

แนวทางการพัฒนาการจัดการโรคอุบัติใหม่ในกำลังพลกองทัพบก

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก รัฐิวัฒน์ ช่างประดับ
อายุรแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2566

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการจัดการโรคอุบัติใหม่ในกำลังพลกองทัพบก

โดย พันเอก รัฐวิวัฒน์ ช่างประดับ

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ธัญนุช สิงห์พันธุ์

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2566 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**

พลตรี

(จกจ ชั้นดี)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก

(นิพนธ์ บุญศิริ)

ประธานกรรมการ

พันเอก ศาสตราจารย์

(ราม รังสินธุ์)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอกหญิง

(ธัญนุช สิงห์พันธุ์)

กรรมการ

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พินเอก ฐิติวัฒน์ ช่างประดับ
เรื่อง	แนวทางการพัฒนาการจัดการโรคอุบัติใหม่ในกำลังพลกองทัพบก
วันที่	6 กันยายน 2566 จำนวนคำ : 10,097 จำนวนหน้า : 31
คำสำคัญ	โรคอุบัติใหม่, โควิด-19, การจัดการ
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

โรคอุบัติใหม่ เป็นภัยคุกคามที่สำคัญในปัจจุบัน และจะเป็นปัญหาที่สำคัญในอนาคตหากเกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ห้วง 3 ปีที่ผ่านมาของการระบาดโควิด-19 เป็นตัวอย่างที่สำคัญในการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในอนาคต กองทัพบกต้องมีแนวทางการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ เพื่อลดความสูญเสียและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของกองทัพ

จาก SWOT analysis ของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกโดยใช้เครื่องมือ 4M และ PESTEL ในการวิเคราะห์พบว่า กองทัพบกมีจุดแข็งในเรื่องจำนวนกำลังพลสายแพทย์และสายสนับสนุนปริมาณมาก สถานที่ในการรองรับการระบาดที่กว้างขวาง และความเชื่อมั่นจากภาครัฐบาลและประชาชน จุดอ่อนได้แก่ องค์กรความรู้ในเรื่องโรคอุบัติใหม่ การจัดหาการรักษาโรคและวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรค

การบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ของไทยมีประสิทธิภาพที่ดี ได้รับคำชื่นชมจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งยุทธศาสตร์ในการรับมือมีความแตกต่างจากประเทศอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับประเทศจีนที่ใช้ ยุทธศาสตร์โควิดเป็นศูนย์ (Zero Covid-19) ซึ่งในท้ายที่สุดก็ไม่สามารถต้านทานการระบาดในประเทศได้ เกิดความสูญเสียตามมา

แนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ การจัดการด้านข้อมูลข่าวกรองการแพทย์, การเตรียมความพร้อมด้านกำลังพล, การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งอุปกรณ์ และสถานที่ และการเตรียมการประสานสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

ABSTRACT

AUTHOR: COLONEL DHITIWAT CHANGPRADUB

TITLE: The development of strategies for management of emerging infectious diseases in the army

DATE: 6 September 2023 **WORD COUNT:** 10,097 **PAGES:** 31

KEY TERMS: Emerging infectious disease, Covid-19 management

CLASSIFICATION: Unclassified

Emerging infectious diseases are a significant threat today and will continue to be a significant problem in the future. The past 3 years of the COVID-19 pandemic serve as a crucial example of how to manage new diseases to prepare for the future. The army must have strategies in place to manage new diseases to minimize losses and enhance their capabilities in emergency response.

Using the 4M and PESTEL tools to analyze the SWOT analysis of internal and external factors, it was found that the army has strengths in terms of a large number of medical and support personnel, wide-ranging facilities to accommodate outbreaks, and confidence from the government and the public. Weaknesses include a lack of knowledge about new diseases, difficulty in obtaining disease treatment and prevention vaccines.

Thailand's management of emerging infectious diseases has been highly effective and has received praise from the WHO. Its strategy for dealing with outbreaks differs from other countries, especially China, which used a "Zero Covid-19" strategy that ultimately failed to prevent outbreaks in the country and resulted in significant losses.

The strategies for managing emerging infectious diseases include managing medical news data, preparing military readiness, preparing equipment and facilities, and coordinating with government policies.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากวิทยาลัยการทัพบก ที่
คณาจารย์ทุกท่านได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้อันเป็นประโยชน์ ผู้วิจัยยังได้รับเกียรติ
จากพันเอก ศาสตราจารย์ ราม รังสินธุ์ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ
เกล้า ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย นอกจากนี้ยังได้รับ
ความกรุณาจาก พลตรี ฉกาจ ชันดี ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก และคณะกรรมการ
ควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคลทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ถ่ายทอด
ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พันเอก นิพนธ์ บุญศิริ และ
พันเอกหญิง ธัญนุช สิงห์พันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาเอกสารวิจัยส่วนบุคคล ที่ได้ช่วยให้
คำแนะนำข้อคิด และช่วยปรับเนื้อหา ให้มีความถูกต้องครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา ทำให้
ให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ในเนื้อหา เป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ของทางราชการ

สุดท้ายนี้หากมีประโยชน์ได้จากเอกสารวิจัยส่วนบุคคลนี้ล้วนมาจากข้อคิดเห็น
คำแนะนำจากผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยดังกล่าว หากมีข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่
เพียงผู้เดียว

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
วิธีการศึกษา	6
ขั้นตอนการดำเนินงาน	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 บทวิเคราะห์	
แนวทางการรับมือกับโรคอุบัติใหม่จากการถอดบทเรียนในอดีตที่ผ่านมา	7
การจัดการในห้วงการระบาดครั้งแรก	20
การจัดการห้วงการระบาดหนัก	20
การจัดการเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในห้วงโรคสงบ	22
แนวทางการป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่เหมาะสมกับหน่วยทหารขนาดเล็ก (ระดับกองพันลงไป)	24
บทที่ 3 บทอภิปรายผล	
แนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ในประเทศจีน	26
บทที่ 4 บทสรุป	
แนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่	31
เอกสารอ้างอิง	
ประวัติย่อผู้วิจัย	

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุบัติใหม่ หมายถึง โรคที่พบการระบาดในครั้งแรก ไม่เคยมีบันทึกว่ามาก่อนในอดีต ยกตัวอย่างเช่น เมื่อประมาณสี่สิบปีก่อน มีโรคเอดส์ที่เริ่มพบเป็นครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกา มีการระบาดไปทั่วโลก และคงยังระบาดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

โรคระบาดใหม่ หรือโรคอุบัติใหม่ สามารถพบได้มาตลอด จะเห็นตามข่าวใหญ่ ๆ ว่าประมาณสิบปีจะมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นมา บางครั้งก็มีโรคอุบัติซ้ำ คือเกิดการระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะ

ในปี พ.ศ. 2546 เกิดโรคอุบัติใหม่ในประเทศจีน เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ จากไวรัสสายตระกูลโคโรนา เรียกกันว่า โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) ในครั้งนี้มีการระบาดไปถึง 26 ประเทศ ผู้ติดเชื้อมากกว่าแปดพันราย มีผู้เสียชีวิต 782 คน และสามารถหยุดการระบาดได้ในที่สุด¹

ช่วงปี พ.ศ. 2552 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัด 2009 เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H1N1 ซึ่งจุดเริ่มการระบาดอยู่ที่ประเทศเม็กซิโกแล้วลุกลามไปทั่วโลก คาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อราว 700 ล้านคน ถึง 1400 ล้านคนทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตราว 150,000 ถึง 575,000 รายทั่วโลก การระบาดจบลงในปี พ.ศ. 2553 หลังจากมีวัคซีนไข้หวัดใหญ่ออกมา²

ปี พ.ศ. 2558 มีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอีกครั้ง เป็นโรคติดเชื้อไวรัสสายตระกูลโคโรนา เรียกว่า โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) โรคนี้พบการระบาดครั้งแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ในประเทศแถบตะวันออกกลาง มีอาการของระบบทางเดินหายใจ คาดว่าติดต่อมาจากน้ำลายอูฐ การระบาดของโรคเมอร์ส มีจำนวนผู้ติดเชื้อมากในช่วงปี พ.ศ. 2558 ในแถบตะวันออกกลาง และอีกจุดคือในปี พ.ศ. 2559 ในประเทศเกาหลีใต้ หลังจากนั้นมาจำนวนผู้ติดเชื้อค่อย ๆ ลดลง แต่อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2563 – 2565 องค์การอนามัยโลกมีรายงานผู้ติดเชื้ออยู่บ้างเป็นระยะ จากการระบาดครั้งแรกจนถึงปัจจุบันมีผู้ติดเชื้ออยู่ราว ๆ 2,600 ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 800 ราย³

โควิด-19 จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เริ่มการระบาดในประเทศจีนในปลายปี พ.ศ. 2562 และเข้ามาระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 เรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน ต้นปี พ.ศ. 2566 ในประเทศไทยยังคงมีผู้ติดเชื้ออยู่อีกเป็นจำนวนหนึ่ง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อยืนยัน 657,430,133 ราย ผู้เสียชีวิต 6,676,645 ราย สำหรับประเทศไทยตามรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่เริ่มระบาดจนถึง วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2566 มีผู้ติดเชื้อสะสม 4,723,919 ราย มีผู้เสียชีวิต 33,669 ราย⁴

โควิด-19 มีผลกระทบต่อชีวิตและการทำงานของกำลังพลกองทัพพบกในทุกระดับชั้น เนื่องจากเป็นโรคที่ติดต่อทางเดินหายใจ สามารถติดต่อได้ง่ายเมื่ออยู่รวมกลุ่มกัน ซึ่งหน่วยทหารในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังพลในระดับพลทหารในหน่วยต่าง ๆ มีการอยู่กันเป็นกลุ่ม พักนอนในโรงนอนรวม รับประทานอาหารร่วมกันในโรงเลี้ยง จึงมีความเสี่ยงในการระบาดเป็นวงกว้างได้ ทำให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพของกำลังพล ในรายที่มีโรคประจำตัว หรือไม่ได้วัคซีนอาจป่วยหนักหรือเสียชีวิตได้ เมื่อเกิดการสูญเสียกำลังพล หรือมีการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เป็นปริมาณมากย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของหน่วย

สถานการณ์การระบาดโควิด-19 อาจจะยังคงมีการระบาดต่อเนื่องเป็นระยะไปอีกห้วงเวลาหนึ่ง หากเรามีการจัดการที่ดี ในอนาคตหากเกิดการระบาดโรคอุบัติใหม่อื่น จะได้เป็นแนวทางในการรับมือในอนาคตต่อไป

ตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ด้านความมั่นคง⁵ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุดของทุกสังคมในทุกยุคทุกสมัย โดยกรอบแนวคิดความมั่นคง ให้น้ำหนักความสำคัญกับมิติที่เกี่ยวข้องทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการทหารแตกต่างกันไปตามบริบทแวดล้อมของแต่ละห้วงเวลา ปัจจุบันในโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ส่งผลให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดและพลิกผัน ได้ทำให้มิติทั้งปวงถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างไม่อาจแบ่งแยกได้ด้วยเหตุนี้กรอบแนวคิดความมั่นคงแบบเดิมจึงถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เป็นกรอบแนวคิดใหม่ที่เรียกว่า “ความมั่นคงแบบองค์รวม” ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคงจึงมีเป้าหมายสำคัญเพื่อบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย

และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน ไปจนถึงระดับความมั่นคงของมนุษย์ และทุกมิติให้มีความพร้อมสามารถรับมือ กับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลก บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อมุ่งที่จะเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

โรคอุบัติใหม่ ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ ทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน สร้างความหวาดกลัวในสังคม ทั้งยังส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจทุกระดับชั้น ทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน ภาคธุรกิจปิดตัวและมีการชะลอตัวทางเศรษฐกิจตามมา ดังนั้นจึงจัดว่า “โรคอุบัติใหม่เป็นภัยต่อความมั่นคงของชาติ”

ตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ข้อที่ 5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

ข้อย่อยที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อลด ภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย

ข้อย่อยที่ 4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี โดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบ วงจรและทันสมัย ที่รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรค ล่วงหน้า การ

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ต ทางด้าน สุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่ายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพพอเพียงเป็นธรรมและยั่งยืน

จะเห็นได้ว่าในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี สร้างองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะของคนในชาติ โรคอุบัติใหม่ เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาวะของคนในชาติทั้งทางกาย และปัญหาความเครียด ความกลัว ตลอดจนเป็นปัญหาที่คุกคามต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ทั้งยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยอีกด้วย

นโยบายการปฏิบัติงานของ พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 2 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของกองทัพ ข้อ 2.1.9 ปรับปรุงพัฒนาหน่วยงานด้านการแพทย์ให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ สถานรักษาพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง⁶

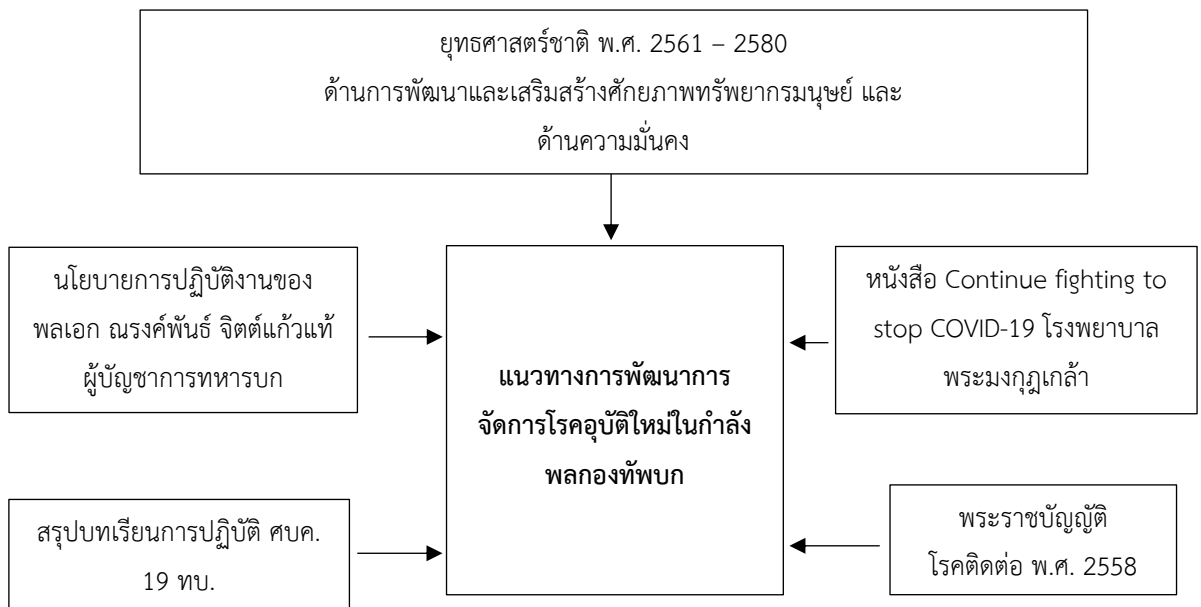
ปัญหาโรคอุบัติใหม่ เป็นปัญหาที่มีความเร่งด่วน และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องด้วยเป็นโรคที่มีข้อมูลจำกัด มีการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้อยู่ตลอดเวลา ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาวะประชาชนในชาติ อีกทั้งส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมในทุกระดับชั้น จึงเป็นปัญหาที่ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้ เพื่อการจัดการปัญหาในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนแนวทางการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ที่ผ่านมา (โควิด-19) ของประเทศไทย

2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางการป้องกันโรคอุบัติใหม่ให้เหมาะสมกับหน่วยทหารขนาดเล็ก
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ในกำลังพลกองทัพบก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ โดยวิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) เป็นแนวทางหลักในการวิจัย

2. **ขอบเขตการศึกษา** ทำการศึกษาสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศ ในประเทศจีน และประเทศในภูมิภาคอาเซียน โดยเฉพาะการบริหารจัดการในกองทัพแต่ละประเทศ ทำการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งในแต่ละแนวทาง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวทางของกองทัพบกต่อไป ขอบเขตด้านประชากร ประชากรหลักในกำลังพลทหาร และประชากรกลุ่มพลเรือน

ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น เอกสารการสรุปบทเรียนโควิด-19 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กองทัพบก (ศบค.ทบ.) และจากหน่วยงานต่าง ๆ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วใช้กรอบความคิดเชิงยุทธศาสตร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ใช้ SWOT analysis

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรม	2565		2566				
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
พัฒนาและเสนอโครงสร้างวิจัย	→						
เก็บรวบรวมข้อมูล			→				
วิเคราะห์ข้อมูล				→			
การสรุปผลและอภิปรายผล					→		
การจัดทำรายงานวิจัย						→	

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบบทเรียนแนวทางการรับมือโควิด-19 ที่ผ่านมา
2. ทราบแนวทางการดูแลป้องกันโรคอุบัติใหม่ให้กับหน่วยทหารขนาดเล็ก (ระดับกองพันลงมา)
3. พัฒนาแนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ในกองทัพบก
4. สามารถต่อยอดเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

โรคอุบัติใหม่ที่ทั้งโลกกำลังประสบปัญหาในห้วงสามปีที่ผ่านมาคือ โควิด-19 เป็นโรคที่ไม่เคยพบมาก่อน ไม่มีองค์ความรู้ในการบริหารจัดการ แม้กระทั่งยาที่ใช้ในการรักษาก็ตาม ดังนั้นการศึกษาการจัดการในห้วงการระบาดของโควิด-19 จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ ที่อาจจะเป็นปัญหาในอนาคตได้

แนวทางการรับมือกับโรคอุบัติใหม่จากการถอดบทเรียนในอดีตที่ผ่านมา

1. จุดเริ่มการเข้ามาระบาดในประเทศไทย (ม.ค. 2563 - ก.พ. 2563)

จุดเริ่มต้นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (ไวรัสโคโรนา 2019) เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน เมื่อวันที่ 30 ธ.ค. 2562 มีการรายงานว่า พบการระบาดของกลุ่มโรคทางเดินหายใจแบบไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น เนื่องจากเมืองอู่ฮั่นเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่นจึงทำให้การระบาดแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อวันที่ 14 ม.ค. 2563 เป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ในวันที่ 31 ม.ค. 2563 มีรายงานผู้ป่วยชาวไทยราย ในระยะต่อมาผู้ป่วยได้เพิ่มจำนวนขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางจากต่างประเทศและผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มี.ค. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย⁷

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย? เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา ตรวจสอบการ

ระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคติดเชื้อในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา

ในห้วงเวลาดังกล่าว กองทัพบกมอบให้กรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยรับผิดชอบ โดยมีโรงพยาบาลทหารร่วมดูแลประชาชนในการรับมือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ตามนโยบายรัฐ เน้นให้ความรู้คำแนะนำและเตรียมพร้อมด้านการแพทย์รองรับสถานการณ์ตามมาตรฐานสาธารณสุข

การให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก จะเน้นมาตรการการคัดกรองเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการที่เข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวหากพบจะดำเนินการตามมาตรการ มาตรฐานสาธารณสุขที่เตรียมไว้ทันที

นอกจากนี้กองทัพบกยังได้ส่งชุดคัดกรองปฏิบัติงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ใช้บริการสนามบินทั่วประเทศในการป้องกันไวรัสโคโรนาในกระบวนการคัดกรองโรคทุกสนามบินนานาชาติ และแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ

การจัดการการระบาดในประเทศระลอกแรก (มี.ค. 2563 - พ.ค. 2563)

ในห้วงเดือนมี.ค. 2563 พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยมีการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนคือการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิงในพื้นที่กทม. ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัด ประกอบกับระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กทม. เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด จนทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยโดยจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อ 12 มี.ค. 2563⁸ การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดในประเทศไทย มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 เมื่อ 26 มี.ค. 2563 ซึ่งได้มีการออกคำสั่งประกาศหลักเกณฑ์หรือมาตรการที่สำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรคได้แก่ การห้าม เข้าพื้นที่เสี่ยง

การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร การห้าม กักตุนสินค้า การลดหรือชะลอการเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัด และการจำกัดเวลาออก นอกเคหสถาน เป็นต้น

กรมควบคุมโรค ยังได้ประกาศมาตรการในการป้องกันตนเองของ ประชาชน และมาตรการด้านการป้องกันสำหรับสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการ ออกมาอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย จะต้องถูกแยกกักตัว เพื่อสังเกต อาการเป็นระยะเวลา 14 วัน หลังจากใกล้ชิดกับผู้ป่วยครั้งสุดท้าย เป็นต้น

ในส่วนของกองทัพบก ได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 กองทัพบก (ศบค.19 ทบ.) ขึ้นภายในกองบัญชาการกองทัพบก ตามคำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) ที่ 386/63 เมื่อ 24 มี.ค. 2563 เพื่อเป็นการสนับสนุน รองรับการกิจ และ แนวทางของรัฐบาลในการบริหารจัดการการแพร่ระบาด โดยมอบให้ฝ่ายกิจการพลเรือน ศูนย์ปฏิบัติการกองทัพบกเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก มีการดำเนินการตามความริเริ่มในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหารวมทั้งสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐเอกชนและภาคประชาสังคม โดยถือว่าเป็นหน่วยงานในระดับต้นที่ได้เริ่มดำเนินงานในหลายลักษณะเพื่อป้องกันและ ดูแลประชาชนจากสถานการณ์โควิด- 19

