาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัย เป็นต้น
- การจัดทำบัญชีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคระบาดในมนุษย์ หรือ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- การจัดทำแผนเผชิญเหตุจากโรคระบาดในมนุษย์แบบบูรณาการในทุกระดับให้สอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดและแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การจัดเตรียมระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารสำรองที่จำเป็น
- การฝึกซ้อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคระบาดในมนุษย์ กรณี COVID-19 ในพื้นที่เสี่ยง

๑.๓) ขั้นตอนการแจ้งเตือนภัย กระบวนการ ระดับการเตือนภัย และสัญลักษณ์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ทำการปกครองจังหวัดลำปาง สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดลำปาง ประสานความร่วมมือกับสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดลำปาง

ในการวางมาตรการและขั้นตอนการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ให้เป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติและไม่สับสนในข้อมูลที่จะได้รับ

▪ จัดทำระดับการแจ้งเตือนภัยในพื้นที่ โดยแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ สีแดง สีส้ม สีเหลือง และสีเขียว ซึ่งปัจจุบันจังหวัดลำปาง จัดเป็นพื้นที่สีเหลือง หมายถึง มีการพบผู้ป่วย COVID-19 ในพื้นที่ แต่มีจำนวนไม่เกิน ๕ ราย

๑.๔) การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และให้ความรู้เครือข่ายประชาชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการติดเชื้อ

๑.๕) แนวทางการระดมสรรพกำลัง การเคลื่อนกำลังจากพื้นที่อื่นเข้ามาในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ระบาด โดยมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการ หากเกินขีดความสามารถให้ประสานขอรับการสนับสนุนจากจังหวัด

๑.๖) กำลังพล ใช้การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบตามแผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม พ.ศ.๒๕๕๘

๑.๗) การปฏิบัติความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและองค์กรสาธารณกุศล

(๒) ระยะการเผชิญเหตุ

๒.๑) การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน มีแนวทางดำเนินการประกอบด้วย

เมื่อได้รับแจ้งว่าพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ให้จัดทีมเฝ้าระวังและค้นหาโรคเชิงรุก เพื่อควบคุมการระบาด

▪ จัดทีมปฏิบัติการหรือทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วเพื่อติดตามสถานการณ์

▪ คัดกรองผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในพื้นที่นั้น ๆ

▪ การให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม

▪ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบผลกระทบจากการอาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาด

▪ การรับบริจาคความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากสาธารณชน

๒.๒) มาตรการด้านการป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

▪ การติดตามและประเมินฉกาทิศนการระบาดของประเทศไทย เพื่อป้องกันการระบาด และการเสียชีวิต

▪ การกำหนดการระบาด ซึ่งกำหนดไว้ ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การไม่ติดเชื้อในประเทศ เป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ระยะที่ ๒ การเริ่มมีผู้ติดเชื้อภายในประเทศ และระยะที่ ๓ การระบาดที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มอย่างรวดเร็ว

๒.๓) มาตรการด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

- การนิยามผู้ป่วย แบ่งเป็น (๑) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และ (๒) ผู้ป่วยยืนยัน
- จัดทำระบบรายงานการระบาด
- จัดทำเกณฑ์การออกสอบสวนโรค การคัดกรอง และค้นหาติดตามผู้สัมผัส
- จัดทำเกณฑ์การออกสอบสวนโรค กรณีมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน
- จัดทำเกณฑ์การสอบสวนโรค
- จัดทำแนวทางการดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วย

๒.๔) มาตรการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด

- สร้างฉกาศักดิ์การระบาดของจังหวัดลำปาง ซึ่งมีค่า $R_0 = 1.8$
- การกำหนดการระบาด ซึ่งกำหนดไว้ ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ การไม่ติดเชื้อในประเทศ เป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ระยะที่ ๒ การเริ่มมีผู้ติดเชื้อภายในประเทศ และระยะที่ ๓ การระบาดที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มอย่างรวดเร็ว เป็นวงกว้าง ซึ่งในส่วนของจังหวัดลำปางได้นำการกำหนดการระบาดนี้มาใช้ร่วมกับการจัดระดับการแจ้งเตือนภัยในพื้นที่ ๔ ระดับ (สีแดง สีส้ม สีเหลือง และสีเขียว) พร้อมแนวทางปฏิบัติในแต่ละระดับ
- การกำหนดมาตรการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดภายในจังหวัด

