

รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
ที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติ

โดย

ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตบริการสุขภาพที่ ๘
สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ ๒๖
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความ
มั่นคงของชาติ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

ผู้วิจัย ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ 26

ช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามากกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นในเกือบทุกพื้นที่ของโลกและประเทศไทยจำนวนมาก เช่น แผ่นดินไหว ดินถล่ม เครื่องบินตก เรือล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ อุบัติภัยจากการเดินทางขนส่ง และการชุมนุมประท้วงทางการเมือง รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง โดยเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ทั้งสิ้น เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการป่วย และเสียชีวิตได้อย่างฉับพลัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติ ขึ้น โดยมีรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาได้นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ด้วยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 6 ต. ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะในการจัดการ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม(ต 1 : เตรียมให้พร้อม) ระยะเผชิญวิกฤต(ต 2 : ตรวจให้พบ, ต 3 : เตือนให้สำเร็จ, ต 4 : ตีให้เร็ว) และระยะฟื้นฟู(ต 5 : ตามให้หมด, ต 6 : ตกผลึกการเรียนรู้) ภายใต้การกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Systems: ICS) และพบว่าในการจัดการระยะบรรเทาภัย (Mitigation) และระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) นี้ถือเป็นระยะที่เป็นการป้องกันการเกิดเหตุ/ป้องกันความสูญเสียอันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉิน ทั้งนี้ยังพบว่า การบริหารจัดการของหน่วยงานยังขาดความยืดหยุ่น ดังนั้นในระดับนโยบายควรมีการแก้ไขกฎหมายและระเบียบการเงินการคลัง ที่สนับสนุนให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวยิ่งขึ้น ควรมีการจัดเตรียมแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการซักซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน และพบว่าการดำเนินการในระยะตอบโต้ภาวะฉุกเฉินยังขาดประสิทธิภาพ จึงควรจัดให้มีทีมปฏิบัติงานที่มีความสามารถเหมาะสมกับงาน การดำเนินการควรมีการประสานงานกันเป็นเครือข่ายการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ควรเสริมสร้างให้ท้องถิ่นสามารถจัดการตนเองได้ในขณะเผชิญเหตุฉุกเฉิน และมีการฟ้องถ่ายอำนาจการบริหารจัดการให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้เอง

รูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขดังกล่าว หากสามารถกำหนดเป็นแผนและแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ การถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่การปฏิบัติทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นตั้งแต่ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต จนถึงระดับประเทศ ก็จะส่งผลให้การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขด้านอื่นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ สร้างความปลอดภัยแก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งในระดับนานาชาติต่อไป

คำนำ

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นในเกือบทุกพื้นที่ของโลกและประเทศไทย โดยมีความถี่ของเหตุการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น แผ่นดินไหว ติ๊กถล่ม เครื่องบินตก เรือล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ อุบัติเหตุขนส่ง การประท้วงทางการเมือง รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขต่างๆ โดยเหตุการณ์ภัยพิบัติภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินเหล่านั้น ล้วนส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ตามมาด้วยทั้งสิ้น ฉะนั้นคนไทยและประเทศไทย รวมทั้งหน่วยงานทุกภาคส่วนจึงต้องปรับตัวให้สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ เป็นการถอดบทเรียนจากประสบการณ์จริงของผู้วิจัย พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลย้อนหลังเหตุการณ์ปัญหาภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขต่างๆที่เกิดขึ้น โดยรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ สามารถเป็นต้นแบบในการจัดการภัยพิบัติด้านๆต่าง ทั้งในระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อค้นพบจากการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ ที่นำเสนอในรายงานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นแนวทางการปฏิบัติให้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆของประเทศไทย ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยพิบัติด้านอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้มแข็ง ยั่งยืน และสร้างความมั่นคงของชาติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

(ดร.นพ. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ 26

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
วิธีดำเนินการวิจัย	8
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	11
จริยธรรมในการวิจัย	13
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	13
คำจำกัดความ	14
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	17
ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	17
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	25
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
บทสรุป	54
บทที่ 3 ผลการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย	55
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะบรรเทาภัย (Mitigation)	55
และระยะเตรียมความพร้อม (Preparednes)	
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน	61
บรรเทาภัย (Response) และระยะฟื้นฟูบูรณะ (Recovery)	
ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	63

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4	
รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อ ภัยความมั่นคงของชาติ	65
ผลการถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข	65
ข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	78
องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการ บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Systems: ICS)	83
บทที่ 5	
สรุปและข้อเสนอแนะ	108
สรุป	108
ข้อเสนอแนะ	112
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	125
ภาคผนวก 1 รายงานสรุปการศึกษาดูงานการเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ ภัยพิบัติ ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนได้หวัน ระหว่างวันที่ 4-8 พฤศจิกายน 2556	127
ภาคผนวก 2 ประเด็นในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการของจังหวัด ที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	156
ภาคผนวก 3 ประเด็นในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย	166
ภาคผนวก 4 ประเด็นในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขและกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย ของผู้บริหารระดับสูงในส่วนกลาง	176
ประวัติย่อผู้วิจัย	184

ฉ

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

2 - 1 แสดงการสรุปประเด็นหลักที่เหมือนและแตกต่างกันในการจัดการภาวะวิกฤตฉุกเฉิน 36

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1. แสดงร้อยละของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติฉุกเฉินภัยธรรมชาติ	22
2. แสดงผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากภาวะวิกฤติภัยธรรมชาติ	22
3. รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโดยใช้ ๖ ค	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามากกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก เช่น ดินถล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว รัถคว่ำ เครื่องบินตก เรือล่ม การประท้วง รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น โดยปัญหาสาธารณสุขและภาวะฉุกเฉินดังกล่าวถือว่ามีผลต่อความมั่นคงของชาติ โดยภัยความมั่นคงที่เกิดขึ้นได้ส่งผลทำให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการสูญเสียชีวิต รวมถึงทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินของประชาชนและประเทศชาติเป็นจำนวนมาก ตลอดถึงยังก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบต่างๆ ตามมา โดยนับวันเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ที่มีผลต่อภัยความมั่นคงได้มีระดับความถี่ของสถานการณ์และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ไม่ว่าจะเป็นอุทกภัย ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนในช่วงปกติหรือช่วงเทศกาลต่างๆ ตลอดจนรวมถึงการเกิดโรคระบาดและภัยสุขภาพร้ายแรง

ภาวะวิกฤติ (Crisis) ถือเป็นปรากฏการณ์เชิงลบอันรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน โดยอาจจะส่งผลเสียทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวกับมนุษย์หรือสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) ถือเป็นเหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลันโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ ถือเป็นภัยต่อความมั่นคง ความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิตและทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ โดยเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินนั้นล้วนส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลันเนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภัยต่อความมั่นคงและความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ โดยภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขจะเกิดขึ้นในลักษณะอย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ได้แก่ เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือไม่เคยพบมาก่อน มีโอกาสแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น และต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (World Health Organization, 2005) ภาวะฉุกเฉิน

ทางด้านสาธารณสุข สามารถจำแนกตามสาเหตุหลักใหญ่ๆ 4 ประการ ได้แก่ 1) สาเหตุด้านกายภาพ เช่น ภัยธรรมชาติซึ่งเป็นผลพวงจากการขาดสมดุลทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น พายุไต้ฝุ่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ดินถล่ม รวมถึงอุบัติเหตุทางหลวง เครื่องบินตก ตึกถล่ม เป็นต้น 2) สาเหตุด้านวัตถุอันตรายรั่วไหล เช่น สารเคมีหรือรังสีรั่วไหล เช่นกรณี Methyl isocyanate รั่วไหลในปี 1984 ในประเทศอินเดีย 3) สาเหตุด้านชีวภาพ เช่น การระบาดของโรคติดต่ออันตราย เช่น โรคอหิวาตกโรค กาฬโรค ไข้หวัดนก SARS และ 4) สาเหตุด้านสังคม เช่น การจลาจล การก่อการร้าย สงคราม สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อที่ปรากฏชัดเจนถึงความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และก่อให้เกิดความเสียหายต่อทั้งชีวิตและทรัพย์สินในเหตุการณ์สำคัญที่ผ่านมา (Centers for Disease Control and Prevention, 2006: 51-69)

กรณีภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่มีสาเหตุจากปัจจัยทางธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว ลมพายุ ไฟป่า น้ำท่วม พบว่า ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชากรโลกอย่างมากมาย เช่น กรณีการเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ (Tsunami) ในทวีปเอเชีย ในปี พ.ศ. 2547 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 250,000 คน มูลค่าความเสียหายประมาณ 10,000 ล้านดอลลาร์ โดยต้องใช้งบประมาณเพื่อการช่วยเหลือฟื้นฟูจากทั่วโลกเป็นวงเงินราว 14,000 ล้านดอลลาร์ (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: 3) กรณีเกิดพายุเฮอริเคนแคทรินา (Katrina) มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1,833 คน และ 2.6 ล้านคน ไม่มีกระแสไฟฟ้าใช้ คิดเป็นมูลค่าความเสียหายประมาณ 81,000 ล้านดอลลาร์ และกรณีการเกิดพายุไซโคลนนาร์กิส (Nargis Cyclone) ในประเทศพม่า ในปี พ.ศ. 2551 ทำลายบ้านเรือนของประชาชนอย่างน้อย 2.4 ล้านคน ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและสูญหายสูงถึง 134,000 คน (Rieth, 2011: 296-300) และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า เหตุการณ์สำคัญอีกเหตุการณ์หนึ่งคือกรณีแผ่นดินไหวที่มณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนไต้หวันโดยประชาชนจีน ในวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งพบมีคนที่เสียชีวิตมากกว่า 65,000 คน และมีคนได้รับบาดเจ็บมากถึง 360,000 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมากกว่า 83,000 คน โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 53,247 คน ได้รับการรักษาและให้ออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำนวน 17,168 คน ยังคงต้องได้รับการรักษาต่อในโรงพยาบาล และผู้ป่วยจำนวน 5914 คน ต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น (World Health Organization, 2008: 4) รวมถึงการเกิดสึนามิในประเทศญี่ปุ่นเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2554 เป็นแผ่นดินไหวนอกชายฝั่งแปซิฟิกโทโฮะกุ พ.ศ. 2554 เกิดจากแผ่นดินไหวเมกะทรัสต์เกิดใต้ทะเลขนาด 9.0 แมกนิจูด บริเวณนอกชายฝั่งญี่ปุ่น เกิดขึ้นเมื่อเวลา 14.46 น. (United States Geological Survey (USGS), 2011) นับเป็นเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งรุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ญี่ปุ่น และเป็นหนึ่งในห้าแผ่นดินไหวครั้งรุนแรงที่สุดของโลกเท่าที่มีการบันทึกสมัยใหม่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2443

และก่อให้เกิดคลื่นสึนามิทำลายล้างซึ่งสูงที่สุดถึง 40.5 เมตร ในมียาโกะ อิวาเตะ โทโฮะกุ (Tania, 2011) ที่ทำลายเมืองและมีผู้เสียชีวิตมากถึง 1,300 คน (World Health Organization, 2011)

ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่มีสาเหตุจากมนุษย์ก่อขึ้น เช่น การก่อการร้าย การก่อวินาศกรรมโดยการใช้อาวุธ สารเคมีหรือเชื้อโรค (Michael, et al., 2008: 267-285) การก่อการร้ายของกลุ่มอัลกออิดา (Al-Qaeda) ที่ก่อวินาศกรรมด้วยการขับเครื่องบินเจ็ทแอร์ไลน์ (Jet Airline) พุ่งเข้าชนตึกเวิลด์เทรดเซนเตอร์ (World Trade Center) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในวันที่ 11 เดือนกันยายน พ.ศ. 2544 จนทำให้มีผู้สูญเสียชีวิตสูงถึง 2,974 คน และมีผู้สูญหายจำนวน 24 คน (United Nations, 2001: 10-29) โดยกรณีเหตุการณ์การก่อวินาศกรรมดังกล่าวนับว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จนเป็นชนวนนำไปสู่การก่อสงครามระหว่างกลุ่มประเทศมหาอำนาจกับประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลาง ซึ่งจากกรณีเหตุการณ์ก่อการร้ายที่ส่งผลกระทบต่องานด้านชีวิตและทรัพย์สินของมนุษยชาติด้วยฝีมือมนุษย์ดังกล่าวข้างต้น ได้นำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยรัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินในด้านต่างๆ ขึ้น โดยทำการศึกษารูปแบบที่เหมาะสม สร้างรูปแบบการดำเนินงานใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงระบบการป้องกันการดำเนินงานที่ทันทั่วถึง และมีการจัดสร้างเครื่องมือสำคัญสองประการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข คือ เครื่องมือสำหรับดำเนินการทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับความร้ายแรงทางด้านชีวเคมีสำหรับให้ทางพื้นที่ที่ประสบภัยทำการประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น และได้มีการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับการรับมือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทางภัยธรรมชาติและการก่อการร้าย แต่ทั้งนี้ เครื่องมือดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้งานมากขึ้น (Centers for Disease Control and Prevention, 2002: 157-169)

อย่างไรก็ตามภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่รุนแรงไม่ได้เกิดจากภัยพิบัติด้านกายภาพที่ส่งผลกระทบรุนแรงเท่านั้น แต่ยังมีสาเหตุทางด้านเชื้อโรคที่แพร่ระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาความรุนแรงทางด้านชีวภาพ (Bioterrorism) (Pang, Zhu and Xu, 2003: 315-321; Wagner, 2002: 120-122) ปัญหาที่เกิดจากชีวภาพมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในอนาคต ซึ่งเกิดจากปัจจัยการเกิดโรคระบาดทั้งโรคอุบัติเก่าซ้ำซากและโรคอุบัติใหม่ ถือเป็นภัยพิบัติที่มีความรุนแรงและแพร่กระจายไปทั่วโลกในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา เช่น พบว่าการเกิดภัยพิบัติจากโรคระบาดกรณีการเกิดโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)) ที่แพร่ระบาดในพื้นที่ทั่วโลก เกือบ 25 ประเทศ ในปี ค.ศ. 2003 และภัยพิบัติจากการแพร่ระบาดของเชื้อแอนแทรกซ์ (Anthrax) ในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก ในภูมิภาคเอเชีย

ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและเศรษฐกิจของโลก (Hughes, 2003: 351-353) เช่นเดียวกับ ปัญหาความรุนแรงกรณีเกิดโรคโบทูลิซึม (Botulism) ที่มีสาเหตุจากสารพิษที่สร้างโดยเชื้อแบคทีเรียชนิดไร้อากาศคลอสตริเดียมโบทูลินัม (Clostridium botulinum) ที่สามารถสร้างสปอร์ได้ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ด้านชีวภาพที่รุนแรงและส่งผลต่อการเสียชีวิตในอัตราที่สูง โดยพบว่าสารพิษที่มักก่อโรคในคนคือ type A, B หรือ E ซึ่งจะออกฤทธิ์ที่รอยต่อประสาทกับกล้ามเนื้อ (Peripheral neuromuscular junction) โดยยับยั้งการหลั่งของอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) ทำให้มีผลยับยั้งพรีซินแนปติก (Presynaptic block) ซึ่งจะทำให้เกิดการไม่ทำงานของเส้นประสาทต่างๆ (คาริกา กิ่งเนตร, 2540: 40-47) โรคอาหารเป็นพิษจากโบทูลิซึม (Foodborne botulism) เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ ซึ่งอาหารที่พบว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคโบทูลิซึมได้บ่อย คือ อาหารกระป๋องที่ผลิตตามบ้านปนเปื้อนสปอร์ของเชื้อโบทูลินัมที่ส่วนใหญ่อยู่ในดิน เมื่อเชื้อโบทูลินัมอยู่ในสภาวะที่ไม่มีออกซิเจนก็จะผลิตสารพิษออกมา หากนำอาหารดังกล่าวผ่านความร้อนที่ไม่เพียงพอจะทำลายพิษได้มารับประทานก็จะทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อโบทูลินัมที่รุนแรงโดยส่งผลให้มีการหยุดหายใจซึ่งมีอันตรายต่อชีวิตได้ ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวอาจพัฒนานำไปสู่ภาวะชีวภาพเพื่อการทำลายล้างมนุษยชาติได้

และจากสถานการณ์พายุลูกที่พัดเข้าสู่ประเทศไทยในช่วงกลางพ.ศ.2554 โดยพายุดังกล่าวได้ทำให้เกิดฝนตกที่มีปริมาณสูงสุดในรอบหลายสิบปี ส่งผลให้เกิดปริมาณน้ำจำนวนมาก ไหลลงจากตอนบนของประเทศเข้ามายังพื้นที่ภาคกลางเพื่อระบายลงสู่อ่าวไทย ซึ่งปริมาณน้ำที่ไหลลงมาจำนวนมากดังกล่าวได้ก่อให้เกิดปัญหาอุทกภัยและเกิดความเสียหายจากปัญหาน้ำท่วมเป็นวงกว้างในพื้นที่หลายจังหวัดในประเทศไทย โดยพบว่ามีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบครอบคลุม 65 จังหวัด และมีประชาชนได้รับความเดือดร้อนมากกว่า 13 ล้านคน ซึ่งอุทกภัยดังกล่าวได้ส่งผลให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงยังส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอันเนื่องมาจากโรคระบาด เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคอหิวาตกโรค เป็นต้น

ในขณะที่อีกหลายพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติและโรคระบาด จำต้องมีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภาวะวิกฤติหลายครั้งจากหลายๆ สาเหตุ เช่น กรณีการระบาดของโรคโบทูลิซึม ที่อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ที่ถือเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นเป็นครั้งที่ 2 โดยครั้งแรกเกิดเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันที่อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เมื่อปีพ.ศ.2541 โดยจากเหตุการณ์ภาวะวิกฤติในครั้งที่ 2 พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านซึ่งมีประสบการณ์จากการเกิดโรคโบทูลิซึมในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน รวมทั้งประสบการณ์ของสถานการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งในการจัดการระยะบรรเทาภัย (mitigation) และระยะเตรียมความพร้อม (preparedness) นี้ ถือเป็นระยะที่เป็นการป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสีย

อันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉิน การจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น การตั้งคณะกรรมการ การกำหนดแผน รวมถึงในระยะเตรียมความพร้อมถือเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคโบทูลิซึม ที่บ้านนาหวายใหม่ หมู่ที่ 5 ตำบลป่าคาหลวง อำเภอบ้านหลวง พบว่าสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดน่าน มีแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขฉุกเฉินอยู่ในแผนงานรวมของจังหวัดน่าน ตามโครงสร้างศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ อุทกภัย วาตภัย และดินถล่ม จังหวัดน่าน ซึ่งแผนดำเนินงานด้านภาวะฉุกเฉินดังกล่าวไม่ได้มีเฉพาะด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเท่านั้นแต่ยังรวมแผนงานด้านภาวะฉุกเฉินและวิกฤติด้านอื่นๆ ด้วย ตลอดจนเพราะเป็นผล มีประโยชน์อย่างมากจากการมีแผนดำเนินงาน เครื่องข่ายดำเนินงาน มีงบประมาณและการพัฒนาบุคลากร รวมถึงบทเรียนในการประสานเครือข่ายในการส่งผู้ป่วยมารับการรักษา และมีพาหนะในการส่งต่อ การจัดการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่างๆ กับประชาชนในพื้นที่และสังคม ในการควบคุมโรค การป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการตั้งระบบในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ในระยะฉุกเฉินและการฟื้นฟูผ่านศูนย์เฉพาะกิจในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยญาติและชุมชนทำให้สามารถดำเนินการ ได้อย่างทันท่วงทีจนไม่พบรายงานการเสียชีวิตจากเหตุการณ์นี้

แต่อย่างไรก็ตามการที่พื้นที่ไม่มีแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่แยกเฉพาะ จึงอาจทำให้การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมายังขาดความพร้อมในหลายๆด้าน เช่นการไม่มีงบประมาณสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งต้องใช้งบฉุกเฉิน ทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการพัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากร (human resource development) และวัสดุอุปกรณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่มีเป็นจำนวนมาก รวมถึงการขาดบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยหนักที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งปัญหาการวินิจฉัยช้า จากการที่ไม่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยจากโรคโบทูลิซึม ส่งผลให้มีการแจ้งเหตุช้าและมีการสอบสวนและควบคุมโรคในวันรุ่งขึ้น มีผลทำให้ดำเนินการติดต่อเพื่อรับการรักษาด้วย antitoxin ช้าคือหลังได้รับเชื้อเกิน 48 ชั่วโมง แต่อย่างไรก็ตามจากความสามารถของผู้นำและความเข้มแข็งของระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดน่านจึงทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งผู้ป่วยอาการไม่หนักและการส่งต่อผู้ป่วยหนักไปรับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที ทั้งที่โรงพยาบาลน่านและโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆ ในภาคเหนือ และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสามารถระดมความช่วยเหลือด้านบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เครื่องมือ อุปกรณ์ จากพื้นที่ใกล้เคียง โดยเฉพาะการประสานของผู้เชี่ยวชาญ และ antitoxin มาให้ผู้ป่วย จนสามารถลดการสูญเสียโดยไม่มีผู้เสียชีวิตและช่วยลด

ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาล โดยผลสำเร็จดังกล่าวถือว่าเกิดจากการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

ผลสำเร็จกรณีการจัดการสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคโบทูลิซึม ในปี 2549 และกรณีการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยในพื้นที่จังหวัดน่าน ในปี 2549 และปี 2554 ของจังหวัดน่าน พบว่าการบริหารจัดการภัยพิบัติดังกล่าวมีปัจจัยที่นำไปสู่ผลสำเร็จ คือการดำเนินการโดยใช้รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมความพร้อม (preparation stage) ประกอบด้วย 9 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานประจำปี การซ้อมแผนปฏิบัติงาน คณะบริหารงาน การประเมินพื้นที่ การศึกษาประชาสัมพันธ์ ศูนย์ประสานงานสั่งการ การจัดการงบประมาณ และการจัดการวัสดุอุปกรณ์

2. ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูล ภาควิเคราะห์ข้อมูล ความร่วมมือ และการจัดการ

3. ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางด้านสังคมและชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกายและจิต และด้านการสรุปบทเรียน

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินต่างๆ ที่พบว่ามีผลของการเกิดขึ้นจำนวนมากในสากลโลก เช่น แผ่นดินไหว ดินถล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ รถคว่ำ เครื่องบินตก เรือล่ม การชุมนุมประท้วงที่รุนแรง และภัยก่อการร้าย รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น ถือว่าภัยพิบัติดังกล่าวได้ส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิต เศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสูญเสียที่สร้างความสลดใจให้กับคนทั้งโลกอันเนื่องมาจากสูญเสียจากภัยพิบัติที่คร่าชีวิตผู้คนและทำให้มีผู้บาดเจ็บคราหวลระยับร้อยนับพันคน ซึ่งถือว่ามีผลต่อความมั่นคงของประชาชาติเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ และเป็นแนวทางแก่หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากอุทกภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับภัยพิบัติอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จึงได้ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติ ขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จากข้อมูลย้อนหลัง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Retrospective study) โดยศึกษากรณีศึกษา (Case study) จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenology) ของกรณีการเกิดภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ

โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยเพื่อศึกษาและอธิบายกระบวนการในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency management) รวมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคจากการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ซึ่งนำมาสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

1. พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติครั้งนี้ ได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาที่เป็นพื้นที่หลักที่เคยเกิดโรคภัยพิบัติ เช่น กรณีภัยพิบัติน้ำท่วม ดินโคลนถล่ม และโรคระบาดต่างๆ ได้แก่ องค์กรระดับชาติที่มีบทบาทในการจัดการภาวะฉุกเฉิน องค์กรและหน่วยงานด้านการจัดการกรณีภัยพิบัติน้ำท่วมในพื้นที่ทั้ง 76 จังหวัดของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร โดยหน่วยที่ทำการศึกษาคือหน่วยงานผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดในการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ สำนักงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

2. ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ได้ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 – เมษายน 2557

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวนรวมทั้งสิ้น 150 คน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยผู้บริหารจัดการภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินขององค์กรหน่วยงานระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยผู้บริหารงานสาธารณสุขของจังหวัดที่รับผิดชอบในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จำนวน 70 คน และผู้บริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัด จำนวน 70 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของจังหวัด และผู้บริหารงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จากข้อมูลย้อนหลังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Retrospective study) โดยศึกษากรณีศึกษา (Case study) จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenology) ของกรณีการเกิดภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้ข้อมูลจากหลายเหตุการณ์ (Use multiple sources of evidence) ภายใต้ triangulation technique โดย Convergence of multiple sources of evidence ทั้งในส่วน of Convergence และ Non convergence โดยจะเลือกบทสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลักในการพิจารณา โดยกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมและการได้ข้อมูลเชิงลึกให้มากที่สุด

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งหวังให้เกิดความโน้มเอียง (Bias) ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลให้น้อยที่สุดอันเนื่องมาจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัด ผู้วิจัยจึงกำหนดให้มีผู้ช่วยนักวิจัยร่วมจัดเก็บข้อมูลภายใต้การกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยนักวิจัย และมีการจัดอบรมผู้ช่วยนักวิจัย (Training) ในการจัดเก็บข้อมูลตามแบบเก็บสอบถาม

2. การตรวจสอบข้อมูล

เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลมีความครบถ้วน ครอบคลุมและตรงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสามารถตอบปัญหาการศึกษาได้ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งที่ทำการศึกษาข้อมูล ในการตรวจสอบข้อมูลจะกระทำพร้อมๆ กับการจัดเก็บข้อมูลซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลทันทีในสนาม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อความเที่ยงของการผลการศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้หลักการสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) ในการตรวจสอบข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

2.1 หลักสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการเก็บและตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาประกอบด้วย แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล และตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มาจากจุดต่างๆ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลนั้นเชื่อถือได้และเป็นข้อมูลจริงโดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งภายใต้วิธีเดียวกัน สำหรับการสัมภาษณ์คนต่างกลุ่มต่างสถานะในเรื่องเดียวกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญอันประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานภาครัฐแล้วจึงบันทึกไว้

2.2 การเก็บข้อมูลและตรวจสอบแบบสามเส้า ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต่างวิธี (Methodological triangulation) โดยใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) และการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Document research) การตอบแบบสอบถาม รวมทั้งการนำเสนอผลการศึกษาในแต่ละประเด็นต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบเพื่อร่วมกันยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (member check up) พร้อมกับเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อแก้ปัญหาต่อไป