กรมพลธิการทหารบกดำเนินการผลิตหน้ากากอนามัยแจกจ่าย โดยได้ใช้ ศักยภาพของโรงงานผลิตเครื่องแต่งกายทหาร ทำการตัดเย็บหน้ากากอนามัยโดยใช้ผ้าเป็น วัสดุดีบ และมีหน่วยเวชกรรมป้องกันกรมแพทย์ทหารบกให้คำแนะนำด้านมาตรฐานของ หน้ากาก ให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคแจกจ่ายให้กำลังพลและครอบครัว นำไปใช้ สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน หรือในโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมและใช้ในชีวิตประจำวัน

การคัดกรองตามด่านตรวจในพื้นที่ชายแดน เพิ่มความเข้มงวดโดย โรงพยาบาลค่ายประสานการปฏิบัติกับโรงพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่ จัดเจ้าหน้าที่เข้าทำ การคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าออกตามแนวชายแดนทุกช่องทางอย่างเข้มงวด หากตรวจพบผู้ เข้าชายแดนจะปฏิบัติตามมาตรการทางการแพทย์โดยทันที

เปิดศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ โดยมีกรมแพทย์ทหารบกเป็น หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ทำหน้าที่ประสานงานกำหนดนโยบายให้ข่าวให้บริการทาง

การแพทย์ เตรียมสถานพื้นที่ บุคลากรและเวชภัณฑ์อย่างเป็นระบบ สร้างมาตรการรับรู้ รวมถึงสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับกำลังพลและประชาชนทั่วไป พร้อมทั้งบูรณาการ ประสานร่วมงานกับกระทรวงกลาโหมกระทรวงสาธารณสุขและเหล่าทัพเพื่อเชื่อมโยง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและรองรับการปฏิบัติของศูนย์บริหารสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ของรัฐบาล

กำหนดมาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 กำลังพลทุกระดับปรับวิถีความเป็นอยู่ของทหารรวมถึงสุขอนามัยส่วนบุคคล อาทิ การรวมแถว การเพิ่มระยะปลอดภัย การรับประทานอาหาร การใช้ภาชนะภาดหลุมและช้อนของตนเอง กระจกน้ำของตัวเอง ทิศทางการนั่งหันหน้าไปทางเดียวกัน ลดความแออัดในโรงเรียน การออกกำลังกายในที่โล่งแจ้ง รักษาความสะอาดพื้นที่และของใช้ส่วนตัว สังเกตอาการ ผู้ร่วมงาน การจัดเจ้าหน้าที่คัดกรองโดยตรงของหน่วยงาน และติดตามความเสี่ยงของแต่ละบุคคล หลังจากกลับจากการลาพัก ต้องตรวจวัดอุณหภูมิสม่ำเสมอ รวมถึงการป้องกันตนเองเป็นหลัก

เตรียมสำรวจบุคลากรที่มีต้นกำเนิดจากการรับราชการทหารมาจากเหล่าแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และนายสิบเสนารักษ์ ผมอาจไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในสายงานทางการแพทย์หรือสายงานเสนารักษ์แล้ว แต่บรรจุปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยต่าง ๆ ของกองทัพบก เพื่อรวบรวมไว้เป็นข้อมูล หากในอนาคตมีกรณีจำเป็นฉุกเฉินจะสามารถเรียกตัวเข้ามาช่วยเหลือกันได้

มาตรการควบคุมการเข้าออกในพื้นที่ทหาร ให้เข้มงวดรัดกุมโดยเฉพาะเวลากลางคืน

จัดทำแผนแม่บทในการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 ครอบคลุมในทุกสายงานมาตรการพิทักษ์กำลังพลทั้งการปฏิบัติในระดับหน่วยเฉพาะบุคคลการออกไปปฏิบัติงานภายนอกการดูแลทหารกองประจำการและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสอบสวนโรค

จัดเตรียมโรงพยาบาลค่ายเพื่อรองรับผู้ป่วยระดับ 2 ร่วมมือกับทางจังหวัดในการคัดกรองและเฝ้าระวัง

ออกระเบียบให้ทหารหญิงและพนักงานราชการหญิงที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

การฝึกศึกษาทางทหารของกองทัพบก พิจารณาปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยใช้การศึกษาด้วยระบบออนไลน์ พิจารณาเลื่อนการฝึกภาคสนามในหลายหลักสูตรทางทหาร

ดูแลประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ จากสถานการณ์โควิด-19 ให้นำหน่วยทหารในแต่ละพื้นที่ใช้กลไกของรองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดฝ่ายทหาร ในการรวบรวมข้อมูลความเดือดร้อนของประชาชน เพื่อส่งให้ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของรัฐบาล นำไปสู่การแก้ไขปัญหาตามกลไกของรัฐบาลต่อไป

ในห้วงเดือนเมษายน 2563 สถานการณ์การระบาดมีความรุนแรงมากขึ้น กองทัพบกได้ทำการปิดช่องทางผ่านเข้าออกในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยให้เข้มงวดตามมาตรการดังกล่าว รมัดระวังผู้ฉวยโอกาสนำข้อมูลข่าวสารอันเป็นเท็จมาเผยแพร่ต่อประชาชน และให้มีการประสานการปฏิบัติกับฝ่ายปกครองและตำรวจ ครอบคลุมพื้นที่ตามช่องทางธรรมชาติ และพื้นที่ป่าเขา

การจัดตั้งพื้นที่ควบคุมเฝ้าระวังและสังเกตอาการของรัฐ (state quarantine) เพื่อเป็นสถานที่ควบคุมและสังเกตอาการ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสัมผัสโรค ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ ซึ่งกองทัพบกได้รับมอบหมายให้จัดพื้นที่ ควบคุมเฝ้าระวังโรคของรัฐแห่งที่ 3 ที่ตั้งขึ้นในกทม. ตั้งแต่วันที่ 4 เม.ย. 2563

การเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลสนาม ในการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หากสถานการณ์แพร่ระบาดลุกลามมากขึ้นแบ่งตามพื้นที่และระดับความรุนแรงของโรค

การจัดเตรียมพื้นที่เฉพาะในการตรวจคัดกรองวินิจฉัย ตลอดจนการรักษาในระบบห้องความดันลบ เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงกลาโหมโดยกองทัพประกาศเลื่อนการตรวจเลือกทหารกองประจำการ จากเดิมที่กำหนดไว้ในระหว่างวันที่ 1 – 12 เม.ย. 2563 ออกไปเป็นห้วงเดือน ก.ค. – ส.ค. 2563 และปรับกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันโควิด-19 และวิถีปฏิบัติใหม่ มีการเว้นระยะห่างทางสังคม การเพิ่มช่วงระยะเวลาในกระบวนการตรวจเลือกมากขึ้น ใช้เวลา 67 วันจากเดิมใช้เวลาตรวจเลือก 12 วัน การจำกัดจำนวนทหารกองเกินในแต่ละวันที่ทำการตรวจเลือก เพื่อลดความแออัด รวมทั้งมีการจัดแบ่งผู้ที่จะต้องเข้ารับการตรวจเลือกออกเป็น 3 กลุ่ม และแบ่งช่วงวันที่แต่ละกลุ่มเข้ารับการตรวจเลือก แบ่งวัน เวลา และสถานที่ให้เข้ารับการตรวจเลือกเป็นการเฉพาะกลุ่ม เรียงตามลำดับกันไป เป็นต้น

2. การจัดการในสถานการณ์ที่โรคในประเทศสงบแต่มีการระบาดหนักในต่างประเทศ (พ.ค. 2563 - ธ.ค. 2563)

การกักกันผู้ที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ในช่วงแรก ผู้ที่เดินทางเข้ามาในประเทศมีการจัดสถานที่กักกันของรัฐ (state quarantine) สำหรับการเดินทางเข้าทางอากาศ และ local quarantine การเดินทางเข้าทางบก¹⁰

ต่อมา มีการจัดตั้ง Alternative state quarantine และ Alternative local quarantine เพื่อใช้เป็นสถานกักกันทางเลือกที่คิดราคาค่าใช้จ่ายจากผู้เดินทางได้ เพื่อตอบสนองความต้องการให้แก่ผู้ที่ต้องการเลือกที่สะดวก สบายกว่าสถานที่ที่ดำเนินการโดยรัฐ แต่กรณีนี้ผู้เดินทางต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐได้อีกทางหนึ่ง

วัคซีนป้องกันโควิด-19 ในต่างประเทศเริ่มมีการผลิต และจำหน่ายวัคซีนมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยนั้น มีแผนในการจัดซื้อวัคซีน 2 ชนิด คือซิโนแวคจากประเทศจีน ซึ่งเป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย และ วัคซีนจากบริษัทแอสตราเซนเนกาที่เป็นวัคซีนชนิด viral vector ที่จะมาลงทุนในการสร้างโรงงานในประเทศ

การป้องกันการลักลอบเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย เป็นมาตรการสำคัญ ในการสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาในประเทศ เนื่องจากการลักลอบเข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายของคนไทยและชาวต่างชาติตามแนวชายแดน

สาเหตุในการลักลอบเข้ามาได้แก่ การลักลอบลำเลียงสิ่งเสพติด สถานการณ์ทางการเมือง ความไม่สงบในประเทศเพื่อนบ้าน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงในประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มี การปิดกิจการสถานประกอบการในประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น ทำให้แรงงานไทยที่ไปทำงานในประเทศเพื่อนบ้านลักลอบกลับเข้ามาในราชอาณาจักร นำไปสู่ การแพร่ระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย กองทัพบกได้บูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนเพิ่ม มาตรการอย่างเข้มงวด ในการสกัดกั้นแรงงานต่างด้าวลักลอบหลบหนีเข้าเมืองโดยผิด กฎหมาย ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของศบค. รวมถึงการ ประชาสัมพันธ์กับผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทั้งการแจ้งเบาะแสและการ กระจายข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้ประสานไปยังประเทศเพื่อนบ้านผ่าน คณะกรรมการชายแดนส่วนท้องถิ่นหรือ TCB ในการให้ความร่วมมือสกัดกั้นแรงงาน ดังกล่าวอีกด้วย

กองทัพบกได้มีการเตรียมความพร้อม โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อกำลัง พลเหล่าแพทย์ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้กับกำลังพลเหล่าแพทย์ที่ไม่ได้ ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่กองทัพบกได้จัดทำบัญชีรายชื่อไว้แล้ว ให้พร้อมเป็นกำลัง เสริมและช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรสายแพทย์ที่เป็นกำลังหลัก