๒.๕) การวางแผนทางเตรียมความพร้อมตอบโต้ ความพร้อมภาวะฉุกเฉินฯ ระดับพื้นที่ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ กรณี คือ (๑) กรณีผู้ติดเชื้อที่มาจากนอกเขตจังหวัด (๒) กรณีการระบาดภายในจังหวัด

๒.๖) การตอบโต้สถานการณ์ระดับจังหวัด

๒.๗) แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย

๒.๘) การให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรค COVID-19

(๓) ระยะการฟื้นฟู มีแนวทางประกอบด้วย

๓.๑) ให้ศูนย์บัญชาเหตุการณ์ทำการประเมินความเสียหาย และความต้องการเบื้องต้น โดยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ประสบภัยพร้อมทั้งออกหนังสือรับรองให้ผู้ประสบภัยไว้เป็นหลักฐานในการรับ การสงเคราะห์

๓.๒) ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ อนามัย จิตใจ การฟื้นฟูคุณภาพ และการฟื้นฟูอาชีพ

๓.๓) การจัดการศพผู้เสียชีวิต

๓.๔) ติดตามผลกระทบจากโรคระบาด

๑.๓.๒ กรณีสถานการณ์ระดับเลวร้ายที่สุดของจังหวัดลำปาง (Worst case scenario)

จังหวัดลำปาง ให้ความสำคัญเรื่องทางสังคมมากกว่าเรื่องทางสาธารณสุข ควรปลูกฝังรณรงค์ให้ความรู้ New Normal ให้กับประชาชน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในอนาคตเพื่อไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่ กลายเป็นพื้นที่ในการรับโรค ประชาชนจะมีการตื่นตัวมากขึ้น การทำงานในระดับพื้นที่ลดลง เราจะผ่านไปได้ ในเชิงบวก

มาตรการหลายๆ อย่างจากส่วนกลางต้องนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับพื้นที่ เช่น การขยายเวลา การเลื่อนเวลา การเดินสายของรถสาธารณะ การควบคุมประชาชนที่มากเกินไปโดยไม่มีการผ่อนคลายเป็นจะทำให้ประชาชนอัด อัดและเครียดมากเกินไป เช่น ห้ามออกจากบ้าน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ขาดรายได้ กระทบเศรษฐกิจทุกระดับเกิดปัญหาสังคม ประกอบกับความอ่อนล้าของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานมาต่อเนื่อง จึงอาจต้องพิจารณาผ่อนปรนมาตรการควบคุมในบางส่วนพร้อมทั้งการทำความเข้าใจกับประชาชน เพื่อในการเดินทางไปสู่ศตวรรษใหม่ ปรับ Paradigm Shift ให้อยู่กับ COVID-19 ได้

๑.๔ การบริหารจัดการและมาตรการควบคุมโรคของกองบัญชาการทัพไทย

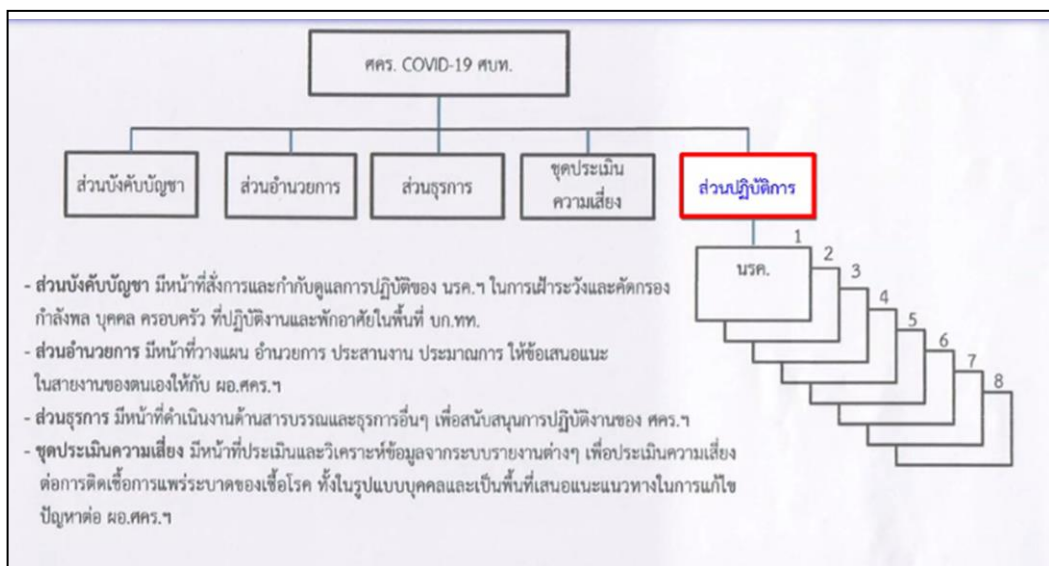
กองบัญชาการทัพไทยเป็นหน่วยงานแรกๆ ของประเทศที่ให้ความสำคัญกับการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ภายหลังจากที่โดยผู้บัญชาการทหารสูงสุด ได้รับแต่งตั้งจากรัฐบาลให้ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง หรือ ศปม. จึงได้มีดำริให้จัดตั้ง ศูนย์ควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ขึ้นและอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของ ศปม.