2.3 การเก็บข้อมูลและการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านผู้เก็บข้อมูล (Investigator triangulation) โดยใช้ผู้เก็บข้อมูลการวิจัย 5 คนซึ่ง เป็น ผู้บริหารระดับสูงในระบบบริการสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการเก็บ การตรวจสอบและแปล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.4 การเก็บข้อมูลและตรวจสอบแบบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theoretical triangulation) โดยการนำข้อมูลที่เก็บได้มาอภิปรายกับทฤษฎีในประเด็นที่ไม่ตรงกัน โดยการใช้ทั้งทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทฤษฎีทางด้านการแพทย์ ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทฤษฎีทางจิตวิทยา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิเคราะห์แบบ “เชิงเหตุและผลเป็นประเด็นหลัก” โดยผู้วิจัยได้วางกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้ Thematic analysis (J. Aronson, 1994) เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความผิดพลาดอันเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนอย่างเป็นระบบหรืออคติ เนื่องจากผู้วิจัยร่วมอยู่ในเหตุการณ์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขดังกล่าว ด้วย โดยได้วางกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้โจทย์ทฤษฎีที่กำหนดว่าเกิดอะไรเหตุการณ์อะไรขึ้นในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน และมีปัจจัยอะไรที่นำไปสู่ผลสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ตามกระบวนการดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกวิธีที่กำหนดไว้และแยก Theme, sub-theme และประเด็นหลักของการศึกษา
 2. วิเคราะห์เหตุและผลหลัก ข้อสรุปและข้อจำกัดของแต่ละหัวข้อ (Theme)
 3. สรุปและรวบรวมประเด็นของการศึกษาทั้งหมดและหาความตรงของข้อมูล
- ข้อมูลที่ได้จะมุ่งเน้นการวิเคราะห์แบบเหตุและผล (YS. Lincoln, EG. Guba, 1985) ดังนี้

1. Creditability โดยการสอบถามข้อมูลจากบุคคลที่มีประสบการณ์จริงและผู้ทรงคุณวุฒิ
2. Transferability โดยการส่งต่อข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ
3. Dependability โดยการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นอยู่กับข้อมูลและเหตุการณ์ที่ได้
4. Conformability โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้แบบ Triangulation technique

ข้อมูลรูปแบบที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ จะนำมาสรุปผลและอภิปรายผลให้เห็นสภาพเงื่อนไข กระบวนการขั้นตอนความสัมพันธ์ของขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่แล้วตามสภาพความเป็นจริงมาอธิบายในลักษณะองค์รวม (Holistic view) คือ มองอย่างรอบด้าน และมองอย่างสัมพันธ์ทั้งด้านนโยบาย การจัดการ งบประมาณ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ไม่ได้มองผิวเผิน แต่เป็นการมองเพื่อสร้างความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์นั้นกับปรากฏการณ์อื่นว่าควรเป็นไปในรูปแบบใด และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน

โดยผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามเพื่อให้ความเห็นถึงรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ยินดีให้ความอนุเคราะห์ในการให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2. เป็นนักบริหารหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะ
ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

ข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และ
สังเคราะห์ เพื่อประเมินรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure
interview guidelines) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
(Documentary research) ประสบการณ์ของผู้วิจัย และการสอบถามความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการ
จัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน ในประเด็นคำถามตามวัตถุประสงค์ และนำไป
ทดลองใช้เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำไปใช้ในการถอดบทเรียนด้วยการสัมภาษณ์
แบบเจาะลึก (In-depth interview guidelines) โดยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และ
การสนทนากลุ่ม (Focus-group discussion guidelines) กลุ่มละไม่เกิน 10 คน โดยใช้เวลาในการ
สนทนาไม่ต่ำกว่า 1.30 ชั่วโมง

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่าง เพื่อจัดกลุ่ม
(Theme) โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับผลการศึกษาที่ได้จากการค้นคว้าเอกสาร
(Documentary research) เครื่องมือทางระบาดวิทยาในการเฝ้าระวังการเกิดโรค และการสอบสวน
โรคทางระบาดวิทยา ตามรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ประเด็นคำถามของกลุ่มเจ้าหน้าที่
หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้มาซึ่ง
ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญหรือการรับรู้ในทัศนะของผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานการ
บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กระบวนการรับและการนำนโยบายด้านภาวะวิกฤติ
ทางด้านสาธารณสุขไปปฏิบัติในหน่วยงานระดับจังหวัด ความมีประสิทธิภาพ การเตรียมความ
พร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานการยอมรับและความเชื่อมั่น
ของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

2. แนวคำถามของการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ประเด็น
คำถามของกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การรับมอบนโยบาย แผนงาน
โครงการ กิจกรรมในการกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญ

หรือสะท้อนแนวคิดและกระบวนการพัฒนางานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง ตลอดจนปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการพัฒนางานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

3. แนวคำถามของการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประเด็นคำถามของกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เคยป่วยในขั้นรุนแรงมากและต้องได้รับการเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ ได้แก่ การดำเนินงาน การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ความร่วมมือของชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สะท้อนแนวคิด ประสบการณ์ และกระบวนการพัฒนางานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง ตลอดจนปัจจัยหรือเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง (ดูในภาคผนวก)

4. แบบรายงานการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาในกรณีที่เกิดการระบาดของโรค เพื่อยืนยันการระบาดของโรค โดยศึกษาการกระจายของโรค และหาสาเหตุของการเกิดโรค อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคทางระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ และแบบรายงานการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษทางระบาดวิทยา (รง.506) ซึ่งดำเนินการตามระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ครอบคลุมในทุกพื้นที่ของจังหวัดน่าน (ดูในภาคผนวก)

5. แบบสรุปผลการศึกษาดูงานด้านการจัดการภัยพิบัติในระดับนานาชาติ ณ ประเทศไต้หวัน

6. แบบเก็บข้อมูลผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

โดยกระบวนการในการจัดกลุ่มหัวข้อ (Thematic setting) ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมาเชื่อมโยงกัน โดยจัดผลการเรียนรู้ภายในหัวข้อเรื่อง (Theme) เดียวกัน มีการผูกเรื่องเป็นตอนๆ (Episode) แต่ละตอนจะมีลำดับเหตุการณ์ (Sequence) หรือ “เส้นทางการเดินเรื่อง” (Topic line) และใช้คำถามหลัก (Key question) เป็นตัวนำไปสู่หัวข้อย่อย (Sub theme) ที่หลากหลาย ภายใต้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับประเด็นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วิเคราะห์ผลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อกำหนดหัวข้อเรื่อง และเส้นทางการเดินเรื่อง

2. กำหนดเส้นทางการเดินเรื่อง โดยกำหนดเป็นหัวข้อ แบ่งออกเป็นตอนๆ แล้วกำหนดให้ครบองค์ประกอบ 4 ประการ คือ Setting the scene ซึ่งเป็นการระบุเวลา สถานที่ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของเรื่องราว ผู้เกี่ยวข้อง (Character) ซึ่งเป็นผู้มีบทบาท มีส่วนร่วมในเรื่องราวนั้นๆ การดำเนินการของผู้เกี่ยวข้อง และผลของเหตุการณ์หรือปัญหา

3. กำหนดคำถามหลักเพื่อเปิดประเด็นเข้าสู่กิจกรรม และเชื่อมโยงกิจกรรมในแต่ละส่วนให้ไปด้วยกัน และนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มโดยประชากรทุกหน่วยมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน ซึ่งมีการปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกครั้งอย่างละเอียด รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลโดยจะมีการจัดเก็บข้อมูลเมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างอนุญาตเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ได้ในทุกกรณีและสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกขณะของการเก็บข้อมูล ผลการตอบแบบสอบถามและข้อคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มจะนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ และเขียนเป็นบทความทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเท่านั้น โดยการเสนอผลการศึกษาจะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด และเนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้บริหารด้านสาธารณสุขในระดับกระทรวงสาธารณสุข ผลการให้ข้อมูลจะไม่มีผลต่อการรับบริการและการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่เพื่อจัดเก็บในฐานะนักวิจัยเท่านั้น โดยไม่ได้เข้าไปเก็บข้อมูลในฐานะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัยการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาตินี้ ทำให้ทราบถึง

1. ผลสัมฤทธิ์ของรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย
2. ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ

3. ผลการถอดบทเรียนเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้กระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ

โดยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นจะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด ประเทศ และในระดับนานาชาติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำจำกัดความ

สาธารณสุขภัย	หมายถึง	อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิด อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐและให้ความหมายรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย
ภัยพิบัติ	หมายถึง	เหตุการณ์ที่อาจเกิดจากธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดขึ้นปัจจุบันทันด่วนหรือค่อยๆ เกิด มีผลต่อชุมชนที่ต้องขอความช่วยเหลือ ขนาดชุมชนเล็กหรือใหญ่เป็นสิ่งกำหนดขนาดของภัยพิบัติ โดยถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่มีชุมชนอยู่ก็ถือว่าไม่เป็นภัยพิบัติ
วาตภัย	หมายถึง	ภัยธรรมชาติซึ่งเกิดจากพายุลมแรงแบ่งได้ 2 ชนิด คือ วาตภัยจากพายุฤดูร้อนจะเกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อน บางครั้งจะเกิดพายุฝนฟ้าคะนองและอาจมีลูกเห็บทำความเสียหายได้ในบริเวณเล็ก ๆ ช่วงเวลาสั้นๆ และวาตภัยจากพายุหมุนเขตร้อน จะเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน เมื่อพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนตัวขึ้นฝั่งจะทำความเสียหายให้บริเวณที่เคลื่อนผ่านเป็นอย่างมาก
อุทกภัย	หมายถึง	ภัยและอันตรายที่เกิดจากสภาวะน้ำท่วมขัง หรือน้ำท่วมฉับพลัน มีสาเหตุมาจากการเกิดฝนตกหนักหรือฝนตกต่อเนื่องเป็นเวลานาน สามารถแบ่งได้ดังนี้ อุทกภัยจากน้ำป่าไหลหลากและน้ำท่วมฉับพลันเกิดขึ้น เมื่อมีฝนตกหนักเหนือภูเขาต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้จำนวนน้ำสะสมมีปริมาณมากจนพื้นดิน และต้นไม้ดูดซับไม่ไหวจึงไหลบ่าลงสู่ที่ราบต่ำ

เบื้องล่างอย่างรวดเร็ว และอุทกภัยจากน้ำท่วมขังและน้ำเอ่อล้นเกิดจากน้ำในแม่น้ำลำธารล้นตลิ่งหรือมีระดับสูงจากปกติ เอ่อท่วมล้นไหลบ่าออกจากระดับตลิ่งในแนวราบจากที่สูงไปยังที่ต่ำหรือเป็นสภาพน้ำท่วมขังในเขตเมืองใหญ่ ที่เกิดจากฝนตกหนักต่อเนื่องเป็นเวลานานและมีระบบการระบายน้ำไม่ดีพอ

ภาวะฉุกเฉิน หมายถึง สภาวะที่มีอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยปัจจุบันทันด่วนอันกระทบหรืออาจกระทบต่อความสงบสุขของประชาชนหรือเป็นภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน หรือสถานการณ์การกระทำอันใดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเป็นสภาวะที่ยากต่อการควบคุมให้กลับสู่สภาวะปกติในทันทีทันใดและต้องการการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือทำให้เกิดความพิการและความทุกข์ทรมานอย่างมากได้

ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency) หมายถึง

เหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลัน โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภัยต่อความมั่นคง ความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติมีเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ (WHO, 2005) ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact)
- 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือไม่เคยพบมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event)
- 3) มีโอกาสแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the event to spread)
- 4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The risk with restrictions to travel or trade)

ระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หมายถึง

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับ คือ

- 1) Level 1: Day to day emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นการระบาด (Originate) และหน่วยงานระดับพื้นที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง โดยไม่ต้องใช้ความสนับสนุนจากภายนอก ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ

- 2) Level 2: Minor emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น อาจเกิดหนึ่งหรือหลายพื้นที่พร้อมกันและ/หรือเกิดเหตุเป็นบริเวณกว้างหรือเกิดติดต่อกันเป็นเวลานาน หน่วยงานระดับพื้นที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานระดับสูงกว่า เช่น ผู้ป่วย West Nile virus รายแรก meningitis case และอุบัติเหตุถึงน้ำมันเชื้อเพลิงเครื่องบินรั่ว เป็นต้น
- 3) Level 3: Major emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานระดับพื้นที่ที่จะดำเนินการได้ หน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยงานระดับสูงกว่าต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือ อาจต้องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency operations center: EOC) และส่งทีมจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency management team: EMT) ไปปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น มีผู้ป่วยไข้ทรพิษ ผู้ป่วยโรค SARS มีการฟุ้งกระจายของแก๊สพิษทำลายประสาท หรือสารเคมีอื่นๆ
- 4.) Level 4: Catastrophic emergency หมายถึง ภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ (catastrophy) ซึ่งผู้ประสบภัยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ เป็นความรับผิดชอบของหน่วยจัดการภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ ตัวอย่าง เช่น ธรณีพิบัติภัยจาก สึนามิ (Tsunami) ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ภัยจากพายุเฮอริเคน Katrina ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2548

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) หมายถึง การจัดตั้งองค์กรและการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อรับผิดชอบในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมรับมือและการฟื้นฟูบูรณะ

ความมั่นคงของชาติ หมายถึง ความปลอดภัยของชาติ การไม่ได้รับภัยอันตรายใดๆ ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการทหาร คนในชาติมั่นใจว่าไม่ประสบกับความยากลำบาก หรือความเดือดร้อนจากภัยอันตรายต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สภาพสังคมโลกในปัจจุบันพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดเกิดขึ้นบ่อยครั้งและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยในการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ที่ผ่านมามีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อลดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนให้น้อยที่สุด แต่พบว่ายังมีการศึกษารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินต่างๆ ไม่มากนัก ดังนั้นในกรณีการจัดการภัยพิบัติ จึงเป็นกรณีศึกษาที่จะนำไปสู่การศึกษาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยผู้ศึกษามีวัตถุประสงค์ในการทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับนานาชาติและระดับประเทศ ตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency)
2. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Management in public health emergency)
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature reviews)

ตามรายละเอียดผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency)

ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลันโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ เป็นภัยต่อความมั่นคง ความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติและภูมิภาคโลก ส่วนภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือมนุษย์เป็นผู้ก่อให้เกิด โดยมักเกิดขึ้นทันทีครั้งเดียวหรือต่อเนื่อง และส่งผลให้ชุมชนที่ได้รับผลกระทบรุนแรงต้องตอบโต้ด้วยมาตรการที่เกินขีดความสามารถของชุมชนอย่างฉับพลัน ทั้งนี้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) ถือว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ โดยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินแล้วไม่สามารถบริหารจัดการได้ก็จะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คำว่า “วิกฤตการณ์” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Crisis ส่วนในภาษาไทยอาจใช้คำอื่นๆ ในความหมายเดียวกันอีก เช่น “เหตุวิกฤติ” “ภาวะวิกฤติ” หรือ “ภาวะไม่ปกติ” โดยตามความหมายที่สำนักสารนิเทศ กระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความไว้นั้น คำว่า “Crisis” หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยมากมักเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันและต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ถือเป็นเหตุวิกฤติที่รบกวนชีวิตที่ดำเนินอยู่ตามปกติและทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและเกิดความตึงเครียด เหตุวิกฤติอาจเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหวหรือพายุเฮอริเคนหรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากฝีมือมนุษย์ เช่น เหตุระเบิด เรื่องอื้อฉาวหรือความขัดแย้ง ท้ายที่สุดเหตุวิกฤติอาจทำลายชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือขององค์กรได้ในประเทศไทย ได้ใช้คำว่า “ภาวะไม่ปกติ” ในแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติด้านการประชาสัมพันธ์และการจัดการด้านข่าวสารที่ 1/2542 โดยหมายถึง เหตุการณ์ความไม่สงบเรียบร้อยภายในประเทศ โดย “ภาวะวิกฤติ” หรือ “เหตุวิกฤติ” หรือ “วิกฤตการณ์” ในที่นี้ หมายถึง เหตุการณ์ไม่ปกติที่เกิดขึ้น อาจจะครั้งเดียว วันเดียว หรือหลายครั้ง และ/หรือกินเวลานานหลายวันติดต่อกันที่ทำให้เกิดผลเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก รวมถึงก่อให้เกิดผลเสียหายต่อภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นศรัทธาที่สาธารณชนมีต่อรัฐบาล บุคคลในรัฐบาล และประเทศชาติโดยส่วนรวมด้วย

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2540: 24) กล่าวถึงภาวะวิกฤติว่า ภาวะวิกฤติจะเกิดขึ้นฉับพลันรวดเร็ว เช่น เครื่องบินตก ไฟไหม้ หรือภาวะวิกฤติอาจเกิดจากการสะสมที่มีระยะเวลาพอสมควรในการพัฒนา เปรียบเสมือนกับการเป่าลูกโป่งที่สะสมเข้าไปมากๆ ขึ้นจนในที่สุดลูกโป่งก็ทนต่อความกดดันด้วยลมที่สะสมขึ้นไม่ได้และแตกในที่สุด ในขณะที่ ธัญญา เศรษฐา (2546: 19 อ้างอิงใน วิรัช ลภีรัตนกุล, 2549) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติเป็นเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อระบบเชิงลบอย่างรุนแรงต่อองค์กร บุคลากร สินค้า บริการ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กร

โดยสรุปภาวะวิกฤติในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยมากมักเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันและต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว หรืออาจเกิดจากการสะสมของปัจจัยเสี่ยงที่มีระยะเวลานานพอสมควรในการเปลี่ยนแปลงเป็นวิกฤติ โดยเมื่อสะสมเข้าไปมากๆ ขึ้นจนในที่สุดก็ทนต่อความกดดันไม่ได้และเป็นวิกฤติในที่สุด เหตุวิกฤติจะรบกวนชีวิตที่ดำเนินอยู่ตามปกติและทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและความตึงเครียด โดยเหตุวิกฤติอาจเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหวหรือพายุเฮอริเคน หรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากฝีมือมนุษย์ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ชีวิตบุคลากร ทรัพย์สิน สินค้า บริการ องค์กร สถานภาพทางเศรษฐกิจ ชื่อเสียงและภาพลักษณ์

ทั้งภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อระบบนิเวศ ชุมชน จนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้กระบวนการตัดสินใจเพื่อกระทำการใดอย่างหนึ่ง เป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ผิดปกติ ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อบุคคล ชุมชน สังคมรวมถึงสถานการณ์ที่มีคุณลักษณะของความฉุกเฉินมีผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องมีการปฏิบัติการอย่างฉับพลันทันที

จากการระบาดของโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือ SARS (2546) โรคไขหวัดนก (2547-2549) โรคอาหารเป็นพิษจากโบทูลิซึมและโรคมือ เท้า ปาก (2549) รวมถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติจากคลื่นสึนามิ (2547) และภาวะอุทกภัยรุนแรง (2549) โดยโรคภัยเหล่านี้ถือเป็นการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

โดยภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency) หมายถึง เหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลัน โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภัยต่อความมั่นคง ความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติมีเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ (World Health Organization, 2005) a. ดังนี้

1. ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact)
2. เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือไม่เคยพบมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event)
3. มีโอกาสแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for the event to spread)
4. ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The risk that restrictions to travel or trade)

ทั้งนี้ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, USA) ได้แบ่งกลุ่มตามสาเหตุ โรค และภัยคุกคาม ออกเป็น 6 กลุ่ม (Centers for Disease Control and Prevention, 2006) ได้แก่

1. การใช้อาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) โดยเชื้อที่อาจนำมาใช้เป็นอาวุธชีวภาพ ได้แก่ แอนแทรกซ์และไข้ทรพิษ เป็นต้น
2. ภาวะฉุกเฉินจากสารเคมีรั่วไหล (Chemical emergencies) เช่น สารทำลายประสาท (Nerve agents) ได้แก่ Organophosphate , Chlorine , Ricin และ Sarin เป็นต้น ดังเช่นกรณี Methyl isocyanate รั่วไหลในปี 1984 ในประเทศอินเดีย

3. ภาวะฉุกเฉินจากรังสี (Radiation emergencies) ซึ่งเป็นได้ทั้งอุบัติเหตุและการก่อการร้าย จาก Nuclear , Radiological accident หรือ terrorism

4. อุบัติเหตุกลุ่มชน (Mass casualties) จากอุบัติภัยขนาดใหญ่ เช่น การระเบิด (Explosions / Blasts) ไฟไหม้ (Burns) และการบาดเจ็บ (Injuries) เป็นต้น

5. สาธารณภัยจากธรรมชาติและภาวะอากาศเลวร้าย (Natural disaster and severe weather) ซึ่งเป็นผลพวงจากการขาดสมดุลทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น ภัยพิบัติ อุทกภัย อัคคีภัยและธรณีภัยพิบัติ เป็นต้น

6. การระบาดของโรคที่พบบ่อยในพื้นที่และอุบัติการณ์ของโรคที่สำคัญ (Recent outbreaks and incidents) เช่น การระบาดของอาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรซิส ฯลฯ รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น SARS กามโรค ไข้หวัดนก และฟิลาเรีย เป็นต้น

โดยทั้งนี้ในอดีตมีการระบาดของโรคติดต่ออันตรายไม่กี่โรค เช่น อหิวาตกโรค กามโรค ฯลฯ ที่สามารถทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตครั้งละมาก ๆ อย่างไรก็ดีตามเมื่อวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาดีขึ้น อันตรายจากโรคระบาดเหล่านั้นได้ลดลง แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันกลับพบว่ามีโรคใหม่ ๆ ที่อุบัติเพิ่มขึ้น ซึ่งมีภัยคุกคามทั้งจากธรรมชาติและจากมนุษย์ ปัญหาของโรคระบาดจึงได้ขยายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์แตกต่างไปจากการระบาดของโรค

ส่วนภาวะวิกฤติ ได้มีการแบ่งประเภทของภาวะวิกฤติออกเป็นหลาย ๆ ลักษณะดังนี้

ภาวะวิกฤติแบ่งตามลักษณะการเกิดหรือสาเหตุการเกิดสามารถแบ่งออกได้เป็นสามประเภท ดังต่อไปนี้

1. ภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติมักเกิดขึ้นตามฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่แต่บางครั้งก็เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว โดยจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน ชีวิต ร่างกาย จิตใจ และความมั่นคงของชาติ

2. ภัยพิบัติจากมนุษย์ (Man-made disaster) เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ โดยอาจเนื่องมาจากสิ่งประดิษฐ์ของมนุษย์เพื่อความสุขสบายหรือเพื่อการประหัต ประหารกัน

3. ภัยพิบัติที่อาจเกิดได้ทั้งจากธรรมชาติและมนุษย์ทำขึ้น เช่น อัคคีภัย จากการสันดาปขึ้นเองและการลอบวางเพลิง ไฟไหม้ป่า จากการเสียดสีของกิ่งไม้และการเผาป่าเพื่อทำไร่ อุทกภัย ฝนตกหนักจากพายุดีเปรสชัน และการปล่อยน้ำจำนวนมากออกจากเขื่อนเพื่อป้องกันเขื่อนพัง เป็นต้น และการระบาดของโรค เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากสงครามเชื้อโรค

การแบ่งภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติตามสถานการณ์ แบ่งออกได้เป็นสามประเภท ดังนี้

1. ภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติในภาวะปกติ ถือเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ประเทศไม่อยู่ในระหว่างมีการรบหรือการสงคราม ไม่มีภัยร้ายแรงต่อความผาสุกของประชาชน หรือความมั่นคงของรัฐ ไม่มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก ไม่มีภัยจากการกระทำความผิดเพื่อล้มล้างหรือเปลี่ยนแปลงรัฐธรรมนูญ ล้มล้างอำนาจรัฐธรรมนูญ ล้มล้างอำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร หรืออำนาจตุลาการ แบ่งแยกราชอาณาจักรหรือยึดอำนาจการปกครองในส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งราชอาณาจักร เช่น อุทกภัย วาดภัย การระบาดของโรค ไข้ไหม้ป่า และอัคคีภัย เป็นต้น

2. ภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติในภาวะฉุกเฉิน เป็นภาวะเนื่องจากประเทศถูกบ่อนทำลายหรือรบกวนจากศัตรู ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น เช่น ภัยจากการจลาจล ภัยจากการก่อวินาศกรรม ประเทศมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินหรือประกาศใช้กฎอัยการศึก โดยภัยพิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ถือเป็นภัยพิบัติในภาวะฉุกเฉิน

3. ภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติในภาวะสงคราม เป็นภาวะเนื่องจากประเทศอยู่ในภาวะสงครามมีการสู้รบกัน และอาจมีภัยพิบัติอื่นๆ เกิดร่วมด้วย เช่น การระบาดของโรค อุทกภัยและวาดภัย เป็นต้น

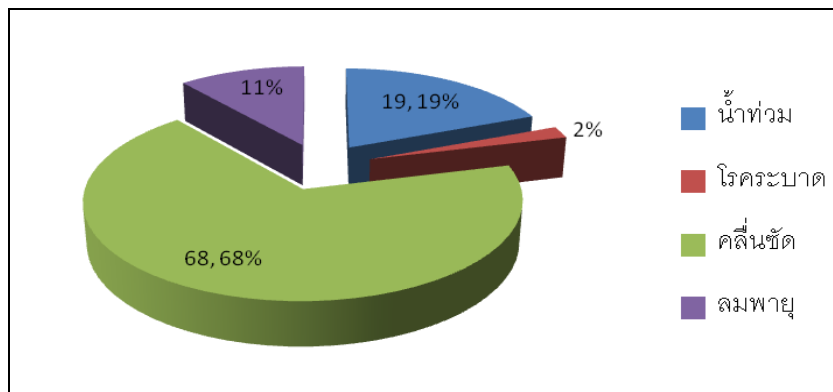
โดยจะพบว่าอัตราการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งแนวโน้มการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินดังกล่าวได้ส่งผลให้ทั่วโลกได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมการป้องกันภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากเหตุการณ์ทางธรรมชาติที่ร้ายแรงจนทำให้ประชาชนเกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งความเสียหายแก่สิ่งแวดล้อม โดยกิจกรรมดังกล่าวได้เริ่มปรากฏให้เห็นชัดเจนในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (United Nations, 2005: 23) ดังจะเห็นได้จากทางองค์การสหประชาชาติได้มีการจัดตั้งองค์กรเพื่อพัฒนาและกำหนดกลยุทธ์การลดภัยพิบัติระหว่างประเทศแห่งสหประชาชาติ หรือที่เรียกว่า UN-ISDR (UN- International Strategy for Disaster Reduction: ISDR) ขึ้น เพื่อให้เกิดเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นเพื่อป้องกันภาวะวิกฤติฉุกเฉินในชุมชน โดยมุ่งเน้นการตระหนักในด้านการเฝ้าระวัง การเตือนภัย และลดการเกิดภัยพิบัติในระดับพื้นที่และนานาชาติ และการช่วยเพิ่มขีดความสามารถของประเทศต่างๆ ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยรวมถึงการกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ เกิดการรวมตัวกันของสหวิชาชีพในการดำเนินการจัดการทางด้านภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้น

1. ภาวะวิกฤติฉุกเฉินในประเทศไทย

ภาวะวิกฤติฉุกเฉินในประเทศไทยตามความหมายพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ระบุว่า ภาวะวิกฤติฉุกเฉิน หมายถึง ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากอัคคีภัย วาดภัย อุทกภัย

ตลอดจนภัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ

ข้อมูลแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุในประเทศไทยนั้น พบว่าอุบัติเหตุที่พบบ่อยมากที่สุดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้แก่การเกิดคลื่นยักษ์ที่มีมากถึงร้อยละ 60 รองลงมาคือการเกิดน้ำท่วมร้อยละ 19 และลมพายุร้อยละ 11 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติเหตุที่เกิดผลกระทบต่อประชาชนมากที่สุดได้แก่การเกิดน้ำท่วมที่มีมากถึงร้อยละ 62 โดยผู้เสียชีวิตจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยพบว่าร้อยละ 62 เกิดจากภาวะวิกฤตน้ำท่วม ร้อยละ 31 เกิดจากภาวะวิกฤตภัยแล้ง และร้อยละ 7 เกิดจากภาวะวิกฤตลมพายุ ส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 68.68 เกิดจากภาวะวิกฤตคลื่นซัด รองลงมาเกิดจากภาวะวิกฤตน้ำท่วมร้อยละ 19.19 และจากภาวะวิกฤตจากลมพายุ ร้อยละ 11.00 ตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภาพที่ 2-1

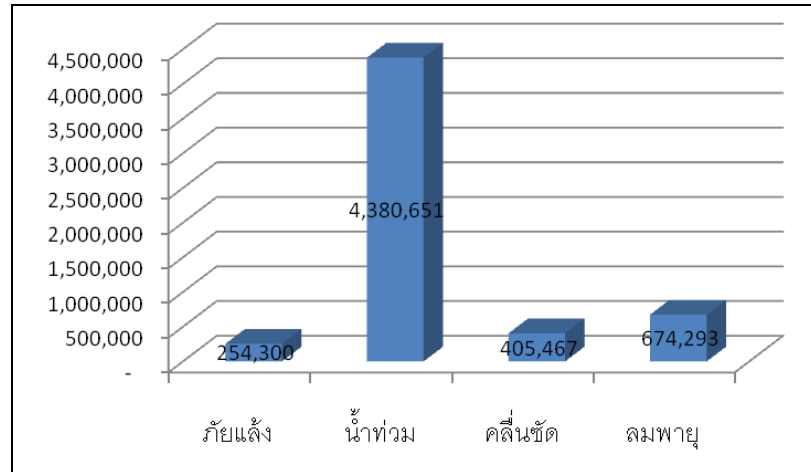


แผนภาพที่ 2-1 แสดงร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินภัยธรรมชาติ

ที่มา: ดัดแปลงจาก: Asia Disaster Preparedness Centre (ADPC), 2006.

ในขณะที่ผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากภาวะวิกฤตภัยธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยพบว่าผลเสียหายที่เกิดจากภาวะวิกฤตน้ำท่วมมีมูลค่าสูงสุดถึง 4,380,651 พันล้านเหรียญสหรัฐ รองลงมาคือผลเสียหายที่เกิดจากภาวะวิกฤตลมพายุและภาวะวิกฤตคลื่นซัดตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภาพที่ 2-2

หน่วย US\$x1000



แผนภาพที่ 2-2 แสดงผลเสียหายทางเศรษฐกิจจากภาวะวิกฤติภัยธรรมชาติ

ที่มา: ดัดแปลงจาก: Asia Disaster Preparedness Centre (ADPC), 2006.

2. ปัญหาจากภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

ปัญหาภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดจากภัยพิบัติมีลักษณะเกี่ยวเนื่องกับสาเหตุและชนิดของภัยพิบัติ ความรุนแรงของภัยพิบัติ ระยะเวลาที่เกิดภัยพิบัติ และสภาพความเสียหายที่เกิดภัยพิบัติ ปัญหาที่เกิดจากภัยพิบัติที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ปัญหาทางการสาธารณสุข

ภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดจากภัยพิบัติจะส่งผลให้ประชาชนขาดที่อยู่อาศัยอันเหมาะสม ต้องตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ขาดสุขลักษณะ ขาดแคลนอาหาร บริการด้านการแพทย์และอนามัยไม่เพียงพอ ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด รวมทั้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคติดต่อเกิดขึ้นย่อมแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นได้เร็วทำให้เกิดโรคระบาดได้ ในขณะที่เกิดอุทกภัยอาจทำให้เกิดโรคเนื่องจากการบริโภคอาหารไม่ถูกสุขลักษณะมีเชื้อโรคปนเปื้อน เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคบิด โรคอหิวาต์และโรคไทฟอยด์ นอกจากนี้ อาจเกิดโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบอื่นๆ เช่น ไข้หวัด ปอดอักเสบ โรคน้ำกัดเท้า โรคกลากเกลื้อน โรคตาแดง โรคจากสัตว์และแมลงเป็นพาหะ และอุบัติเหตุต่างๆ

2.2 ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อเกิดภัยพิบัติอาจส่งผลให้การเกษตรกรรมถูกทำลาย การอุตสาหกรรมอาจหยุดชะงัก การคมนาคมถูกตัดขาดจนทำให้การขนส่งสินค้าหยุดชะงัก ราคาสินค้าเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นหรือต่ำลงอย่างมากและรวดเร็ว สินค้าประเภทเครื่องอุปโภคและบริโภค ยาที่จำเป็นจะมีราคาสูงขึ้นมาก การที่เศรษฐกิจตกต่ำและการอุตสาหกรรมหยุดชะงักจะทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน ประชาชนมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายจนอาจเกิดปัญหาอาชญากรรมสูงขึ้น และอาจเกิดการขาดดุลทางการค้าระหว่างประเทศ และปัญหาอพยพแรงงานจากแหล่งที่ประสบภัยพิบัติไปแหล่งอื่นซึ่งอาจมีปัญหาลับต่อนานอีกหลายประการ

2.3 ปัญหาการเมืองและการปกครอง

เมื่อเกิดภัยพิบัติ ถ้าหากประชาชนไม่ได้รับการดูแลและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐ จะทำให้ประชาชนรู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อรัฐบาล คิดว่ารัฐบาลไม่สนใจแก้ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ทำให้รัฐบาลเสียคะแนนนิยม เกิดปัญหาทางการเมืองและการปกครอง ฝ่ายตรงข้ามอาจฉวยโอกาสแทรกแซง โดยให้ความช่วยเหลือและโฆษณาชวนเชื่อกับประชาชนผู้ประสบภัยจนเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาภายหลังได้ เช่นเดียวกับในกรณีการเกิดภัยพิบัติตามชายแดนอาจมีผู้ลี้ภัยและอพยพเข้าประเทศ ทำให้เพิ่มภาระหน้าที่ให้กับทหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุม ดูแลและส่งกลับภูมิลำเนา จนอาจมีปัญหาคืออื่น ๆ ตามมา เช่น หากให้การดูแลช่วยเหลือไม่ดี ประเทศอาจเสียภาพลักษณ์หรือให้การช่วยเหลือดีมากไปโดยไม่เหลียวแลประชาชนในเขตใกล้เคียงกับค่ายอพยพ ประชาชนก็เกิดปฏิกิริยาไม่พอใจ ไม่ให้ความร่วมมือกับฝ่ายทหารและเจ้าหน้าที่ปกครองในการหาข่าวหรือเป็นกำลังสนับสนุนในการต่อสู้กับฝ่ายตรงข้าม

2.4 ปัญหาทางสาธารณูปโภค การสาธารณคมนาคม และการขนส่ง

การสาธารณูปโภค (Public utilities) หมายถึง การประกอบการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนเกี่ยวกับน้ำสะอาด การถ่ายเทของเสีย การกำจัดขยะมูลฝอย ระบบการไฟฟ้าและพลังงานอื่น ๆ โดยในภาวะวิกฤติจากภาวะสงครามโรงงานไฟฟ้าอาจขาดแคลนน้ำมันในการผลิตกระแสไฟฟ้า โรงงานประปาอาจขาดคลอรีนในการทำน้ำสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอยอาจหยุดชะงัก ทำให้ประชาชนในเขตเมืองประสบปัญหาเป็นอย่างมาก

การสาธารณคมนาคม (Public communications) หมายถึง การประกอบการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนเกี่ยวกับการไปรษณีย์และโทรทัศน ในขณะเกิดภัยพิบัติ บริการไปรษณีย์อาจหยุดชะงักหรือล่าช้า ทำให้การส่งข่าวหรือการติดต่อธุรกิจต่างๆ หยุดชะงัก การติดต่อโทรศัพท์ทางไกลอาจไม่ได้ผล เมื่อมีกิจธุระจำเป็นก็ไม่สามารถติดต่อถึงกันได้

การขนส่ง (Transportations) หมายถึง การประกอบการเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน เกี่ยวกับการขนส่งทางราง ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ในภาวะภัยพิบัติจากสงครามระบบการขนส่ง ในบางพื้นที่อาจถูกตัดขาดจากภายนอก ทำให้การขนส่งยุทธปัจจัยต่างๆ หยุดชะงัก อาหารขาดแคลน เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา ในขณะที่เกิดอุทกภัยการขนส่งทางบกก็เกิดปัญหาขึ้นได้มาก รถโดยสารประจำทางไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน เนื่องจากอัตราเครื่องยนต์ชำรุดและสูญเสียเพิ่มมากขึ้น บริการซ่อมดำเนินไปได้ช้าและขึ้นส่วนอะไหล่ขาดแคลน ซึ่งการเกิดภัยพิบัติในทุกประเภทถือเป็นภาวะวิกฤติที่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชน

2. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

(Management in public health emergency)

งานสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน (Public health in emergency) หมายถึงการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขณะเกิดอุบัติเหตุ (Emergency) และสาธารณภัย (Disaster) ประกอบด้วย (Lan, I. Mitroff and Christine, M. Pearson, 1993)

1. การป้องกันการระบาดและการแพร่กระจายโรค (Prevent epidemics and the spread of disease)
2. ป้องกันอันตรายจากสภาพแวดล้อม (Prevent against environmental hazards)
3. ป้องกันการบาดเจ็บ (Prevent injuries)
4. ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (Promote and encourage healthy behaviors)
5. ให้ความช่วยเหลือในการปรับคืนสภาพของชุมชน (Assist communities in recovery)
6. การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและทั่วถึง (Assure the quality and accessibility of health services)

โดยจากความหมายข้างต้น งานสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินทุกครั้ง แต่ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอาจเกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องเกิดพร้อมกับอุบัติเหตุหรือสาธารณภัย

ส่วนระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับ (Haddow, G. D. and Bullock, J. A., 2003) คือ

1. Level 1: Day to Day Emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นการระบาด (Originate) และหน่วยงานระดับพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เองโดยไม่ต้องใช้ความสนับสนุนจากภายนอก ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ

2. Level 2: Minor Emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น อาจเกิดหนึ่งหรือหลายพื้นที่พร้อมกันและ/หรือเกิดเหตุเป็นบริเวณกว้างหรือเกิดติดต่อกันเป็นเวลานาน หน่วยงานระดับพื้นที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานระดับสูงกว่า เช่น ผู้ป่วย west Nile virus รายแรก meningitis case และอุบัติเหตุถังน้ำมันเชื้อเพลิงเครื่องบินรั่ว เป็นต้น

3. Level 3: Major Emergency หมายถึง เหตุการณ์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานระดับพื้นที่ที่จะดำเนินการได้ หน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยงานระดับสูงกว่าต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือ อาจต้องจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) และส่งทีมจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Team: EMT) ไปปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น มีผู้ป่วยไข้ทรพิษ ผู้ป่วยโรค SARS มีการฟุ้งกระจายของแก๊สพิษทำลายประสาท หรือสารเคมีอื่นๆ

4. Level 4: Catastrophic Emergency หมายถึง ภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ (Catastrophy) ซึ่งผู้ประสบภัยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ เป็นความรับผิดชอบของหน่วยจัดการภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ ตัวอย่าง เช่น ธรณีพิบัติภัยจากสึนามิ (Tsunami) ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ภัยจากพายุเฮอริเคน Katrina ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2548

ทั้งนี้ นับตั้งแต่การเกิดโรคกาฬโรคระบาดในยุโรป (The black death หรือ black plague) เป็นต้นมา ถือว่าได้เริ่มมีหลักฐานการเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสูงขึ้น โดยเป็นเหตุการณ์โรคระบาดที่ร้ายแรงที่สุดเหตุการณ์หนึ่งในประวัติศาสตร์มนุษยชาติ โดยการระบาดของโรคกาฬโรคเริ่มต้นขึ้นในแถบตะวันตกเฉียงใต้และตอนกลางของเอเชีย และแพร่กระจายเข้าไปที่ยุโรปจนมียอดผู้เสียชีวิตจากทั่วโลกมาแล้วประมาณ 75 ล้านคน และในจำนวนประมาณ 20 ล้านคนเกิดขึ้นที่แถบยุโรปเท่านั้น ซึ่งจากเหตุการณ์เดอะแบล็กเดธได้ทำให้ชาวยุโรปเสียชีวิตไปร่วมสองในสามของประชากรชาวยุโรปทั้งหมด โดยพบว่าโรคดังกล่าวจะกลับมาระบาดที่ยุโรปในทุกยุคทุกสมัยและจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่ปี ค.ศ.1700 ภาวะวิกฤติเดอะแบล็กเดธได้ส่งผลกระทบต่อประชากรชาวยุโรปโดยได้เปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมของชาวยุโรปไปอย่างสิ้นเชิง จึงได้มีความพยายามที่จะหยุดยั้งโรคระบาดนี้ในทุกวิถีทาง ไม่ว่าจะมีความรุนแรงแค่ไหน จนโรคดังกล่าวนี้ได้หายไปจากยุโรปในราวช่วงศตวรรษที่ 18

ในปีพ.ศ.2524 ได้มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ หรือ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome - AIDS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัส เอชไอวี (Human Immunoglobulin Virus) เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ที่เป็น

แหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดน้อยลง จึงทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคในปอด หรือต่อมน้ำเหลือง เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนังบางชนิด หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตมักเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อาการจะรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันโรคเอดส์มีการตรวจพบทั่วโลก และประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์อย่างน้อย 25 ล้านคน ตั้งแต่ถูกค้นพบในปี พ.ศ. 2524 นับเป็นโรคที่มีอันตรายสูงโรคหนึ่งของประวัติศาสตร์มนุษยชาติ ในปี พ.ศ. 2548 ประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 3.1 ล้านคน (ระหว่าง 2.8 - 3.6 ล้าน) ซึ่ง 570,000 คนของผู้ป่วยเอดส์เป็นเด็ก (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2005: 11)