จัดทำแนวคิด “Army New Normal” ตามสถานการณ์ที่มีแนวโน้มดีขึ้น โดยเริ่มจะได้ยินคำว่า “New Normal หรือ ความปกติใหม่” มีการตื่นตัว พัฒนา หรือ คิดค้นสิ่งใหม่ เพื่อมาทดแทนหรือเพิ่มเติมขึ้นจากชีวิตปกติของเรา เพื่อปรับตัวให้พร้อมต่อ การเผชิญสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเราในอนาคต ในส่วนของกองทัพบก ให้ทหารสวมหน้ากาก อนามัยทุกสถานการณ์ ทุกภารกิจ ทุกสถานที่ จนกลายเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นอีกอย่างหนึ่ง มีความระมัดระวังตัวมากขึ้น ซึ่งก่อนออกปฏิบัติหน้าที่อาจจะมีหลายปัจจัยที่ต้องนำมา พิจารณาปรับเปลี่ยนเครื่องแต่งกายของทหารให้มีหน้ากากอนามัย หมวกทหารที่สามารถ ปรับเป็นหน้ากากกันละอองฝอย (face shield) ได้รวมไปถึงชุดที่รัดกุมมิดชิด ลดการ สัมผัสภายใต้ความปลอดภัยของกำลังพลมากขึ้น

การปรับหลักสูตรการฝึกทหารใหม่ ในปีนี้กองทัพบกได้มีการปรับ หลักสูตรการฝึกทหารใหม่เบื้องต้น โดยลดระยะเวลาการฝึกเหลือ 6 สัปดาห์ แต่ยังคงดำรง มาตรฐานการฝึกและพัฒนาศักยภาพไว้อย่างครบถ้วน พร้อมกับเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการ

ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัลหลักสูตรด้วย โดยการฝึกทหารใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 กองทัพบกได้มีมาตรการรองรับในทุกมิติเริ่มจากการคัดกรองตั้งแต่แรกที่มารายงานตัว มีการเตรียมที่รักษาพยาบาลดูแลตลอดช่วงการฝึก การจัดการเรียนการสอนรูปแบบใหม่ มาตรการเว้นระยะห่าง มาตรฐานความสะอาด การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันเชื้อ และการปฏิบัติของทหารใหม่ตามคำแนะนำใน “คู่มือทหารต้านภัยโควิด-19 ของกองทัพบก” อย่างเข้มงวดเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของทหารกองประจำการ

ในห้วงเดือนกันยายน 2563 มีการผลิตเปลี่ยนกำลังพลกองร้อยทหารช่างเฉพาะกิจไทย-เซาท์ซูดาน ศบค-19 ทบ.และกรมแพทย์ทหารบก ได้ให้การอบรมกองร้อยทหารช่างเฉพาะกิจไทย-เซาท์ซูดาน ผลิตที่ 2 ให้มีความรู้เกี่ยวกับโควิดศึกษาหลักการระบาดวิทยา การสอบสวนและเฝ้าระวังโรค รวมถึงระบบการส่งกลับ ตลอดจนการจัดเตรียมอุปกรณ์ดำเนินการป้องกันและรักษาพยาบาล ทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วย

กองร้อยทหารช่างเฉพาะกิจไทย-เซาท์ซูดาน ผลิตที่ 1 ที่กลับจากการปฏิบัติภารกิจรักษาสันติภาพในนามสหประชาชาติ ณ เซาท์ซูดาน ได้เดินทางถึงประเทศไทย วันที่ 22 ก.ย. 2563 โดยทั้งหมด 180 นายได้เข้ากักตัวที่ state quarantine จ.ชลบุรี ขณะที่กักตัวได้มีการตรวจหาเชื้อ ผลการตรวจมีการติดเชื้อจำนวน 23 ราย ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ได้ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่วันที่ 29 ก.ย. 2563 สำหรับกำลังพลที่ไม่ติดเชื้อและยังอยู่ใน state quarantine ได้รับการตรวจเชื้อซ้ำเป็นครั้งที่ 2 และเมื่อกักตัวครบ 14 วัน หากไม่พบการติดเชื้อได้เดินทางกลับหน่วยต้นสังกัด

3. การจัดการการระบาดในประเทศระลอกที่ 2 (ธ.ค. 2563 - ก.พ. 2564)

การแพร่ระบาดระลอกใหม่ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีลักษณะการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศไทย โดยเริ่มจากช่วงกลางเดือนธันวาคม 2563 พบการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จ.สมุทรสาคร โดยมี ศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว และเป็นผู้สัมผัสหรือมีความเกี่ยวข้องกับตลาดดังกล่าวและชุมชนโดยรอบ สาเหตุที่ทำให้การแพร่ระบาดกระจายไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากความเป็นอยู่ของแรงงานต่างด้าว

อาศัยอยู่ร่วมกันอย่างแออัดในหอพัก ประกอบกับขาดการปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลที่เคร่งครัดทำให้เกิดการแพร่เชื้อกระจายเป็นวงกว้าง

มาตรการยกระดับการป้องกันโควิด-19 บริเวณชายแดน ได้เพิ่มกำลังในการสกัดกั้นทั่วประเทศ กำชับให้กำลังพลที่ปฏิบัติงานมีอุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อตรวจพบการลักลอบหรือบุคคลตามแนวชายแดน การดำเนินการตรวจค้นต้องมีมาตรการป้องกันตนเองอย่างสูงสุด นอกจากนี้ให้ชุดปฏิบัติการกิจการพลเรือน อาสาสมัครกิจการพลเรือนสร้างความเข้าใจต่อประชาชน เน้นการป้องกันการติดไวรัสและร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

มีมาตรการเฉพาะในการรับมือโควิดระบอบใหม่ให้กับหน่วยทหารกำลังพลและครอบครัว ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 ได้ประกาศเตรียมความพร้อมในการระบอบใหม่ของโควิด-19 และมีการจัดแบ่งพื้นที่ตามสถานการณ์เป็น 4 ระดับคือ พื้นที่ควบคุมสูงสุด พื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง ในส่วนของกองทัพบกได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคของสาธารณสุขและ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 กองทัพบก อย่างต่อเนื่อง

สำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุด จ.สมุทรสาคร ทันทีที่มีการประกาศพบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก กองทัพบกได้ให้การสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง (ศปม.) และศบค. กองทัพภาคที่ 1 ให้การสนับสนุนทางจังหวัด ณ กองอำนวยการร่วม (ส่วนหน้า) ที่ตลาดกลางกุ้ง ได้มีการจัดวางแนวรั้วด้วยเครื่องกีดขวางรอบพื้นที่ควบคุมดังกล่าว จัดชุดลาดตระเวนเดินเท้า และรถยนต์ชุดเฝ้าตรวจตลอด 24 ชั่วโมง ได้จัดตั้งกองอำนวยการร่วมขึ้นอีกหนึ่งพื้นที่ ณ สนามกีฬากลางจังหวัด ซึ่งเตรียมจัดตั้งเป็นศูนย์ห่วงใยคนสาคร เพื่อใช้เป็นพื้นที่ควบคุมและเฝ้าระวังโรค โดยได้ส่งกำลังทหารเข้าช่วยบริหารจัดการพื้นที่ตลาดกลางกุ้งและหอพักศรีเมืองตั้งแต่ 19 ธ.ค. 2563 ปฏิบัติหน้าที่รักษาความปลอดภัย และตั้งจุดตรวจจุดสกัด การลักลอบขนแรงงานข้ามเขตตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดชุดตรวจ ครอบครัวใน 8 เส้นทางหลักของอำเภอบ้านแพ้ว กระทบุมแบน และอำเภอเมือง พร้อมวางเครื่องกีดขวางป้องกันการเข้าออกในพื้นที่ตลาดกลางกุ้ง กองทัพบกได้สนับสนุนเตียงสนาม 500 เตียง พร้อมเครื่องใช้จำเป็นในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อที่อาจจะเพิ่มจำนวนขึ้น

กองทัพบกได้สั่งการให้กรมแพทย์ทหารบกให้การสนับสนุนโรงพยาบาลสนาม โดยให้การสนับสนุนด้านกำลังพลแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสนาม ทั้งยังให้การสนับสนุนโดยการรับผู้ป่วยหนักเข้ามาทำการรักษาพยาบาล ต่อ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกด้วย

วัคซีนชุดแรกที่เข้ามาสู่ประเทศไทย ในวันที่ 24 ก.พ. 2564 เป็นวัคซีนของบริษัทซิโนแวค จำนวน 200,000 โดส และวัคซีนของบริษัทแอสตราเซเนกา 117,000 โดส และได้เริ่มฉีดให้กับบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มแรก

4. การจัดการการระบาดในประเทศระลอกที่ 3 (มี.ค. 2564 – เม.ย. 2564)

ในระยณะนี้เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่เสี่ยงที่ถือเป็น super spreader setting ได้แก่ สถานบริการ ผับ บาร์ คาราโอเกะ สถานบันเทิงบ่อนการพนันรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคเหนือ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดกระจายตัวเป็นกลุ่มขนาดใหญ่และขนาดกลางในอีกหลายจังหวัด ทั้งนี้ในบางพื้นที่ที่มีการระบาดพบความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์การแพร่ระบาดในช่วงท้ายของการระบาดระลอกแรก จึงทำให้หลายจังหวัดต้องยกระดับมาตรการเร่งด่วนเพื่อคุมเข้มการแพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะในสถานที่ที่เสี่ยงดังกล่าว¹¹

นโยบายผู้บัญชาการทหารบกยกระดับมาตรการการป้องกันโควิดช่วงสงกรานต์พิทักษ์กำลังพลและครอบครัวพร้อมสนับสนุนรัฐบาลเพื่อดูแลประชาชน

สำหรับหน่วยทหารให้งดกิจกรรมสงกรานต์ เว้นการสรงน้ำพระ และเมื่อเปิดทำการหลังเทศกาลจะต้องตรวจคัดกรองกำลังพลทุกคนก่อนกลับเข้าปฏิบัติงาน โดยกองรักษาการณ์ของทุกหน่วยจะต้องทำหน้าที่เฝ้าระวัง บันทึกข้อมูลการเข้า-ออก พร้อมคัดกรองโรคอย่างเคร่งครัด ในส่วนของการจัดตั้งจุดบริการและอำนวยความสะดวกประชาชนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ให้เจ้าหน้าที่ทหารทุกคนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองอย่างเข้มงวดตลอดการปฏิบัติงาน

การเตรียมโรงพยาบาลสนามรองรับผู้ติดเชื้อ กองทัพบกได้ใช้สถานที่ในหน่วยทหารและสิ่งอุปกรณ์ที่มีอยู่ ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเตรียมรองรับผู้ติดเชื้ออาการไม่หนัก ในขั้นต้นจำนวน 16 แห่งครอบคลุมพื้นที่ 12 จังหวัด รองรับผู้ติดเชื้อได้