โดยมีเป้าหมาย คือ “กำลังพลทุกนายปลอดภัย คือหัวใจของศูนย์เรา” กลุ่มเป้าหมาย คือ กำลังพลในสังกัด กองบัญชาการกองทัพไทยและครอบครัว ๒๘,๐๐๐ คน

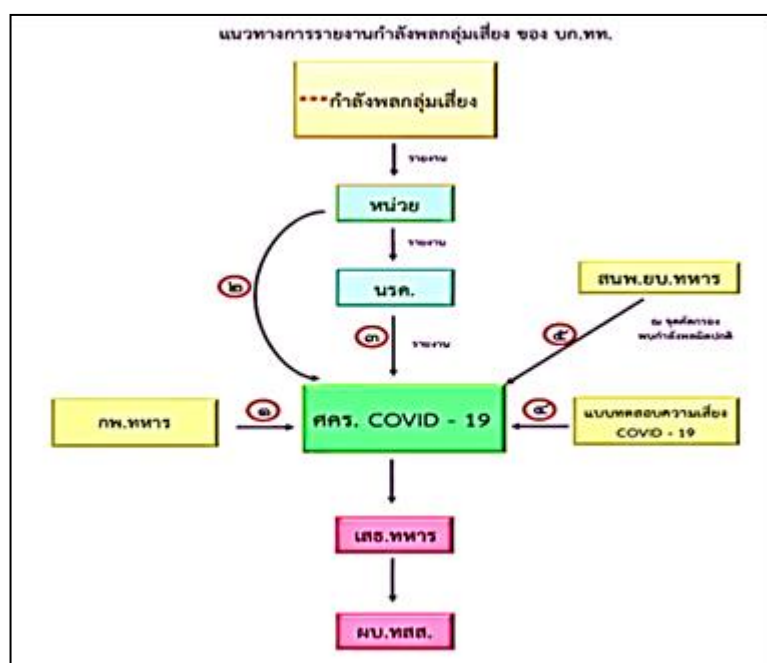
๑.๔.๑ มาตรการขั้นต้น

(๑) ยุทธศาสตร์และยุทธวิธี ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ลดกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยกลยุทธ์ คือ รวบรวมกำลังพลกลุ่มเสี่ยง บริหารจัดการกลุ่มเสี่ยง รณรงค์)
- ยุทธศาสตร์เสี่ยงกลุ่มเพิ่ม ประกอบด้วยกลยุทธ์ คือ เน้นการสร้างองค์ความรู้ เน้นย้ำผู้บังคับบัญชา
- ยุทธศาสตร์เสริมเฝ้าระวัง ประกอบด้วยกลยุทธ์ คือ Area command จุดคัดกรอง รูปแบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพ



(๒) โครงสร้าง ดังภาพประกอบ



(๓) การรวบรวมกำลังพลกลุ่มเสี่ยง
(๔) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และการปฏิบัติตนแก่กำลังพล
(๕) การออกมาตรการในการปฏิบัติที่ทำให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดภายในกองทัพได้เป็นอย่างดี โดยมีมาตรการทั้งสิ้น ๙ ฉบับ และการออกมาตรการพิเศษ โดยเน้นในเชิงการป้องกันโรคเป็นหลัก เช่น การให้ใส่หน้ากากอนามัย (คนป่วยใช้หน้ากากอนามัย คนทั่วไปใช้แมสผ้า) และการปฏิบัติที่ทุกคนต้องทำเป็นประจำ