ต่อจากนั้นมาได้มีการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือรู้จักกันในชื่อ โรคซาร์ส (SARS) ซึ่งย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้มีไข้สูง ไอแห้ง หอบ หรือหายใจลำบาก "โรคซาร์ส" เกิดจากเชื้อไวรัส 2 ชนิด คือ ชนิดแรกเป็นไวรัสในกลุ่ม "โคโรนาไวรัส" (Corona virus) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัดธรรมดา ชนิดที่สองเป็นไวรัสอยู่ในกลุ่ม "พาราไมโซไวรัส" (Paramyxo virus) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัด คางทูม และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคนี้มีต้นกำเนิดมาจาก มณฑลกว่างตุงของประเทศจีนเมื่อ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ระบาดไปที่ฮ่องกง และต่อมาที่เวียดนาม สิงคโปร์ และแคนาดา โดยต่อมามีผู้พบโรคนี้ในที่อื่นๆ ซึ่งรวมถึงในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส อังกฤษ ใต้หวันและเยอรมนี

โดยตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2512 (1969) ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกได้กำหนดโรคที่ต้องควบคุมและรายงานไว้จำนวน 3 โรค ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรค และไข้เหลือง โดยได้กำหนดวิธีการรายงาน มาตรการควบคุมโรค การกักกัน การสุขาภิบาล การดำเนินการด้านการเข้าเมือง สุลกากร ขนส่งทางเรือ ทางอากาศ การดำเนินการของการท่าและด่านต่างๆ ประเทศไทยได้นำข้อตกลงดังกล่าวมากำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.2523 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตลอดจนกฎระเบียบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปี 2005 ได้กำหนดคำว่า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หมายถึงเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ผิดปกติที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยฯ นี้ (วินัย วุฒิติโรจน์, 2548) ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่นๆ จากการแพร่ระบาดข้ามประเทศ และมีความรุนแรงและต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการ

ต่อมาจากเหตุการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น องค์การอนามัยโลก ร่วมกับประเทศสมาชิกได้มีการทบทวนกฎอนามัยระหว่างประเทศใหม่เนื่องจากฉบับเดิมไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะมีบางประเทศใช้ปัญหาโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นข้อกีดกันทางการค้า การปกปิดข้อมูล การใช้มาตรการที่รุนแรงเกินความจำเป็น โดยกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2550 โดยสาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศประกอบไปด้วย

1. วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคและการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากภัยสุขภาพและการเดินทางข้ามประเทศ (ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศหมายถึงนี้) โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของมนุษย์และชีวภาพ (พืชสัตว์, แบคทีเรีย, สารเคมี, หรือรังสี) โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อการขนส่งและการค้าระหว่างประเทศ. (International traffic and trade) ซึ่งต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศ

2. ผู้ดำเนินการ ประเทศสมาชิกจะดำเนินการผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) ซึ่งสำหรับประเทศไทยได้มีการมอบหมายให้สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ

3. โรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนด โดยโรคติดต่อที่ประเทศภาคีต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลก แม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียวภายใน 24 ชั่วโมง และต้องรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรคทันทีที่ทราบว่ามีกรณีระบาด ได้แก่ โรคฝีดาษ (Smallpox) โปลิโอ ซาร์ส และไข้หวัดใหญ่ (ในคน) ที่เป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)

ส่วนโรคที่ต้องแจ้งองค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น ได้แก่ อหิวาตกโรค (Cholera, Pneumonic plague, ไข้เหลือง (Yellow fever), Viral hemorrhagic fevers (Ebola, Lassa, Marburg), West Nile Fever และโรคอื่นๆ ที่ประชาคมโลกห่วงกังวล เช่น Dengue fever Rift valley fever และ Meningococcal disease

4. การรายงาน หากเกิดการระบาดของโรค ประเทศสมาชิกต้องรายงานองค์การอนามัยโลกภายใน 24 ชั่วโมง และองค์การอนามัยโลกสามารถใช้ข้อมูลการเกิดโรคจากแหล่งข้อมูลอื่นที่ไม่ใช่ของประเทศนั้น ตรวจสอบกับประเทศสมาชิก เพื่อยืนยัน และประเทศสมาชิกต้องจัดการควบคุมป้องกันโรค และองค์การอนามัยโลกจะส่งทีมผู้เชี่ยวชาญเข้าไปช่วยเหลือ เมื่อมีการร้องขอจากประเทศนั้นๆ

5. การพัฒนาปรับปรุงระบบและการเฝ้าระวังควบคุมโรค ให้สามารถตรวจจับประเมิน รายงาน และควบคุมโรคภัยสุขภาพ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับประเทศ พัฒนามาตรการการ ป้องกันและควบคุมโรค ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยให้มีความพร้อมภายในกำหนด ระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี หลังจากรับรองกฎอนามัยระหว่างประเทศ

6. จัดคณะทำงาน โดยต้องจัดให้มีคณะผู้เชี่ยวชาญ 2 คณะ คือ Review Committee มีหน้าที่ทบทวนร่างกฎอนามัยระหว่างประเทศ และ Emergency Committee มีหน้าที่พิจารณาภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและให้ข้อเสนอแนะต่อองค์การอนามัยโลก

7. ด้านมาตรฐานสาธารณสุขที่ด้านเข้าออกระหว่างประเทศ ให้มีการพัฒนามาตรฐาน งานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency management) หมายถึง การดำเนินการใด ๆ ที่จะเป็ประโยชน์ต่อการป้องกัน และควบคุมผลกระทบหรือหายนะ ที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งก่อนและหลังการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งสามารถแบ่งการ จัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้เป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะบรรเทาภัย (Mitigation) 2) ระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) 3) ระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) และ 4) ระยะ ฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) โดยทั้งนี้ เป้าประสงค์ของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนั้น ประกอบไปด้วยการประเมินและการจัดการความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัย พิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้ การประเมินสถานการณ์และการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินอย่างฉับพลัน การ สอบสวนทางระบาดวิทยา รวมไปถึงการควบคุมสถานการณ์เพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพของ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบไม่ให้ขยายวงกว้างออกไป ภายใต้การดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับ บทบาทหน้าที่ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการจัดการระบบข้อมูลอย่างเป็น ระบบในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยทั้งนี้รูปแบบในการจัดการภาวะฉุกเฉินดังนี้

การจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency and crisis management) หมายถึง การ จัดการเพื่อคลี่คลายสถานการณ์วิกฤติฉุกเฉิน ให้เข้าสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด มีความหมายรวมถึง การปฏิบัติการบรรเทาภัย การช่วยเหลือ การอพยพผู้ประสบภัยและอื่น ๆ ทั้งนี้การจัดการภาวะ วิกฤติฉุกเฉินถือเป็นหลักการบริหารที่ครอบคลุมเหตุการณ์ที่มนุษย์เป็นคนสร้างและเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ซึ่งการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินถูกกำหนดให้เป็นวิธีการหนึ่งใน ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินในระดับนานาชาติ โดยได้มีการกำหนดขอบเขตการจัดการ ภาวะวิกฤติฉุกเฉินว่าขึ้นอยู่กับ 2 ลักษณะสำคัญคือ การจัดการที่ขึ้นอยู่กับนโยบายของประเทศนั้น ๆ และการจัดการตามชนิดของภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

แบลนด์ (Bland, 1998: 22-27 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005, b) ได้กล่าวหาว่าหนทางที่ดีที่สุดของวิธีการจัดการคือ การศึกษาการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินของคนอื่นและดูว่าเราจะเรียนรู้อะไรได้จากตรงนั้นบ้างและควรถามตัวเองว่า เกิดอะไรขึ้น ทำไมภาวะวิกฤติฉุกเฉินครั้งนั้นเป็นเรื่องกล่าวขวัญ และมีหลักการบริหารจัดการได้อย่างไร ผลลัพธ์มีแนวโน้มไปทางดีหรือเลว โดยสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้ความผิดพลาดของคนอื่น สามารถนำมาใช้ป้องกันความเสียหายจากภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับเราได้ได้อย่างไร

เมเยอร์สและฮูลูซ่า (Meyers and Holusha, 1988: 44-45) บอกว่าการเตรียมตัวให้พร้อมจะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงอันเกิดจากภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้ เช่นเดียวกับ นิวซอม (Newsom, et al., 2000: 7-14 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005, b) เห็นว่ากลวิธีที่เห็นผลในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินคือ การคิดคะแนนคาดการณ์ล่วงหน้าด้วยการค้นหาสัญญาณบอกเหตุ ซึ่งเป็นวิธีสำคัญที่สุดวิธีหนึ่ง และเป็นรูปแบบที่ดีที่สุดของการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ซึ่งภาวะวิกฤติฉุกเฉินจะส่งสัญญาณเตือนล่วงหน้าให้เรารับรู้ เมื่อเราจับสัญญาณเหล่านั้นและดำเนินการกับมันอย่างมีประสิทธิภาพ เราก็จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินได้ ดังนั้นผู้บริหารองค์กรจึงควรดูแลสอดส่องการปฏิบัติงานของพนักงานทุกฝ่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพร้อมรับสัญญาณเตือนล่วงหน้าซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทุกเวลาและอาจจะสายเกินแก้ไขได้

กล่าวโดยสรุปคือ ต้องเปลี่ยนทัศนคติจาก “เกิดแล้วแก้” เป็น “เตรียมการก่อนเกิด” และสุภาษิตที่ว่า “ว้าวายแล้วล้อมคอก” เป็น “ล้อมคอกก่อนว้าวาย” และอุปสรรคอีกประการหนึ่งคือการบอกปิดปฏิเสธ โดยองค์กรส่วนใหญ่มักจะคิดว่าถ้าหากเหตุการณ์วิกฤติฉุกเฉินยังไม่เกิด ก็ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมและเตรียมงบประมาณไว้เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นแนวความคิดที่ผิดอย่างมาก โดยที่ มิทรอฟ (Mitroff, 2001: 54-56 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005: b) มีความเห็นว่าแนวคิดดังกล่าวจะหมดไปเนื่องจากว่าในสถานการณ์ปัจจุบันนี้มีโอกาสจะเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินขึ้นได้บ่อย โดยผู้ที่มีหน้าที่จัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินนั้นจะมองเห็นว่าสาเหตุของภาวะวิกฤติฉุกเฉินจะเกิดขึ้นเมื่อไร อย่างไร รูปแบบไหน และองค์กรจะเตรียมการจัดการล่วงหน้าอย่างไร โดยหากองค์กรมีการบริหารงานที่ดี เตรียมความพร้อมเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติฉุกเฉินอยู่เสมอ ก็จะเป็นอีกหนทางหนึ่งในการกำจัดความคิดเรื่องการบอกปิดปฏิเสธการเตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน โดยซิลวาและแมคแกน (Silva and McGann, 1995: 31-32) กล่าวว่า การจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่ดีที่สุดคือการรวมตัวกันเป็นทีมจะประเด็นไปที่ปัญหาเดียวกัน จะเกิดผลความสำเร็จสูงสุดมากกว่าการลงมือทำงานเพียงคนเดียว

การจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยฝีมือมนุษย์หรือมีมนุษย์เป็นต้นเหตุหลัก เช่น สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การลักพาตัวหรือการเรียกค่าไถ่ ภาวะความรุนแรงในที่ทำงาน การคุกคามทางเพศ การโจรกรรมข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ถือเป็นเหตุการณ์ภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่หลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ (Mitroff, 2001: 54-56 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005: b) โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินคือการควบคุมความเสียหาย การค้นหาให้พบว่ามีเหตุการณ์วิกฤติฉุกเฉินอะไรเกิดขึ้นและมีผลในทางลบต่อความรู้สึกและภาพลักษณ์ของประชาชน หรือการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อองค์กรอย่างไรบ้าง โดยต้องแสดงให้เห็นประชาชนประจักษ์ว่า องค์กรรับผิดชอบต่อภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้นทั้งหมดและมีวิสัยทัศน์ภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนั้นอย่างมีประสิทธิภาพโดยฉับไว (วิรัช ฤทธิรัตนกุล, 2543: 8-12)

1. รูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (Emergency and crisis management model)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน พบว่ามีรูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่หลากหลายรูปแบบสอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะวิกฤติฉุกเฉินนั้นๆ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 รูปแบบ MPRR model รูปแบบนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นในครั้งแรก ๆ เพื่อใช้รองรับสถานการณ์ภัยพิบัติและภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ตามลักษณะของภัยพิบัติและภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้น (McLoughlin, 1985: 5-7 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005: b) ซึ่งมีแนวทางดังต่อไปนี้

1.1.1 Mitigation เป็นการป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสียนั้นจะเกิดจากภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การจัดทำแผนรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉิน เช่น การป้องกันอุทกภัย เสนอให้มีการสร้างเขื่อน สร้างกำแพง คันดิน การขุดลอกคูคลอง การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น

1.1.2 Preparation การเตรียมความพร้อมทางด้าน บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น

1.1.3 Response มีการปฏิบัติการที่รวดเร็วสนองตอบต่อภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างสอดคล้อง

1.1.4 Recovery การฟื้นฟูสภาพภายหลังประสบภาวะวิกฤติฉุกเฉินให้กลับสู่สภาพปกติ

1.2 รูปแบบ PPRR model รูปแบบการจัดการ PPRR model นี้ถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกโดยประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1970 และต่อมาได้ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางในประเทศออสเตรเลีย (Emergency Management Australia, 1998: 25-38) โดยรูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน PPRR model ประกอบด้วย