2,556 เตียง และได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามกองทัพบกในพื้นที่ค่ายทหารหรือสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อดูแลรองรับประชาชนกำลังพลและครอบครัวที่ติดเชื้อ และมีอาการเล็กน้อย หรือไม่มีอาการรวมทั้งผู้ที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วอาการทุเลาลงแล้ว เพื่อเป็นการลดภาระด้านการรักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลสาธารณสุขในจังหวัดต่าง ๆ

โรงพยาบาลสนามกองทัพบก เปิดให้บริการรับผู้ติดเชื้อเข้าพักและเป็นโรงพยาบาลที่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกเข้าบริหารจัดการ ได้จัดตั้ง 2 แห่ง คือ 1 โรงพยาบาลสนามกองทัพบกค่ายธนระริชต์ ดำเนินการโดย ศูนย์การทหารราบ และโรงพยาบาลค่ายธนระริชต์ สามารถรองรับผู้ป่วยได้ 69 เตียง ซึ่งเป็นการส่งต่อการรักษาพยาบาลจากรพ.หัวหินหรือ โรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อจากอ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ สำหรับแห่งที่ 2 คือโรงพยาบาลสนามกองทัพบก เกียกกาย กรุงเทพฯ โดยได้ดำเนินการปราบอาคารรับรองเกียกกาย เขตดุสิต เป็นโรงพยาบาลสนาม ดำเนินการโดยกรมสวัสดิการทหารบก และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รองรับได้ 86 เตียงเป็นผู้ติดเชื้อที่อาการไม่หนัก ที่ส่งมาจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อสำรองเตียงในโรงพยาบาลไว้รองรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักต่อไป

5. การจัดการการระบาดในประเทศระลอกที่ 4 ที่มีผู้ป่วยหนักเป็นจำนวนมาก (เม.ย. 2564 - ธ.ค. 2564)

การระบาดในระลอกนี้เริ่มต้นจากการพบผู้ป่วย จากแคมป์คนงานก่อสร้าง ในย่านหลักสี่เป็นสายพันธุ์เดลต้า เป็นสายพันธุ์ชนิดเดียวกันที่ระบาดในประเทศอินเดีย ก่อให้เกิดความรุนแรง มีการแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วประเทศ มีผู้ติดเชื้อมากถึงวันละกว่า 20,000 ราย ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีการรายงานข่าวว่าพบผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมากอยู่ที่บ้าน ไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้

เกิดการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย แบบ home isolation และระบบโรงพยาบาลสนาม ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือมีโรคประจำตัว พิจารณารับเข้ารักษาในโรงพยาบาล หรือส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสนาม ในกรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง และไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยหนักหรือเสียชีวิต จะจัดยาและอาหารส่งไปยังบ้านของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทำการรักษาตัวอยู่ที่บ้านเอง จนกระทั่งหาย มีระบบการติดตามผู้ป่วยโดยใช้

การสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การใช้วิดีโอคอลหรือ การส่งข้อความทางสื่อโซเชียลต่าง ๆ เป็นต้น¹²

กองทัพบกให้การเตรียมพร้อมในการรองรับสถานการณ์ที่จะขยายตัวเพิ่มมากขึ้น จัดเตรียมพื้นที่ในค่ายทหารอีก 19 แห่งในพื้นที่ 17 จังหวัด รองรับผู้ป่วยได้ 1,910 เตียง ทำให้ภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลสนามที่กองทัพบกจัดเตรียมไว้รองรับสถานการณ์โควิด-19 ในครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 25 แห่งรองรับผู้ติดเชื้อได้ทั้งสิ้น 4,466 เตียงครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

การสนับสนุนเพิ่มเติมในศักยภาพด้านต่าง ๆ และทรัพยากรที่กองทัพบกมีอยู่เพิ่มเติม การพิจารณานำรถยนต์ทหารที่มีประจำการอยู่ มาดัดแปลงเพื่อใช้เป็นรถส่งผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ศักยภาพของ ศูนย์การขนส่งและเคลื่อนย้ายกองทัพบก การเตรียมบุคลากร และกำลังสำรองที่มีความรู้ความสามารถ เข้ามาเสริมงานด้านการดูแลช่วยเหลือประชาชน เช่น กำลังพลที่มีความรู้ด้านการแพทย์ นักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนพยาบาล นักศึกษาวิชาทหาร จิตอาสา เป็นต้น เพื่อสนับสนุนและนำไปใช้ในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการประสานงานต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้หน่วยทหารเตรียมรถครัวสนามพร้อมส่งไปช่วยเหลือในโรงพยาบาลสนาม

การจัดการการระบาดในประเทศระลอกที่ 5 (ม.ค. 2565 - ต.ค. 2565)

ต่อเนื่องมาจากในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2564 องค์การอนามัยโลก ประกาศชื่อโควิดสายพันธุ์ใหม่ B.1.1.529 หรือโอไมครอน จะจัดให้อยู่ในกลุ่มเชื้อกลายพันธุ์ที่น่ากังวล (variant of concern: VOC) ตรวจพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของเชื้อที่มีการกลายพันธุ์มากถึง 32 จุด ในหลายประเทศในยุโรปและเอเชีย รวมถึงประเทศไทย เริ่มใช้มาตรการต่าง ๆ รวมถึงการคุมเข้มการเดินทางจากต่างประเทศในทวีปแอฟริกา ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโควิดสายพันธุ์โอไมครอน สำหรับประเทศไทยผู้ติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนรายแรกพบในวันที่ 6 ธันวาคม 2564 และในวันที่ 27 ธันวาคม 2564 พบการติดเชื้อโควิดสายพันธุ์โอไมครอน 92 ราย กระทรวงสาธารณสุขแถลงเตือนภัยโรคโควิด 19 ในระดับ 3 เป็นสัญญาณเตือนว่ามีการติดเชื้อจากต่างประเทศ และในวันที่ 1 มกราคม 2565 ได้ปรับพื้นที่สีของจังหวัดตามระดับสถานการณ์ ปรับมาตรการเข้า

ราชอาณาจักรและการตรวจหาเชื้อโควิดทั้งในรูปแบบ Sandbox program และ test and go และได้ยกระดับการเตือนภัยโรคโควิดเป็นระดับ 4 ในวันที่ 9 มกราคม 2565 โดยมีการปรับพื้นที่สีของจังหวัดตามสถานการณ์

ต่อมาเกิดการแพร่ระบาดไปในหลายจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้พบว่าอาการผู้ป่วยโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่ในโรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้าน หรือสถานที่รัฐจัดให้

กองทัพบกมีนโยบายระดมสรรพกำลังสนับสนุนทุกภาคส่วนดูแลประชาชนรับมือ “โอมิครอน” ผู้บัญชาการทหารบกได้สั่งการให้หน่วยทหารของกองทัพบกเตรียมการทั้งด้านกำลังพลบุคลากรทางการแพทย์ สิ่งอุปกรณ์ อาคารสถานที่ เพื่อสนับสนุนการดูแลกำลังพลและประชาชน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค โดยเฉพาะการเตรียมเวชภัณฑ์ สิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อที่กองทัพบกมีอยู่ในขณะนี้ พร้อมทั้งให้มีการทบทวนการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถเข้าสนับสนุนทุกภาคส่วนได้ทันที เผื่อระวังโอมิครอน เร่งมาตรการป้องกัน ลดกิจกรรมที่มีความเสี่ยง การฉีดวัคซีน เพื่อดำรงความพร้อมสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการลดภาระด้านการรักษาพยาบาลของประเทศเป็นส่วนรวม

ในการประเมินสถานการณ์ปัจจัยภายใน ใช้เครื่องมือ 4M ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ กำลังพล (Man), งบประมาณ (Money), สิ่งอุปกรณ์ (Material) และ การจัดการ (Management)

การประเมินสถานการณ์ปัจจัยภายนอก ใช้เครื่องมือ PESTLE ในการวิเคราะห์ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาพรวมของสภาพแวดล้อมภายนอกทั้งด้านโอกาสและอุปสรรค หลักการดังกล่าวประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์ทางการเมือง (Politics : P) สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ (Economics : E) สถานการณ์ด้านสังคม (Social : S) ด้านเทคโนโลยี (Technology) ด้านกฎหมาย (Legal : L) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment : En) ซึ่งการระบาดในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา สามารถแบ่งการจัดการสถานการณ์การระบาดออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การจัดการในห้วงการระบาดครั้งแรก

กองทัพพบมีจุดแข็งในเรื่องของกำลังพลสายแพทย์และสายสนับสนุนที่มีปริมาณมาก สามารถให้การสนับสนุนภารกิจในการเฝ้าระวังทั้งในที่ตั้ง รพ.ค่าย หรือในการสนับสนุนการเฝ้าระวังในสนามบิน นอกจากนี้ยังมีจุดแข็งในด้านการบริหารจัดการ คำสั่งในการให้ไปปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในห้วงวิกฤตมีความเด็ดขาด

สำหรับจุดอ่อนนั้นมีหลายประเด็น ได้แก่ กำลังพลแม้กระทั่งสายแพทย์เองก็ตามยังมีองค์ความรู้ในเรื่องของตัวโรคน้อย เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้เกิดความกลัวในการปฏิบัติงานพอสมควร ในเรื่องงบประมาณ ค่าเสี่ยงภัยที่ต้องรออนุมัติจากงบกลาง สำหรับสิ่งอุปสรรค ในช่วงที่โรคระบาดใหม่ มีความขาดแคลน ในทุกทุกสิ่ง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของอุปกรณ์ป้องกัน หน้ากากอนามัย ยารักษาโรค เครื่องช่วยหายใจ ห้องความดันลบ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย

เนื่องจากรัฐบาลมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของกองทัพ ในการปฏิบัติภารกิจ ให้การดูแล ประชาชน และการเฝ้าระวังในห้วงแรก จึงนับเป็นโอกาสของกองทัพในการเข้ามาทำงาน เพื่อแสดงศักยภาพของกองทัพในการดูแลประชาชน นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสอันดีในการแสดงให้เห็นภาพลักษณ์ที่ดีของกองทัพ

แต่อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีอุปสรรคในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร ต้องยอมรับว่าอุปกรณ์ของกองทัพบางอย่างอาจจะยังล้าสมัยอยู่ ในด้านกฎหมาย ก่อนที่รัฐบาลจะประกาศพระราชกำหนดภาวะฉุกเฉิน การใช้กำลังทหารในการออกมาควบคุมดูแล ก็จะเป็นปัญหาได้