(๖) การติดตามโดยใกล้ชิด Real time Update Trust ประกอบด้วย

- การติดตามโดยใกล้ชิด รายงานสถานการณ์ประจำวัน ประชุม VTC ร่วมกับ นรค. ทุกวัน โดยแบ่งเป็น Area command รวม ๘ นรค.
- การติดตามตัวผ่าน App Rtarf Care ตรวจสอบผู้ป่วยที่ติดตามในแต่ละวันว่าเดินทางไปไหนหรือไม่
- แนวทางการรายงานกำลังพลกลุ่มเสี่ยง เช่น การติดตามการเดินทางไปต่างประเทศของกำลังพล โดยใช้ข้อมูลจาก กพ.ทหาร การรับข้อมูลรายงานจากหน่วยโดยตรง การรายงานของ นรค. การกำหนดให้กำลังพลทุกนายทำแบบทดสอบความเสี่ยง COVID-19 และการให้สำนักแพทย์ทหารช่วยคัดกรองและรายงาน

๑.๔.๒ กรณีสถานการณ์ระดับเลวร้ายที่สุดของกองบัญชาการกองทัพไทย (Worst case scenario)

กองบัญชาการกองทัพไทย ได้วางมาตรการอย่างละเอียดรอบคอบในระดับที่น่าพอใจ แต่ถ้าประเทศไทยมีการแพร่ระบาดมากขึ้นอีก กรณี Worst case กองทัพมีแผนรองรับในกรณีที่เหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น โดย

(๑) ด้านกำลังพล ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อยๆ เว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) ออกนอกบ้านให้น้อยที่สุด หากมีอาการเจ็บป่วยให้พบแพทย์ให้เร็วที่สุด ดำเนินการแยกทุกอย่าง งดการออกกำลังกายที่โล่งแจ้ง

(๒) ด้านระบบ งดกิจกรรมที่มีการรวมคนเป็นจำนวนมาก งดการเดินทางไปต่างจังหวัด ต่างประเทศ เน้นการทำงานที่บ้าน เน้นการประสานงานสั่งการผ่านแอปพลิเคชัน

(๓) ด้านสถานที่ ทำความสะอาดโต๊ะทำงานทุกวัน ทำความสะอาดสิ่งของส่วนตัว หลีกเลี่ยงใช้ลิฟท์ เปิดหน้าต่าง

(๔) การสนับสนุนกำลังพลทีมแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์สนับสนุนเมื่อได้รับการร้องขอ

(๕) อื่น ๆ ปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
ข้อเสนอแนะ คือ มุ่งพัฒนาในเรื่องของกำลังพลให้มีความรับผิดชอบต่อตนเอง (สุขอนามัยส่วนบุคคลโดยไม่ต้องมีใครบอก) รับผิดชอบต่อสังคม (แจ้งประวัติ หลีกเลี่ยงการแพร่กระจาย) และรับผิดชอบต่อประเทศชาติ

ซึ่งการบัญญัติวัฒนธรรมส่วนบุคคล (Personal Culture) ที่ประกอบด้วย สุขอนามัยส่วนบุคคล และความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ จะนำไปสู่องค์กรแห่งสุขอนามัย

ช่วงซักถาม

คำถามที่ ๑ : กระบวนการบริหารจัดการสถานการณ์และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในประเทศไทย ณ ปัจจุบันนี้ถือว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่

ตอบ : ปัจจุบันถือว่า สถานการณ์ดีขึ้น แต่อาจกลับไปเริ่มใหม่ ณ สถานการณ์แรกเริ่มได้เสมอ เพราะเชื่อในตัวผู้ป่วยอาจหลงเหลือและกลับมาใหม่ได้ มาตรการสาธารณสุข จึงพยายามตรวจให้เจอที่สุด สถานการณ์การระบาดเช่นนี้ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เราไม่เคยต้องปิดเมือง ปิดประเทศทั่วโลก เมื่อตอนไข้หวัดใหญ่ 2019 ระบาดก็ไม่รุนแรงเท่าครั้งนี้ ส่วนสถานการณ์ในหลายประเทศ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี แต่ยังวางใจไม่ได้ ต้องคงความเข้มข้นของมาตรการต่อไป