1.2.1 Prevention เป็นมาตรการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินและลดความสูญเสียจากภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง การวางแผนรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤติฉุกเฉินกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป ระบบการสื่อสารที่เหมาะสม

1.2.2 Preparation เตรียมความพร้อมทางด้าน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเตรียมรับภาวะฉุกเฉินจะต้องเตรียมเรือ ยานพาหนะในการขนย้ายประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุ เวชภัณฑ์ยาที่จำเป็น การซ้อมแผนปฏิบัติรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เป็นต้น

1.2.3 Response การปฏิบัติการในขณะที่ประสบภัยให้สอดคล้องกับลักษณะภัยที่เกิดขึ้น เช่น มีทีมเคลื่อนที่เร็วออกปฏิบัติการให้ทันต่อเหตุการณ์ มีศูนย์ปฏิบัติการเพื่อสั่งการ การติดต่อประสานงาน การขอรับการสนับสนุนตามความจำเป็น

1.2.4 Recovery การฟื้นฟูสภาพภายหลังประสบภัยให้กลับสู่สภาพปกติเร็วที่สุด เช่น การฟื้นฟูสภาพสิ่งแวดล้อม ระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า ประปา การสื่อสาร) การคมนาคม

ทั้งนี้ Salter, Robert B. (1999: 67 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005: b)

ได้กล่าวว่า PPRR model ยังมีจุดอ่อนในการนำไปสู่การปฏิบัติ คือ

- รูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินดังกล่าวเป็นแบบสั่งการในลักษณะจากบนลงล่าง (Top down) จึงทำให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติในระดับชุมชนได้ยาก
- การดำเนินงานตามลำดับขั้นตอน P-P-R-R ถือเป็นให้ความสำคัญกับทุกองค์ประกอบ แต่ในสถานการณ์ความเป็นจริงจะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามเหตุการณ์ในภาวะวิกฤติฉุกเฉินนั้นๆ ดังนั้นความสำคัญขององค์ประกอบทั้งสี่จึงไม่เท่ากัน
- เนื่องจากรูปแบบ PPRR model เป็นระบบการสั่งการจึงถูกกำหนดแนวทางขึ้นมา ทำให้ขาดความเชื่อมโยง ความกลมกลืน และการบูรณาการในการปฏิบัติจริงในชุมชน
- รูปแบบ PPRR model เหมาะกับการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติเท่านั้น แต่ไม่เหมาะกับการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากด้านอื่นๆ ซึ่งจะมีปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ภายภาคและจิตวิทยารวมอยู่ด้วย

1.3 รูปแบบ Three phase model (HU Guo-qing, RAO Ke-qin and SUN Zhen-qiu, 2007: 12-22) โดยองค์ประกอบของรูปแบบ Three phase model ประกอบด้วย

1.3.1 Pre crisis เป็นขั้นตอนการวางแผนรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น มีกระบวนการทำศึกษาวิจัย การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) การระดมความคิดเห็นจากผู้บริหารระดับสูง การประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ แล้วนำมาจัดทำเป็นคู่มือสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น

1.3.2 During crisis ปฏิบัติตามแนวทางหรือแผนปฏิบัติที่วางไว้ โดยมีจุดมุ่งหมาย 4 ประการคือ เป็นการดำเนินงานภายใต้กฎหมายกำหนด ผู้ประสบภัยต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างสมภาค ผู้ประสบภัยได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและช่วยเหลือผู้ประสบภัยกลับคืนสู่สภาพปกติ

1.3.3 Post crisis เป็นระยะที่มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่โดยใช้บทเรียนจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ให้จัดเตรียมโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมลงไปปฏิบัติในพื้นที่ในทันทีภายหลังเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินจะนำมาซึ่งความสำเร็จ

รูปแบบดังกล่าวมีแนวคิดมาจากการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่มาจากเศรษฐกิจ อาจจะไม่เหมาะกับการนำไปใช้ในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ประกอบกับรูปแบบนี้จะใช้เงินทุนสูง เนื่องจากจะมีกระบวนการทำวิจัยควบคู่ไปด้วย

1.4 รูปแบบ RRRR model เป็นรูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินสำหรับกรณีการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือไม่เคยเกิดมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ สภาวะทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินดังกล่าวต้องใช้ความพยายามอย่างสูง โดยรูปแบบดังกล่าวมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.4.1 Reduction การวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วหาแนวทางในการลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากความเสี่ยงนั้น

1.4.2 Readiness การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

1.4.3 Response การตอบรับต่อภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

1.4.4 Recovery การฟื้นฟูสภาพภายหลังประสบภาวะวิกฤติฉุกเฉินให้ฟื้นฟูสภาพกลับสู่สภาพปกติ

1.5 รูปแบบ Five-phase model (Pearson and Mitroff, 1993: 21-28 อ้างอิงใน World Health Organization, 2005: b) มีองค์ประกอบดังนี้

1.5.1 Signal detection มีการติดตั้งระบบเฝ้าระวังภัยที่จะเกิดขึ้น

1.5.2 Preparation/prevention มีการป้องกันภัยไม่ให้เกิดขึ้น และเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น

1.5.3 Containment/damage limitation ดำเนินการบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้น

1.5.4 Recovery การฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ

1.5.5 Learning มีการเรียนรู้ภายหลังเหตุการณ์เพื่อนำบทเรียนไปวางแผนรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะขึ้นไป ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.6 รูปแบบ 13-Function model รูปแบบนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Federal Emergency Management Agency (FEMA) และ National Emergency Management Association (NEMA) ในสหรัฐอเมริกา (Idaho Bureau of Disaster Services, 2000: 3-5) โดยรูปแบบของ 13-function model ประกอบด้วย

1.6.1 Laws and authorities ด้านกฎหมายและวางระบบอำนาจการสั่งการเป็นลำดับขั้น ให้มีการกำหนดผู้สั่งการตามกฎหมายและความรับผิดชอบของผู้สั่งการ

1.6.2 Hazard identification and risk assessment การวิเคราะห์ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง ที่จะนำมาซึ่งความเสียหายต่อด้านความมั่นคง ต่อที่อยู่อาศัย ต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิเคราะห์ขนาดความรุนแรงที่มาจากความเสี่ยงนั้น

1.6.3 Hazard mitigation การจัดการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภัยคุกคามอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การกำจัดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ หากปัจจัยเสี่ยงนั้นไม่สามารถกำจัดได้ ต้องหาแนวทางลดผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงนั้น

1.6.4 Resource management การจัดระบบการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงานจัดการภาวะวิกฤติ ตั้งแต่กระบวนการสรรหา การกระจายทรัพยากรให้อย่างทั่วถึง การจัดทำบัญชีพัสดุ

1.6.5 Planning การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำข้อมูลไปจัดทำแผนบรรเทาทุกข์ แผนปฏิบัติการ และแผนการจัดการภาวะวิกฤติ

1.6.6 Direction, control and coordination พัฒนาสมรรถนะของผู้บริหารและผู้นำชุมชน ที่จะมาเป็นผู้ควบคุม ร่วมดำเนินการและฟื้นฟูสภาพภายหลังภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

1.6.7 Communications and warning พัฒนาระบบการสื่อสารและระบบการเตือนภัยให้มีความน่าเชื่อถือ

1.6.8 Operations and procedures การปฏิบัติตามนโยบาย แผนและระเบียบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่ได้วางไว้ ในกรณีเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินขึ้น

1.6.9 Logistics and facilities การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้านทรัพยากร ในการดำเนินการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

1.6.10 Training การพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ด้านการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

1.6.11 Exercises, evaluations and corrective action การประเมินผลแผนจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การซ้อมแผนในภาวะปกติ

1.6.12 Emergency and crisis communication, public education and Information การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ขณะเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และภายหลังการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ไปสู่ประชาชนทุกระดับ โดยการใช้สื่อที่เหมาะสม ตลอดจนมีโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

1.6.13 Finance and administration การบริหารงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ขณะเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และภายหลังการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

1.7 รูปแบบ Six focus domains in state and local public health preparedness and response capacity inventories รูปแบบนี้ถูกพัฒนาโดย Centers for diseases control and prevention (CDC) (Pezzino, et al., 2006: 3-5) ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งรูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย

1.7.1 Finance and administration การจัดการงบประมาณ

1.7.2 Focus area A : Preparedness planning and readiness assessment การวางแผนเตรียมความพร้อม

1.7.3 Focus area B : Surveillance and epidemiology capacity การเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา

1.7.4 Focus area C : Laboratory capacity-biologic agents การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.7.5 Focus area E : Health alert network / communications and information technology การจัดการระบบเครือข่ายการสื่อสาร การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร

1.7.6 Focus area F : Risk communication and health information dissemination การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

1.7.7 Focus area G : Education and training การฝึกอบรม

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่พบทั้ง 7 รูปแบบสามารถสรุปประเด็นหลักที่เหมือนและแตกต่างกันในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินดังตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2 - 1 แสดงการสรุปประเด็นหลักที่เหมือนและแตกต่างกันในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน

ประเด็นรูปแบบที่เหมือนกัน	ประเด็นรูปแบบที่แตกต่างกัน
<p>ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน</p> <p>มีการป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสีย</p> <p>อันจะเกิดจากภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การจัดทำแผนรองรับภาวะวิกฤติ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาระบบติดต่อสื่อสารเพื่อรองรับ</p> <p>สถานการณ์ภาวะวิกฤติฉุกเฉิน</p>	<p>รูปแบบ Three phase model มองว่าในการวางแผนรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น ควรพิจารณาการทำศึกษาวิจัย การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) การระดมความคิดเห็นจากผู้บริหารระดับสูง การประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ แล้วนำมาจัดทำเป็นคู่มือสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นต่อไป</p>
	<p>รูปแบบ RRRR model แนวทาง Reduction ให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้วหาแนวทางในการลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากความเสี่ยงนั้น</p>
	<p>รูปแบบ Six focus domains in state and local public health preparedness and response capacity inventories เน้น Risk communication and health information dissemination โดยการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ร่วมกับแนวคิด Education and training การฝึกอบรม</p>

ตารางที่ 2 - 1 แสดงการสรุปประเด็นหลักที่เหมือนและแตกต่างกันในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน (ต่อ)

ประเด็นรูปแบบที่เหมือนกัน	ประเด็นรูปแบบที่แตกต่างกัน
<p>ระยะเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน</p> <p>มีการปฏิบัติการที่รวดเร็วสนองตอบต่อภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เกิดขึ้น เน้นการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอและการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>รูปแบบ 13-Function model เน้นการพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การประเมินผลแผนจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน การซ้อมแผนในภาวะปกติ และการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ตั้งแต่ก่อนเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ขณะเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และภายหลังการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ไปสู่ประชาชนทุกระดับ โดยการใช้สื่อที่เหมาะสม ตลอดจนมีโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน</p>
<p>ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน</p> <p>การฟื้นฟูสภาพภายหลังประสบภาวะวิกฤติฉุกเฉินให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด</p>	<p>รูปแบบ Five-phase model เสนอแนวทาง Learning โดยควรมีการเรียนรู้ภายหลังเหตุการณ์เพื่อนำบทเรียนไปวางแผนรองรับภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่จะขึ้นต่อไป ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด</p>

ที่มา: ประยุกต์จาก กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

2. แนวทางการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินในระดับนานาชาติ

ในประเด็นการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินในระดับนานาชาติข้างต้น พบว่าในเดือนมกราคม 2548 รัฐบาลจาก 168 ประเทศ ได้เข้าการร่วมประชุมโลกด้านการลดภัยพิบัติ ซึ่งจัดขึ้นที่เมืองโกเบและเมืองเฮียวโกะ ประเทศญี่ปุ่น โดยได้ร่วมกันจัดทำแผนสำหรับปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติ

ในช่วง 10 ปี เพื่อให้โลกปลอดภัยจากภัยพิบัติธรรมชาติ พบว่า กรอบงาน HYOGO (UN-ISDR, 2008) เป็นแผนงานระดับโลกเพื่อต้องการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในช่วงทศวรรษหน้า โดยเป้าหมายของกรอบงานนี้คือเพื่อลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ลดผลกระทบด้านสังคม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนภายในปี พ.ศ.2558 (UN-ISDR, 2008: 56) โดย HYOGO เสนอแนวทางการปฏิบัติตามลำดับความสำคัญเพื่อให้ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงสามารถอยู่อย่างปลอดภัยจากภัยพิบัติได้เป็นผลสำเร็จ ตามกรอบงานการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

2.1 ให้ความสำคัญกับการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเป็นอันดับแรก ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ พร้อมทั้งมีพื้นฐานการจัดองค์กรที่เข้มแข็ง ทุกประเทศต้องพัฒนาและปรับเปลี่ยนนโยบาย กฎหมาย และการจัดเตรียมองค์กร รวมทั้งแผนงาน และโครงการอย่างบูรณาการ เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ขณะเดียวกันต้องจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1.1 จัดตั้งคณะกรรมการระดับประเทศ ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกำหนดนโยบาย แนวทางและการประสานงานในกิจกรรมต่าง ๆ

2.1.2 รวบรวมแผนลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติให้รวมอยู่ในนโยบายการพัฒนาของประเทศ เช่น กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาความยากจน

2.1.3 เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามความคาดหวังในระดับท้องถิ่น

2.2 การประเมินความเสี่ยงของภัยพิบัติ ให้รู้ถึงความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ หลังจากนั้นหาทางลดเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ หากไม่สามารถลดการเกิดภัยพิบัติต้องหาทางลดความสูญเสียจากการเกิดภัยพิบัติให้น้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสถิติการเกิดภัยพิบัติ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ความรู้วิชาการ การศึกษาวิจัย ไปประกอบการวางแผนงาน จัดทำแผนที่เสี่ยงต่อภัยพิบัติ ปัจจัยเสี่ยงและความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ ตัวชี้วัดความเสี่ยง และระบบการเตือนภัยล่วงหน้า