2. การจัดการห้วงการระบาดหนัก

จุดแข็งของกองทัพยังคงเป็นเรื่องของกำลังพล เนื่องจากเป็นเหล่าทัพที่มีกำลังพลมากที่สุด ดังนั้นกำลังพลสายแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแฉวงหน้า ที่แม้ว่าอาจมีไม่พอในการรับมือกับการระบาดใหญ่ แต่กองทัพสามารถระดมกำลังพลสายแพทย์แฉวงสอง หรือกำลังสำรองมาช่วยปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ยังมีกำลังพลของกองทัพที่สามารถมาปฏิบัติงานสนับสนุนการรับมือกับการระบาดใน ส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาล อาทิเช่น การรับส่งผู้ป่วย การจัดการศพ การประกอบอาหาร เป็นต้น

สิ่งอุปกรณ์ ที่เป็นจุดแข็งของกองทัพบก ได้แก่ สถานที่ในการรองรับผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ในแต่ละค่ายทหาร มีสถานที่ที่เป็นอาคารสโมสร อาคารโรงนอนทหาร หรือ อาคารอเนกประสงค์ต่าง ๆ ที่สามารถปรับ มาเป็นอาคารที่ใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย หรือการ ฉีดวัคซีนได้ นอกจากนี้กองทัพยังมียุทธโธปกรณ์ ในด้านของรถยนต์ ที่สามารถปรับมาเป็น รถยนต์ขนส่งผู้ป่วย ขนส่งจัดการศพ หรือเวชภัณฑ์ไปส่งยังพื้นที่ต่าง ๆ ได้ แต่สิ่งอุปกรณ์ บางอย่างก็จัดว่าเป็นจุดอ่อนของกองทัพเช่นเดียวกัน ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ ในทุกพื้นที่ มีความขาดแคลน อุปกรณ์ในการป้องกันตัว ไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัย ชุด PPE ยาที่ใช้ ในการรักษาโรค หรือแม้กระทั่งวัคซีนก็ตาม ในห้วงการระบาดใหญ่ กองทัพบกก็ขาดแคลน เช่นเดียวกัน

ซึ่งการบริหารจัดการสิ่งอุปกรณ์ที่ขาดแคลนยังเป็นจุดอ่อนของกองทัพบก ในห้วงนั้น เนื่องจากยาและวัคซีนที่ จำเป็นจะต้องได้รับการจัดสรร จากกระทรวง สาธารณสุข ทำให้กองทัพบกขาดเอกภาพในการบริหารจัดการ แต่อย่างไรก็ตามการบริหารยาและวัคซีนอยู่บนพื้นฐานของหลักการทางการแพทย์ แม้ว่ากองทัพจะไม่สามารถ จัดหามาได้เอง แต่สามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้

สถานการณ์ทางการเมืองที่จัดว่าเป็นโอกาสอันดีในห้วงที่มีการระบาด ใหญ่ คือการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ของรัฐบาล เนื่องจาก การบริหาร สถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ ที่มีการเปลี่ยนแปลง ข้อมูล อยู่ตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้อง มี การตัดสินใจ อย่างเด็ดขาด ในทันที ดังนั้นจำเป็นที่จะต้อง มีการรวบรวม องค์กรต่างๆ ที่ ใช้ในการดูแล บริหารจัดการ โรคอุบัติใหม่ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมี ทุกภาคส่วน เข้ามาร่วมมือ ในการแก้ไขกัน ไม่ได้จำกัด เพียงแต่กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ดังจะเห็นได้จาก การ จัดตั้งสถานกักกันของรัฐ หากไม่ได้กำลังพลจากเหล่าทัพต่าง ๆ ในการระวังป้องกัน อาจ จะเกิดการหลบหนีของผู้ติดเชื้อออกจากสถานกักกันได้ ทำให้เกิดการระบาดที่หนักและ รุนแรงมากกว่านี้ก็เป็นได้

โอกาสในการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยทางไกล ในห้วงที่ระบาดหนัก ผู้ป่วยจำนวนมากที่อาการไม่รุนแรงสามารถดูแลตัวเองอยู่ที่บ้านได้ โดยมีทีมแพทย์ พยาบาลให้การติดตามอาการผ่านระบบติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นวิดีโอคอล หรือ แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นโอกาสในการพลิกผันวงการแพทย์อย่างหนึ่ง

อุปสรรคที่พบในห้วงของการระบาดใหญ่ คือ ด้านเทคโนโลยี ในปัจจุบันเนื่องจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งข้อมูลข่าวสารในห้วงการระบาด มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของโรค การรักษา การป้องกัน ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของวัคซีน และยังมีผู้เชี่ยวชาญทั้งที่เป็นตัวจริง และไม่ได้เชี่ยวชาญจริง แต่มีอิทธิพลต่อสื่อออกมาให้ข้อมูลอิสระเป็นอันมาก ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน

อุปสรรคด้านเศรษฐกิจ เป็นที่ทราบกันดีว่ากำลังพล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังพลชั้นผู้น้อยมีเงินเดือนไม่มากนัก ดังนั้นจึงมักจะประกอบอาชีพเสริม ยกตัวอย่างเช่น การเล่นเกมในพีซี เป็นการ์ด สถานบันเทิงยามกลางคืน ประกอบอาชีพขายอาหารช่วงกลางคืน เป็นต้น ในช่วงของการระบาดใหญ่ที่มีการประกาศล็อกดาวน์ ทำให้กำลังพลบางส่วนไม่สามารถประกอบอาชีพเสริมได้ ทำให้ขาดรายได้ ลงเป็นจำนวนมาก

3. การจัดการเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในห้วงโรคสงบ

จุดแข็งของกองทัพบก ในห้วงที่โรคสงบยังมีการเตรียมกำลังพล ไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ หรือการเตรียมบัญชีกำลังพลสายแพทย์แถว 2 นอกจากนี้ยังมีการเตรียมสถานที่ที่จะปรับเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ เช่น การเตรียมหอผู้ป่วยความดันลบ การจัดเตรียมห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

แต่กองทัพบกก็ยังมีจุดอ่อน กล่าวคือ เนื่องจากสถานการณ์ที่มีความจำเป็นจะต้องให้การสนับสนุนกองกำลังสหประชาชาติ ในการรักษาสันติภาพในประเทศต่าง ๆ จึงเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีการเดินทางเข้าออกประเทศ ในช่วงที่มีการระบาดในต่างประเทศ แม้ว่าบางภารกิจทางกองทัพบก จะทำการเลื่อนหรืองดไปแล้วก็ตาม เช่น การดูงานต่างประเทศของนักเรียนทหาร การลาพักผ่อนไปต่างประเทศ เป็นต้น แต่ภารกิจด้านความมั่นคงในภูมิภาคจะต้องคงอยู่กับกองทัพบกต่อไป หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมของกำลังพลที่จะต้องเดินทางเข้าออกประเทศในห้วงนั้น ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2. แนวทางการป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่เหมาะสมกับหน่วยทหารขนาดเล็ก (ระดับกองพันลงไป)

มาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล ประกอบด้วยการสวมหน้ากากอนามัย เป็นมาตรการหลักในการป้องกัน

มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม ปฏิบัติตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยงการสัมผัสทางกายภาพรวมทั้งล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์

การตรวจคัดกรองด้วยวิธี ATK ให้ตรวจเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยง สัมผัส หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือมีอาการของโรคทางเดินหายใจ สำหรับวิธีการคัดกรอง ATK ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

การฉีดวัคซีน ให้กำลังพลและครอบครัว และผู้พักอาศัยในค่ายทหารรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรัง ให้รับวัคซีนตามเกณฑ์และได้รับเข็มกระตุ้นตามระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรการป้องกันโรคของสถานที่ต่าง ๆ เช่นในหน่วย/ค่าย ชุมชนทหาร สำนักงานห้องประชุม ร้านอาหาร ห้องออกกำลังกาย สนามกีฬา

การเดินทางโดยยานพาหนะส่วนรวม จัดที่นั่งไม่ให้แออัด และทำความสะอาดยานพาหนะก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง รวมถึงจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี สวมหน้ากากเมื่อต้องโดยสารยานพาหนะที่ห้องโดยสารติดเครื่องปรับอากาศ หรือไม่สามารถเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้ หรือมีผู้ใช้บริการหนาแน่นแออัด

มาตรการการฝึก

ก่อนการฝึก ยกเลิกการกักตัว โดยให้ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี ATK เฉพาะผู้ที่มีอาการ และอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น

ระหว่างการฝึก ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันตนเองขั้นสูงสุดและหน่วยทหารปลอดโรคโควิด ตลอดจนปฏิบัติตามมาตรการที่กรมแพทย์ทหารบก และโรงพยาบาลกองทัพบกแนะนำอย่างเคร่งครัด

การฝึกทหารใหม่ ให้ยกเลิกการกักตัวทหารใหม่

ใน 7 วันแรกนับจากวันที่ทหารใหม่เข้าหน่วยฝึก ครูฝึกและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องประจำหน่วยฝึก เพื่อดำเนินกรรมวิธีต่าง ๆ ให้มีความพร้อม จึงจะอนุญาตให้ออกนอกพื้นที่หน่วยฝึกได้

กรณีครูฝึกหรือทหารใหม่ที่มีอาการเข้าข่ายสงสัย ให้ทำการตรวจหาเชื้อด้วย ATK หากพบการติดเชื้อให้ทำการแยกกัก รักษาในระบบแยกกักรักษาในชุมชน (community isolation) ที่หน่วยจัดเตรียมไว้ในหน่วยฝึกทหารใหม่เป็นการเฉพาะ หากมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ต่อเนื่องภายใน 14 วันให้งดการเข้าออกหน่วยฝึกเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วัน พร้อมทั้งประสานโรงพยาบาลทหารบกเข้าทำการสอบสวนควบคุมโรคเพื่อควบคุมการระบาดในหน่วยฝึกนั้น ๆ

ในห้วงฝึกให้แบ่งกลุ่มฝึกเป็นกลุ่มย่อย (เป็นหมู่ฝึก/ปกรอง อัตรา 1:1:8) จัดครูฝึกประจำกลุ่ม มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนน้อยที่สุด

การเยี่ยมญาติทหารใหม่ควรดำเนินการหลังจากจบการฝึกในสัปดาห์ที่ 4 เป็นต้นไป โดยต้องกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม หากมีการระบาดในหน่วยฝึกให้พิจารณางด หรือเลื่อนการเยี่ยมญาติออกไปอย่างน้อย 14 วัน

การฝึกทหารใหม่เฉพาะหน้าที่ ให้ทำการฝึกต่อเนื่องจากการฝึกทหารใหม่เบื้องต้น โดยยังไม่ส่งทหารไม่กลับหน่วยต้นสังกัด และยังไม่ปล่อยทหารไม่ลาพัก

มาตรการปฏิบัติงานนอกที่ตั้งหน่วย (work from home) หากเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 นายขึ้นไป ให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาดำเนินมาตรการการปฏิบัติงานนอกที่ตั้งหน่วยตามความเหมาะสม ไม่ให้มีผลกระทบต่อปฏิบัติการกิจของหน่วย

การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

กรมแพทย์ทหารบกโดยโรงพยาบาลทหารบก หน่วยแพทย์ ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่หน่วยทหารในพื้นที่การดำเนินการต่าง ๆ ให้สามารถปฏิบัติภารกิจของหน่วยได้ตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เหมาะสม

เน้นการเฝ้าระวังภาวะป่วยรุนแรงในกำลังพล การระบาดเป็นกลุ่มก้อน หรือเสี่ยงต่อโรครุนแรงหรือกรณีเสียชีวิต หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่และค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกองทัพบก โดยใช้โรงพยาบาลค่ายและพื้นที่อื่น ๆ ในหน่วยทหาร ให้หน่วยคงสภาพเตรียมความพร้อม สามารถดำเนินได้ทันทีที่มีการร้องขอ

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

แนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันตามแต่บริบทของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ขึ้นกับองค์ความรู้ ระบบเศรษฐกิจ การเมืองของแต่ละประเทศ ซึ่งในช่วงแรกของการระบาด ไม่มีใครทราบดีว่าการจัดการในแต่ละรูปแบบจะถูกหรือผิดอย่างไร ดังนั้นเมื่อระยะเวลาที่ผ่านมา การเรียนรู้ผลของการจัดการในแต่ละประเทศจะเป็นแนวทางให้เกิดการพัฒนาในอนาคตต่อไป

แนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ในประเทศจีน

หลังจากตรวจพบเชื้อไวรัสโควิด-19 ครั้งแรกในธ.ค. 2562 ที่ประเทศจีน สถานการณ์การแพร่ระบาดก็ทวีความรุนแรงอย่างมากในช่วงม.ค. – ก.พ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศจีนมียอดผู้ติดเชื้อสูงสุดในโลก ซึ่งรัฐบาลได้ออกมาตรการรับมือกับวิกฤตโควิด-19 อย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง ตั้งแต่การปิดตลาดฮัวหนาน เมืองอู่ฮั่น ที่คาดว่าเป็นต้นตอของการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 การล็อกดาวน์เมืองที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด การสร้างโรงพยาบาลรองรับผู้ติดเชื้อที่เมืองอู่ฮั่น การดัดแปลงสถานที่ในเมืองอู่ฮั่นที่ไม่ได้ใช้งานในช่วงโควิด-19 ให้กลายเป็นโรงพยาบาลเฉพาะกิจ การตรวจหาและคัดกรองผู้ติดเชื้อในวงกว้าง การควบคุมและติดตามให้ประชาชนกักตัวและเว้นระยะห่างทางกายภาพ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีติดตาม ป้องกัน และประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไวรัส เช่น การใช้คิวอาร์โค้ดประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Health QR Code) ที่พัฒนาโดยเมืองหางโจว เป็นต้น

ในเดือนมีนาคม ยอดผู้ติดเชื้อลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมืองแต่ละแห่งในมณฑลหูเป่ย์ก็เริ่มทยอยคลายล็อกดาวน์และเปิดเมืองอีกครั้งในวันที่ 25 มี.ค. 2563 ยกเว้นเมืองอู่ฮั่นที่แบ่งระยะการเปิดเมืองออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เปิดกิจการบางส่วน พร้อมกับอนุญาตให้คนที่ไม่ใช่ชาวอู่ฮั่นเดินทางและชาวอู่ฮั่นที่มีเหตุจำเป็นสามารถเดินทางออกจากเมือง และระยะที่สอง เปิดกิจการเกือบทั้งหมด รวมถึงเปิดให้บริการขนส่งสาธารณะ แต่ทุกคนต้องสแกนคิวอาร์โค้ดทุกครั้งที่ใช้บริการขนส่งสาธารณะ ส่วนโรงเรียน มาเปิดการ

เรียนการสอนในวันที่ 6 พ.ค. 2563 โดยทยอยให้นักเรียนเข้าเรียนเป็นชั้น ๆ ทั้งนี้ ในแต่ละเมืองทุกคนยังคงต้องสวมหน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่างอยู่เช่นเดิม

ในเดือนเมษายน จีนพบผู้ติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองสยฝินเหอ เมืองชายแดนจีน-รัสเซีย และพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนมากมีประวัติการเดินทางมาจากประเทศรัสเซีย จีนจึงออกมาตรการปิดจุดผ่านแดนจีน-รัสเซียและล็อกดาวน์เมืองสยฝินเหอ แต่หลังจากที่สถานการณ์เริ่มกลับมาดีขึ้นในเดือนพฤษภาคม จีนจึงประกาศให้ทุกเมืองมีความเสี่ยงต่อวิกฤตโควิด-19 ในระดับต่ำ ตั้งแต่วันที่ 7 พ.ค. 2563 แต่ในวันที่ 9 พ.ค. 2563 ก็กลับมาพบผู้ติดเชื้อใหม่อีก 11 รายที่เมืองซูหลานในมณฑลจีหลิน ซึ่งมีพรมแดนติดกับรัสเซียและเกาหลีเหนือ ในวันถัดมาเมืองซูหลานประกาศใช้กฏอัยการศึกและมาตรการล็อกดาวน์ทันที โดยสถานที่สาธารณะทั้งหมดถูกสั่งปิดชั่วคราว

หลังจากนั้น ในวันที่ 10 - 11 พ.ค. 2563 มีรายงานพบผู้ติดเชื้อใหม่อีก 1 และ 5 คน ในชุมชนพักอาศัยแห่งหนึ่งในเมืองอู่ฮั่น ทำให้ตั้งแต่วันที่ 14 พ.ค. ถึง 1 มิ.ย. 2563 เมืองอู่ฮั่นได้ระดมตรวจเชื้อเชื้อโควิด-19 จากประชาชนทุกคนในเมืองอู่ฮั่น รวม 9.89 ล้านคนโดยวิธี PCR ผลการตรวจพบว่า มีผู้ที่ตรวจพบเชื้อแต่ไม่แสดงอาการจำนวน 300 คน หรือประมาณ 3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน หลังจากนั้นไม่นาน อู่ฮั่นก็เปิดให้ประชาชนใช้ชีวิตตามปกติ

ในวันที่ 11 มิ.ย. 2563 กรุงปักกิ่งมีรายงานพบผู้ติดเชื้อใหม่ 2 ราย ซึ่งมีต้นตอมาจากตลาดซินฟาตี้ เขตเฟิงไถ่ กรุงปักกิ่งจึงกวาดตรวจทุกคนในตลาดดังกล่าวจนพบผู้ติดเชื้อทั้งสิ้น 45 ราย หลังจากนั้น กรุงปักกิ่งก็ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินภาวะสงครามในเขตเฟิงไถ่ทันที ต่อมาวันที่ 16 มิ.ย. 2563 ยอดผู้ติดเชื้อสะสมที่เกี่ยวข้องกับตลาดซินฟาตี้รวมเป็น 137 ราย ทำให้รัฐบาลประกาศยกระดับสถานการณ์ฉุกเฉินกรุงปักกิ่งจากระดับ 3 ขึ้นเป็นระดับ 2 เพื่อเพิ่มความเข้มงวดในการป้องกันการแพร่ระบาด เช่น ทุกคนต้องตรวจหาเชื้อโควิด-19 ก่อนเดินทางออกจากเมือง 7 วัน ยกเลิกเที่ยวบินทั้งขาเข้า-ขาออก ปิดทำการสถานที่ปิด ให้คนเข้าพื้นที่สาธารณะได้เพียงร้อยละ 30 ของความจุที่รองรับได้ และต้องทำการจองก่อน เป็นต้น

หลังจากนั้น จีนก็พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นระยะ แต่ก็ไม่รุนแรงมากเท่ากับการระบาดในระลอกแรก โดยพบจำนวนผู้ติดเชื้อมากที่สุดหลักไม่กี่ร้อยเท่านั้น ซึ่งมาตรการที่ใช้

โดยทั่วไปกับทุกเมืองคือ รัฐบาลจะประกาศล็อกดาวน์เมืองเสมือนเข้าสู่สภาวะสงคราม (Wartime Mode) โดยสั่งให้ธุรกิจปิดทำการชั่วคราว ยกเว้นร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา และตลาดขายอาหาร และให้ประชาชนอาศัยอยู่ในบ้านและออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น พร้อมทั้งห้ามมิให้ผู้ใดเดินทางเข้า-ออกเมืองอีกด้วย จากนั้น (ส่วนใหญ่ในวันรุ่งขึ้น) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Commission: NHC) จะเร่งส่งผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่ไปร่วมมือกับท้องถิ่นเร่งระดมตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากประชาชนทั้งเมือง (หรืออย่างน้อยในเขตพื้นที่ที่มีรายงานการติดเชื้อ) อย่างรวดเร็ว

ในด้านมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจ¹³ รัฐบาลกรุงปักกิ่งและรัฐบาลนครเซี่ยงไฮ้ได้ประกาศมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางเศรษฐกิจในด้านการผลิตสินค้าต่าง ๆ ในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ โดยให้ความช่วยเหลือธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเป็นหลัก ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาระบบนิเวศธุรกิจออนไลน์และการบริการทางการแพทย์ออนไลน์ ส่วนด้านรัฐบาลกลางได้เน้นไปที่ให้ความช่วยเหลือด้านภาษีแก่ธุรกิจที่ได้รับผลกระทบและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ยกเว้นการชำระค่าธรรมเนียมการประกันสังคมของธุรกิจ SME ให้เงินช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยและแรงงานภาคชนบท ตลอดจนให้เงินช่วยเหลือธุรกิจการบินพลเรือน อีกทั้งยังได้พยายามชักชวนให้ผู้ประกอบการและประชาชนบริจาคเงินและสินค้าช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบมาอย่างต่อเนื่อง

ในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 จีนหันไปมุ่งดำเนินนโยบายด้านการพัฒนาวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากขึ้น โดยในวันที่ 23 มิ.ย. 2563 วัคซีน Sinopharm ที่พัฒนาโดยบริษัท China National Biotech Group (CNBG) ซึ่งเป็นบริษัทลูกในเครือ Sinopharm บริษัทเภสัชกรรมของรัฐบาลจีน ได้รับการทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ในประเทศจีน แล้วพบว่า วัคซีนมีประสิทธิภาพร้อยละ 79.34 พร้อมทั้งมีความปลอดภัยและไม่มีผลข้างเคียงรุนแรง และทำการทดลองระยะที่ 3 ในระดับสากล โดยบริษัท CNBG ได้ทำสัญญาร่วมกับประเทศอาหรับเอมิเรตส์ ทำให้วัคซีนดังกล่าวเป็นวัคซีนสัญชาติจีนตัวแรกที่ได้รับการทดลองในระดับสากล และผลการทดลองที่ออกมาในช่วง ธ.ค. 2563 พบว่า วัคซีน Sinopharm มีประสิทธิภาพในการป้องกันโควิด-19 สูงถึงร้อยละ 86