ในส่วนนี้ต้องชื่นชมกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่วางรากฐานระบาดวิทยาได้ดีมาก และในสถานการณ์นี้ วัคซีนมีความจำเป็นมาก ต้องผลิตออกมาให้ได้ ความต้องการสูง ประเทศต้องลงทุนเรื่องนี้ ยา ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในประเทศ สิ่งที่ต้องมีในอนาคต คือ การตรวจ PCR และ IgG IgM การค้นพบ Vaccine ยาที่ทำลายเชื้อ และยาที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มสำเร็จ

คำถามที่ ๒ : ภาพของโลกในอนาคต จะป้องกันการแพร่ระบาดอย่างไร

ตอบ : คนป่วยกว่า ร้อยละ ๘๐ มีการแสดงอาการน้อย จึงเป็นไปได้ยากที่จะจำกัดวงการแพร่เชื้อ ในต่างประเทศบริษัทผลิตวัคซีนก็กำลังทดลองยา เราก็หวังให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรก ๆ ที่จะได้รับวัคซีนนั้น ระวังที่เราจึงต้องประคับประคองสถานการณ์ในประเทศไทยให้ดีที่สุด ด้วยการเน้นย้ำการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวังต่อไปให้ดีที่สุด และการมีสุขภาพลักษณะที่ถูกต้อง

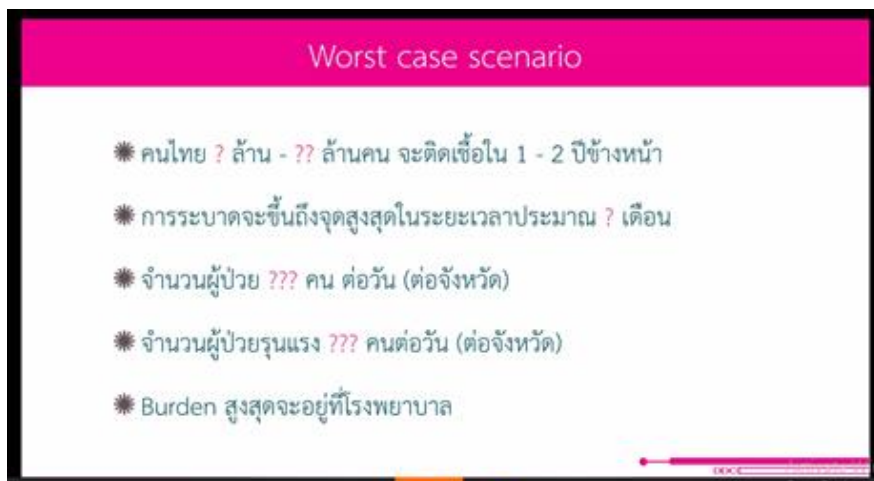
สำหรับ การแพร่ระบาดของโรคในระยะต่อไป เน้นย้ำว่ามาตรการป้องกันต่าง ๆ จะยังคงต้องเป็นเช่นเดิม ยังต้องป้องกันผู้สูงอายุ ควบคุมการตรวจคัดกรองที่แม่นยำ เนื่องจากในที่สุดจำนวนผู้ป่วยจะล้นโรงพยาบาล เพราะเราจะยังไม่มียาวัคซีนและยารักษาโดยตรง

คำถามที่ ๓ : มาตรการที่รัฐบาลจะดำเนินการในเดือนพฤษภาคมนี้ จะดำเนินการอย่างไร

ตอบ : จะเป็นการควบคุมจำกัดคนให้อยู่ในพื้นที่ และการทำงานร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ เช่น กระทรวง DE ในการหาแนวทางขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจของประเทศ ให้คนมีรายได้ และเพื่อผ่อนปรนมาตรการในแต่ละพื้นที่

คำถามที่ ๔ : อะไรคือสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขกังวลมากที่สุด

ตอบ : กรณี worst case เป็นเรื่องที่ทางสาธารณสุขให้ความสำคัญและกังวลมากเรื่องหนึ่ง จึงได้จัดทำแนวทางไว้แล้ว ดังนี้



กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือ กลุ่มผู้ที่อายุ ๖๐ ขึ้นไป และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

สิ่งที่จะเกิดขึ้นในกรณี Worst case

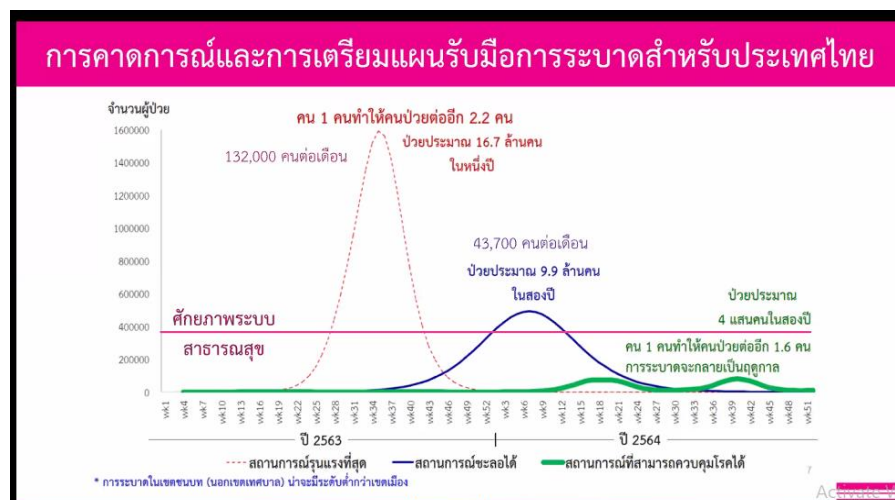
- ผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก
- ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะมากกว่าศักยภาพระบบสุขภาพของประเทศ
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง
- ผู้ป่วยจะเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

DDCC

สิ่งที่ต้องดำเนินการ

- การเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล
- การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ และเครื่องมือ
- การเตรียมบุคลากร
- การเตรียมมาตรการเพื่อชะลอการแพร่ระบาด

DDCC



เส้นประสีแดง คือ การคาดการณ์ ที่ผู้ป่วย/ติดเชื้อ ๑ คน จะสามารถแพร่เชื้อต่อไปได้อีก ๒.๒ คน และทำให้มีผู้ป่วย/ติดเชื้อถึง ๑๖.๗ ล้านคนภายในเวลา ๑ ปี ซึ่งเป็นตัวเลขที่อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ สิ่งที่ต้องทำคือ การพยายามกดค่า R_0 ให้ต่ำกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ 1.8

เดือน	สัปดาห์ที่	Cohort ward	Isolation	ICU/AIIR	Asymptomatic
Mar	12	106	124	9	170
	13	150	175	12	240
Apr	14	213	247	16	340
	15	301	349	23	481
	16	426	494	31	681
	17	602	698	44	963
May	18	851	986	62	1362
	19	1203	1392	87	1925
	20	1701	1964	123	2721
	21	2402	2769	173	3843
Jun	22	3390	3897	244	5424
	23	4780	5473	344	7648
	24	6729	7663	485	10766
	25	9453	10684	683	15125
	26	13240	14810	960	21184
ข้อมูลเคื่องที่มี(นำเสนอใน ศ. COVID)		694	1,056	228	

สิ่งสำคัญ คือ การควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ให้ต่ำกว่าจำนวนเตียงที่โรงพยาบาลทั่วประเทศสามารถรองรับได้ โดยสถานการณ์ช่วงที่วิกฤติที่สุดคือ ช่วงต้นเดือนพฤษภาคมที่จะถึงนี้

สิ่งที่โรงพยาบาลทุกสังกัดควรดำเนินการ

- * จัดให้มีคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในทุกโรงพยาบาล - one stop service
- * การเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อรองรับ PUI โดยเฉพาะในระหว่างการรอผลแล็บ
- * แต่ละจังหวัดมีความสามารถที่จะรับผู้ป่วย COVID-19 ได้มากที่สุด กี่คน
 - * จะรับไว้ที่โรงพยาบาลใด ต้องเตรียมโรงพยาบาลสนามอย่างน้อยแค่ไหน
 - * จะมีการจัดเตรียมทีมอย่างไร
- * จะโรงพยาบาลสังกัดอื่นมาสนับสนุนงานด้านรักษาพยาบาลได้อย่างไร
- * จะทำอย่างไรหากมีผู้ป่วยต้อง admit มากกว่าศักยภาพที่จะรับได้