ในขณะที่วัคซีน CoronaVac ที่พัฒนาโดยบริษัท Sinovac Life Sciences บริษัทชีวเภสัชภัณฑ์รายใหญ่ของจีน ก็ได้รับการทดลองระยะที่ 3 ตามมาในวันที่ 21 ก.ค. 2563 โดยร่วมมือกับสถาบันวิจัยชีวสารแห่งบราซิล (Instituto Butantan) เพื่อทำการทดลองในประเทศบราซิล ชิลี อินโดนีเซีย และตุรกี โดยผลการทดลองบางส่วน ซึ่งออกมาในช่วง ธ.ค. 2563 – ม.ค. 2564 พบว่า บราซิลประกาศประสิทธิภาพของวัคซีนอยู่ที่ร้อยละ 50.38 ตุรกีประกาศประสิทธิภาพที่ร้อยละ 91.25 และอินโดนีเซียประกาศประสิทธิภาพที่ร้อยละ 65.3

ในช่วงปลายปี 2563 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจีน (NHC)¹⁴ รายงานว่า ปัจจุบันวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของจีนได้เข้าสู่ขั้นตอนสุดท้ายแล้วและกำลังเตรียมความพร้อมสำหรับการผลิตวัคซีนโรคโควิด-19 จำนวนมาก โดยมีวัคซีน 15 ตัวอยู่ในขั้นตอนการทดลองทางคลินิก ซึ่งในจำนวนนี้มีวัคซีน 2 บริษัทที่กำลังเป็นที่นิยมและอยู่ในการทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 แล้ว คือ วัคซีนชนิดเชื้อตาย Sinopharm และวัคซีนชนิดเชื้อตาย CoronaVac ที่พัฒนาโดย Sinovac Biotech

จีนเริ่มฉีดวัคซีนขนานใหญ่ในเดือน ธ.ค. 2563 ณ ต้นเดือน พ.ค. 2564 ฉีดไปแล้ว 270 ล้านโดส ซึ่งนับจำนวนโดสก็มากที่สุดในโลก แต่ก็ยังอยู่ระหว่างร้อยละ 10-19 ของประชากร 9.7 ซึ่งต่ำกว่าอิสราเอล สหรัฐฯ และอีกหลายประเทศมาก

จะเห็นได้ว่าแนวทางการจัดการของประเทศจีนเน้นการปิดประเทศ การล็อกดาวน์เมืองเมื่อพบการระบาด ข้อดีคือ ลดการสูญเสียชีวิต และอัตราการติดเชื้อในห้วงสามปีของจีนอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ แต่จีนเองจะต้องอัดฉีดเม็ดเงินเข้าในระบบเศรษฐกิจของประเทศเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม การดำเนินนโยบายปิดประเทศของจีนล้มเหลวลงที่สุดในที่สุด ปลายปี 2565 เริ่มมีการระบาดของโอไมครอนเข้าสู่ประเทศจีน เกิดการระบาดอย่างรุนแรงไปทั่วประเทศ มีผู้ติดเชื้อมากกว่าแปดสิบล้านรายภายในเดือนเดียว เนื่องจากประชาชนเริ่มไม่พอใจในการล็อกดาวน์ และอีกทั้งวัคซีนที่จีนใช้ ส่วนใหญ่เป็นแบบเชื้อตาย ไม่สามารถใช้ในการป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน ดังนั้นนโยบายในการปิดประเทศหรือล็อกดาวน์จึงสามารถใช้ได้ในระยะสั้น ต้องบูรณาการไปพร้อมกับการใช้วัคซีนในการป้องกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนที่มีประสิทธิภาพดี อีกทั้ง

สามารถทำได้ในประเทศที่มีการเมืองการปกครองแบบสังคมนิยมที่มีระบบเศรษฐกิจ
แข็งแกร่งมากแบบจีนเท่านั้น

แนวทางการบริหารจัดการของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ยกย่องว่ามีการ
บริหารจัดการที่ดีอันดับต้น ๆ ในโลก¹⁵ ดีกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ว่าจะเป็นยุโรปหรือใน
สหรัฐอเมริกาก็ตาม เนื่องจากเราใช้กลไกการสั่งการด้วยศูนย์กลาง คือ ศบค. ซึ่งเป็น
การบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน มีความแข็งในจุดที่ควรแข็ง กล่าวคือในห่วงที่
รุนแรง ไม่มีวัคซีนเพื่อเป็นการปกป้องชีวิตประชาชน ได้ทำการล๊อคดาวน์ลดความ
เคลื่อนไหว อดฉีดเม็ดเงินเพื่อพยุงภาคธุรกิจ และเมื่อมีวัคซีนมากขึ้น ค่อย ๆ หย่อน
มาตรการลง เพื่อให้เศรษฐกิจของชาติพุงตัวต่อไป ดำเนินนโยบายการต่างประเทศเพื่อ
พัฒนาด้านยาและวัคซีนให้ทันกับนานาชาติ อีกทั้งมีการวางมาตรการระวังป้องกันการเข้า
มาจากนักท่องเที่ยวหรือแรงงานต่างด้าวอีกด้วย

บทที่ 4

บทสรุป

จากการถอดบทเรียนการจัดการการระบาดของโควิด-19 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้ได้แนวทางในการจัดการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต อันจะเป็นประโยชน์ต่อกองทัพบกและประเทศไทย

1. บทเรียนการรับมือโควิด-19 ที่ผ่านมา

การรับมือกับโควิด-19 ต้องใช้ทางสายกลาง ผ่อนหนักเบา และใช้กลไกของกฎหมายเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการทุกภาคส่วน

2. แนวทางการป้องกันในหน่วยทหารขนาดเล็ก

เน้นการดูแลป้องกันตนเองของกำลังพลเป็นสำคัญ ติดตามคำแนะนำจากหน่วยเหนือและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

3. แนวทางการจัดการโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบก

1. การจัดการด้านข้อมูล ข้าราชการการแพทย์

กองทัพบกจะต้องมอบหมาย ให้หน่วยวิทยาการสายแพทย์ ดำเนินการ ให้ข้อมูล ข้าราชการการแพทย์ ทั้งในด้านของการระบาด ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค การรักษา และการป้องกัน และยังคงต้อง มีระบบในการรายงาน ที่เป็นวงรอบอย่างสม่ำเสมอ ทันท่วงที เหตุการณ์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

2. การเตรียมความพร้อมด้านกำลังพล

มีการทำบัญชีกำลังพลกำลังพลสายแพทย์ทั้งในแถวหน้าและแถว 2 เพื่อให้สามารถระดมพลมาปฏิบัติงานได้อย่างทันท่วงที

กำลังพลสายสนับสนุนทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่จะใช้ในการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่ มีการเตรียมความพร้อม จัดลำดับตามสถานการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น

3. การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งอุปกรณ์ และสถานที่

กองทัพบกควรมอบหมายให้กรมแพทย์ทหารบกมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ ที่จำเป็นใช้ในการดูแลผู้ป่วย โรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคในระบบทางเดินหายใจ

มีการจัดเตรียมสถานที่ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีการปรับปรุง ห้องความดันลบไว้แล้ว ให้ปรนนิบัติบำรุงรักษา สามารถใช้งานได้ในอนาคต สำหรับโรงพยาบาลสนาม ให้มีการซักซ้อม การปฏิบัติเป็นวงรอบประจำปี หากเกิดเหตุในอนาคต จะได้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเตรียมการประสานสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล

กองทัพบกควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจ ในการรับมือโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างประสานสอดคล้องกับนโยบายของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการจัดการในประเทศโลกตะวันตก เช่น ประเทศในยุโรป หรือ สหรัฐอเมริกา

เอกสารอ้างอิง

1. Chan-Yeung M, Xu RH. SARS: epidemiology. *Respirology*. 2003; 8(s1): S9-14.
2. Donaldson LJ, Rutter PD, Ellis BM, Greaves FE, Mytton OT, Pebody RG, Yardley IE. Mortality from pandemic A/H1N1 2009 influenza in England: public health surveillance study". *BMJ*. 2009; 339: b5213.
3. MERS situation update, January 2020. World Health Organization. January 2020.
4. กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/covid19_dashboard/?dashboard=main
5. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับย่อ). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2561.
6. กองทัพบก. นโยบายการปฏิบัติงานของ พลเอก ณรงค์พันธ์ จิตต์แก้วแท้ ผู้บัญชาการทหารบก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. 2563.
7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565. (2565, 20 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 223 ง. หน้า 2.
8. คำสั่งนายกรัฐมนตรี ที่ 6/2563 เรื่อง การจัดโครงสร้างของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19. (2563, 27 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 72 ง. หน้า 26.
9. แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 4 ธันวาคม 2563 กรมควบคุมโรค

10. COVID-19 Policy Watch. (2020). "COVID-19 Policy Watch: Tracking governments' responses to the pandemic". Retrieved March 29, 2023, from <https://covid19policywatch.org/>
11. KPMG International. 2020. "Government Response – Global landscape: An overview of government and institution measures around the world in response to COVID-19". Retrieved March 29, 2023, from <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/government-response-global-landscape.html>
12. International Monetary Fund. 2020. "Policy Responses to COVID-19". Retrieved March 30, 2023, from <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>
13. International Capital Market Association. 2020. "COVID-19 Market Updates: Monetary Policy". Retrieved March 30, 2023, from <https://www.icmagroup.org/Regulatory-Policy-and-Market-Practice/covid-19-market-updates/monetary-policy/>
14. ACAPS. 2020. "COVID19 Government Measures Dataset". Retrieved March 30, 2023, from <https://www.acaps.org/covid19-government-measures-dataset>
15. World Health Organization Thailand. 2020. Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand 20-24 July 2020. Retrieved March 29, 2023, from <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf>

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ	พันเอก จิตวิวัฒน์ ช่างประดับ
วัน เดือน ปีเกิด	25 กันยายน 2521
ประวัติสำเร็จการศึกษา	
พ.ศ. 2546	ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2552	วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2556	วุฒิบัตรอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2546 - 2549	นายแพทย์ แผนกตรวจโรค โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช
พ.ศ. 2549 - 2552	ประจำกรมแพทย์ทหารบก (ลาศึกษาต่อสาขาอายุรศาสตร์)
พ.ศ. 2552 - 2554	นายแพทย์ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ช่วยปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลค่ายอิงยยุทธบริหาร
พ.ศ. 2554 - 2556	ประจำกรมแพทย์ทหารบก (ลาศึกษาต่อสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ)
พ.ศ. 2556 - 2558	อายุรแพทย์ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิตล
พ.ศ. 2558 - ปัจจุบัน	อายุรแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2558 - ปัจจุบัน	อายุรแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
----------------------	-----------------------------------