สิ่งที่จังหวัดควรดำเนินการโดยเร่งด่วน

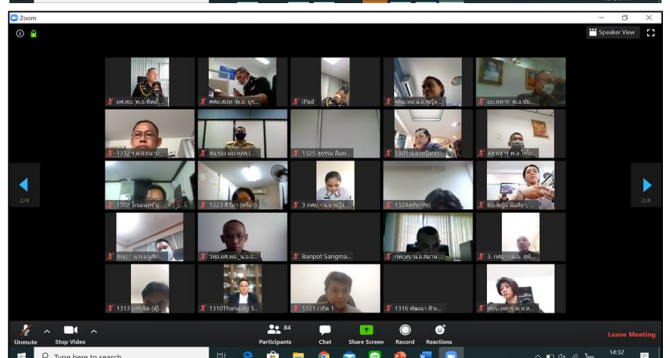
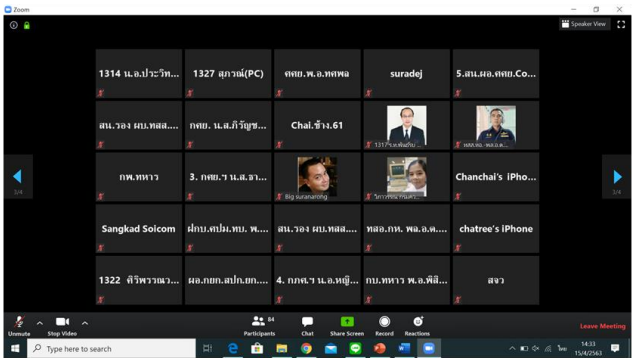
- * แผนการบริหารจัดการห้อง AIIR ที่มีอยู่
- * เตรียมความพร้อมด้านการป้องกันการโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- * สสำรวจทรัพยากร และวางแผนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นอย่างมีหลักการ

สรุปปิดการสนทนา วิกฤติ COVID-19 เป็นภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่มีความท้าทายและกระทบกับวิถีชีวิตประชาชนและการพัฒนาประเทศในทุกมิติ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างกระบวนการคิดใหม่ ที่เปลี่ยนไปจากเดิม (Paradigm Shift) ที่ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ในระดับปัจเจกบุคคล คือ การปรับวิถีสังคม การดำเนินชีวิตใหม่ และรูปแบบการทำงาน (New Normal) ไปจนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา และระบบการรักษาความมั่นคงของประเทศที่รูปแบบจะต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การป้องกันการคุกคามจากศัตรูที่ไม่ใช่มนุษย์ด้วยกันเองมากขึ้น การปรับตัวเพื่อให้อยู่กับความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ทุกคน จึงต้องปรับพฤติกรรม ค่านิยม วัฒนธรรม ให้ตระหนักถึงสุขอนามัยระดับบุคคลมากขึ้น ขณะเดียวกัน การเตรียมแผนเผชิญเหตุก็มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการรองรับ เตรียมพร้อม และแก้ปัญหาในอนาคต อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบที่จะตามมาในด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงในอนาคตต่อไป

กศย.ศศย.สปท.

เม.ย.๖๓

ภาพประกอบการสนทนาปัญหายุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓
เรื่อง “COVID-19 : ภัยคุกคามรูปแบบใหม่กับการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในมิติความมั่นคง”
วันพุธที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐
ด้วยระบบ Web Conference ผ่าน App. Zoom ณ ห้องประชุม ศสย.สพท.



บรรยากาศการประชุมด้วยระบบ Web Conference ผ่าน App. Zoom ณ ห้องประชุม ศสย.สพท.

คณะวิทยากร และผู้ดำเนินรายการ

พล.อ.ต.ภูมิอง เลขสุนทรการ รอง ผอ.ศตย.สปท.

คุณณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

พล.ท. ชนะ สิมิตลาภพันธุ์ ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ศูนย์บัญชาการทหารพราน

พ.อ.ประเทือง ปิยะโกโพธิ์ รอง ผอ.ศตย.สปท.

ศ. นพ.สุรเดช ทรงอึ้ง อดีตรองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ชนวิรัตน์ มณีพิงค์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ



มาตรการ COVID-19 มีความรุนแรงมากขึ้น

1 Strategic Studies Center National Defence Studies Institute is the host now

ความสะอาด ใต้ทำงานทุกวัน

3.1 ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนรวมทุกวัน

3.2 ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนรวมทุกวัน

3. สถานที่

3.3 เปิดหน้าต่าง ปิดม่าน

3.4 ให้แสงแดดเข้า และเพิ่มการระบายอากาศ

ป้องกันการใช้ลิฟต์, ห้องประชุม ฯลฯ

ให้แสงแดดเข้า และเพิ่มการระบายอากาศ

คณะผู้ดำเนินการสนทนาและวิทยากร

การสนทนาปัญหายุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

**“COVID-19 : ภัยคุกคามรูปแบบใหม่กับการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย
ในมิติความมั่นคง”**

วันพุธที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ด้วยระบบ Web Conference ผ่าน App. Zoom ID: 1781๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ช่วงที่ ๑ สถานการณ์ในการจัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19
COVID-19 กับการระบาดในประเทศไทย
การบริหารจัดการ และมาตรการควบคุมโรคในระดับประเทศ
การบริหารจัดการ มาตรการดูแล และการป้องกันระดับจังหวัด
การบริหารจัดการ มาตรการดูแล และการป้องกันของกองทัพไทย

ช่วงที่ ๒ การสร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติงานกับการรับมือการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19
และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการสถานการณ์ในระยะต่อไป
รูปแบบการระบาด และความรุนแรงของ Virus : มาตรการ และแผนรองรับ
มาตรการ / แผนรองรับทางสาธารณสุข
มาตรการ / แผนรองรับระดับจังหวัด
มาตรการ / แผนรองรับของกองทัพไทย

Scan QR Code เข้าร่วมดูผ่าน LINE
เพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติม และรับสิทธิ์เข้าร่วม ZOOM ในวันพุธที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ID: 1781๑๓.๐๐ เป็นต้นไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
กองศึกษาวិชาทางยุทธศาสตร์และความมั่นคงฯ โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๕๓๑๕, ๐๕ ๕๑๑๖ ๑๕๕๕

กำหนดการ
การสนทนาปัญหายุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

**“COVID-19 : ภัยคุกคามรูปแบบใหม่กับการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย
ในมิติความมั่นคง”**

วันพุธที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ด้วยระบบ Web Conference ผ่าน App. Zoom
ID: 1781 ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

๑๓๐๐ เปิดการประชุม

๑๓๑๐ **สถานการณ์ในการจัดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19**

๑๓๑๕ COVID-19 กับการระบาดในประเทศไทย
โดย ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง วิทยาลัยมหิดล

๑๓๓๕ การบริหารจัดการ และมาตรการควบคุมโรคในระดับประเทศ
โดย นพ.ธนรักษ์ ศิภัคพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑๓๕๕ การบริหารจัดการ มาตรการดูแล และการป้องกันระดับจังหวัด
โดย คุณ พงษ์ศักดิ์ โอธธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

๑๔๑๕ การบริหารจัดการ มาตรการดูแล และการป้องกันของกองทัพไทย
โดย พล.ท. ธนะ ลิ้มเดชาพันธุ์
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ศูนย์บัญชาการทหาร
รักษาพระองค์

๑๔๓๕ **การสร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติงานกับการรับมือการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19**
และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการสถานการณ์ในระยะต่อไป

๑๔๔๐ รูปแบบการระบาด และความรุนแรงของ Virus : มาตรการ และแผนรองรับ
โดย ศ. นพ.สุรเดช หงส์อิง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง วิทยาลัยมหิดล

๑๕๐๐ มาตรการ / แผนรองรับทางสาธารณสุข
โดย นพ.ธนรักษ์ ศิภัคพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๑๕๒๐ มาตรการ / แผนรองรับระดับจังหวัด
โดย คุณ พงษ์ศักดิ์ โอธธนากร ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

๑๕๔๐ มาตรการ / แผนรองรับของกองทัพไทย
โดย พล.ท. ธนะ ลิ้มเดชาพันธุ์
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ศูนย์บัญชาการทหาร
รักษาพระองค์

๑๖๐๐ สรุปและปิดการประชุม

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม : กองศึกษาวิชาทางยุทธศาสตร์และความมั่นคงฯ โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๕๓๑๕, ๐๕ ๕๑๑๖ ๑๕๕๕



การประชาสัมพันธ์และมาตรการทางสาธารณสุข