2.3 สร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักรู้ต่อภัยพิบัติ โดยใช้ความรู้ นวัตกรรม และการศึกษาเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยต่อภัยพิบัติ กิจกรรมหลักที่จะเพิ่มความตระหนักรู้ในการป้องกันภัยพิบัติ มีดังนี้

2.3.1 ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากภัยพิบัติและแนวทางที่จะป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยสูง

2.3.2 สร้างความมั่นคงให้เครือข่าย และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านภัยพิบัติ ผู้ชำนาญการทางวิทยาศาสตร์และวิชาการ ผู้วางแผน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ

2.3.3 บรรลุวิชาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติให้อยู่ในการศึกษาและกิจกรรมการฝึกอบรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.3.4 พัฒนาหรือสร้างความแข็งแกร่งให้กับแผนงานการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

2.3.5 ประสานความร่วมมือกับสื่อในกิจกรรมการสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

2.4 ลดความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงต่อการเกิดภัยธรรมชาติ เช่น

2.4.1 การตั้งถิ่นฐานของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น พื้นที่ลุ่มน้ำท่วม

2.4.2 การทำลายป่าและพื้นที่ชุ่มน้ำ ซึ่งจะทำลายศักยภาพของสิ่งแวดล้อมในการช่วยด้านภัย

2.4.3 การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกของสาธารณชนและสร้างบ้านเรือนที่ไม่สามารถทนต่อผลกระทบของภัยพิบัติได้

2.4.4 สร้างกลไกความปลอดภัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

2.5 เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมให้เข้มแข็งเพื่อรองรับภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ การเตรียมความพร้อมในระดับชุมชนสามารถทำให้ประชาชนมีความเข้มแข็งพร้อมที่จะป้องกันตนเองจากภัยธรรมชาติ การเตรียมความพร้อมประกอบด้วยแนวทาง ดังนี้

2.5.1 การพัฒนาและการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ

2.5.2 การจัดตั้งกองทุนฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติการตอบสนองต่อภัยพิบัติ ภาวะฉุกเฉินและการฟื้นฟูสภาพ

2.5.3 การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน ผู้จัดทำแผนภัยพิบัติ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ และผู้ปฏิบัติ

นอกจากนี้ทางด้านการดำเนินงานการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วเช่นใน สหรัฐอเมริกา คานาดา อังกฤษ ญี่ปุ่น และออสเตรเลีย ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ดำเนินงานจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินมานาน รวมถึงกลุ่มประเทศในแถบเอเชียประกอบด้วย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เกาหลี การดำเนินงานจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน มีภารกิจหลักของหน่วยงาน 3 ประการ คือ การกำหนดนโยบายและแผนงานการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ การประสานงานกับ

หน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และการติดตามประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น (Chan TC., et al., 2004: 2-5)

โดยการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินในระดับนานาชาติที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ายังมีความร่วมมือกับสำนักงานความร่วมมือทางวิชาการของเยอรมันหรือ GTZ (Deutsche Gesellschaft Für Technische Zusammenarbeit) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในช่วงทศวรรษปี พ.ศ. 2533 ความเชื่อมโยงกันระหว่างการพัฒนาและสาธารณภัยเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ใช่เฉพาะตั้งแต่เมื่อองค์การสหประชาชาติประกาศให้ทศวรรษนี้เป็น “ทศวรรษสากลของการลดภัยพิบัติทางธรรมชาติ” (International Decade for Natural Disaster Reduction (IDNDR) อ้างถึงใน International Strategy for Disaster Reduction (ISDR), 2005) สำนักงานความร่วมมือทางวิชาการของเยอรมัน (GTZ) ก็ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และเหตุผลที่สำคัญสองประการที่ GTZ มีความมุ่งมั่นที่จะเข้ามาดำเนินการด้านการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติในประเทศกำลังพัฒนา ในสองประเด็นคือ ภัยธรรมชาติเป็นอันตรายต่อระบบเศรษฐกิจสังคมที่ยั่งยืน และการพัฒนาด้านนิเวศวิทยา และผลของความพยายามในการพัฒนาสามารถรับประกันได้ ก็ต่อเมื่อความต่อเนื่องต่อการเสี่ยงภัยลดลงโดยการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม โดยจุดมุ่งหมายโดยรวมคือเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในภูมิภาค และรวมการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติให้เป็นส่วนประกอบของแผนงานการพัฒนา เช่น เกษตรกรรมที่ยั่งยืน การบริหารแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ การพัฒนาชุมชน โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งโครงการพัฒนาด้านการศึกษา เป็นต้น

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การบังคับใช้กฎหมายถือเป็นเครื่องสำคัญในการดำเนินการกิจต่างๆของรัฐ ให้เกิดผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การทบทวนกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินต่างๆ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข พบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ให้ไว้ ณ วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2550 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ได้จัดตั้งกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขึ้นเป็นส่วนราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีภารกิจหลักในการดำเนินการป้องกัน

บรรเทา ฟื้นฟูสาธารณภัย และอุบัติภัย ซึ่งมีผลทำให้งานด้านสาธารณภัยและงานด้านอุบัติภัย ที่เดิม ดำเนินการโดยกองป้องกันภัยฝ่าย พลเรือน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และสำนักงาน คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี มารวมอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานเดียวกัน นอกจากนี้กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและระงับ อัคคีภัย เป็นกฎหมายที่มีสาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยใน ด้านของอัคคีภัย รวมทั้ง หน่วยงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังกล่าวก็เป็น หน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและแนวทางเดียวกัน ตลอดจน เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการอำนวยความสะดวกและบริหารจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธาณ ภัย จึงเห็นสมควรนำกฎหมายว่าด้วยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และกฎหมายว่าด้วยการ ป้องกันและระงับอัคคีภัย มาบัญญัติไว้รวมกัน โดยมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“สาธารณภัย” หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผล กระทบต่อ สาธารณชน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตราย แก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้ หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

“ภัยทางอากาศ” หมายความว่า ภัยอันเกิดจากการโจมตีทางอากาศ

“การก่อวินาศกรรม” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการมุ่งทำลายทรัพย์สิน ของประชาชนหรือของรัฐ หรือสิ่งอันเป็นสาธารณูปโภค หรือการรบกวน ขัดขวางหน่วยงาน ระบบการปฏิบัติงานใด ๆ ตลอดจนการประทุษร้ายต่อบุคคลอันเป็นการก่อให้เกิดความปั่นป่วน ทางการเมือง การเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ โดยมุ่งหมายที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อความ มั่นคงของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชนและ หน่วยงานอื่นของรัฐ แต่ไม่หมายความรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มี กฎหมายจัดตั้ง

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล

เทศบาลเมืองพัทยา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง แต่ไม่หมาย ความรวมถึง องค์กรบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

“จังหวัด” ไม่หมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“อำเภอ” หมายรวมถึงกิ่งอำเภอ แต่ไม่หมายรวมถึงเขตในกรุงเทพมหานคร

“นายอำเภอ” หมายรวมถึงปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกองการบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี นายกเมืองพัทยา และหัวหน้าผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่อื่น

“ผู้บัญชาการ” หมายความว่า ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการกลาง ผู้อำนวยการจังหวัด ผู้อำนวยการ อำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร

“เจ้าพนักงาน” หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้

“อาสาสมัคร” หมายความว่า อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนตามพระราช บัญญัตินี้

“อชิปดี” หมายความว่า อชิปดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้ มีอำนาจออกกฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราช บัญญัตินี้

มาตรา 6 ให้มีคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “กปภ.ช.” ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบ หมายเป็น ประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง ปลัด กระทรวงมหาดไทย เป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงคมนา กรม ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัด กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการทหารบก ผู้บัญชาการทหารเรือ ผู้บัญชาการทหารอากาศ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินห้าคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจาก ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผังเมือง และการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย เป็นกรรมการ

ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้แต่งตั้งข้าราชการในกรมป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัยจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา 7 ให้ กปภ.ช. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ
- (2) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่ง
ชาติ ตามมาตรา ๑๑ (๑) ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี
- (3) บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ระหว่างหน่วยงาน
ของรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ
- (4) ให้คำแนะนำ ปรีกษาและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและ
บรรเทา สาธารณภัย
- (5) วางระเบียบเกี่ยวกับค่าตอบแทน ค่าทดแทน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ
ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง
- (6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือ
ตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายในการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ในวรรคหนึ่ง กปภ.ช. จะแต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดแทนหรือตามที่มอบหมายก็ได้ ทั้งนี้ ให้นำบท
บัญญัติในมาตรา 10 มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการ โดยอนุ โลมเพื่อประ โยชน์ใน
การปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง กปภ.ช. อาจเรียกให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมา ร่วมประชุมหรือชี้แจงหรือให้ข้อมูลก็ได้

มาตรา 11 ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐ ในการ
ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเสนอ กปภ.ช. เพื่อขอ
อนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี
- (2) จัดให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อหามาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ให้มีประสิทธิภาพ
- (3) ปฏิบัติการประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือหน่วยงานของ
รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชน ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
และให้การสงเคราะห์เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย ผู้ได้รับภัยอันตราย หรือผู้ได้รับความเสียหายจาก
สาธารณภัย
- (4) แนะนำ ให้คำปรึกษา และอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณ
ภัยแก่หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชน

(5) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินการตามแผนการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยในแต่ละระดับ

(6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่ผู้บัญชาการ นายกรัฐมนตรี กปภ.ช. หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

เมื่อคณะรัฐมนตรีอนุมัติแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติตาม (1) แล้ว ให้หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามให้เป็นไปตามแผนดังกล่าว

ในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติตาม (1) ให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละประเภทมาปรึกษาหารือและจัดทำ ทั้งนี้ จะจัดให้หน่วยงานภาค เอกชนเสนอข้อมูลหรือความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการจัดทำแผนด้วยก็ได้

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตาม (3) (4) (5) และ (6) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจะจัดให้มีศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขึ้น ในบางจังหวัดเพื่อปฏิบัติงานในจังหวัดนั้นและจังหวัดอื่นที่อยู่ใกล้เคียงกันได้ตามความจำเป็น และจะให้มีสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดขึ้น เพื่อกำกับดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในจังหวัดหรือตามที่ผู้อำนวยการจังหวัดมอบหมายด้วยก็ได้

มาตรา 12 แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติตามมาตรา 11 (1) อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1) แนวทาง มาตรการ และงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(2) แนวทางและวิธีการในการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าและระยะยาวเมื่อเกิดสาธารณภัย รวมถึงการอพยพประชาชน หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย การดูแลเกี่ยวกับการสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารและการสาธารณสุขปภค

(3) หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการดำเนินการตาม (1) และ (2) และวิธีการให้ได้มาซึ่งงบประมาณเพื่อการดำเนินการดังกล่าว

(4) แนวทางในการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ และจัดระบบการปฏิบัติการในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงการฝึกบุคลากรและประชาชน

(5) แนวทางในการซ่อมแซม บูรณะ ฟื้นฟู และให้ความช่วยเหลือประชาชน

ภายหลังที่สาธารณภัยสิ้นสุด

การกำหนดเรื่องตามวรรคหนึ่ง จะต้องกำหนดให้สอดคล้องและครอบคลุมถึงสาธารณภัยต่าง ๆ โดยอาจกำหนดตามความจำเป็นแห่งความรุนแรงและความเสี่ยงในสาธารณภัยด้านนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องมีการแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือมติของคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ให้ระบุไว้ในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติด้วย

มาตรา 13 ให้รัฐมนตรีเป็นผู้บัญชาการมีอำนาจควบคุมและกำกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทั่วราชอาณาจักรให้เป็นไปตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจบังคับบัญชาและสั่งการผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ เจ้าพนักงาน และอาสาสมัครได้ทั่วราชอาณาจักร ให้ปลัด กระทรวงมหาดไทย เป็นรองผู้บัญชาการมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้บัญชาการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และปฏิบัติหน้าที่ตามที่ผู้บัญชาการมอบหมายโดยให้มีอำนาจบังคับบัญชาและสั่งการตามวรรคหนึ่งรองจากผู้บัญชาการ

มาตรา 14 ให้อธิบดีเป็นผู้อำนวยการกลาง มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทั่วราชอาณาจักร และมีอำนาจควบคุมและกำกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ เจ้าพนักงาน และอาสาสมัคร ได้ทั่วราชอาณาจักร

มาตรา 15 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อำนวยการจังหวัด รับผิดชอบในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตจังหวัด โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ซึ่งต้องสอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ
- (2) กำกับดูแลการฝึกอบรมอาสาสมัครขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) กำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ยานพาหนะ และสิ่งอื่น เพื่อใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามที่กำหนดในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
- (4) ดำเนินการให้หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสงเคราะห์เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย หรือผู้ได้รับอันตรายหรือเสียหายจากสาธารณภัย รวมตลอดทั้งการรักษาความสงบเรียบร้อยและการปฏิบัติการใดๆ ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (5) สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (6) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้บัญชาการ และผู้อำนวยการกลางมอบหมายเพื่อ

ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ตาม (3) (4) และ (5) ให้ผู้อำนวยการจังหวัดมีอำนาจสั่งการ หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งอยู่ในจังหวัด ให้ดำเนินการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และมีอำนาจสั่งการ ควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานและอาสาสมัครให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 16 แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดตามมาตรา 15 (1) อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญตามมาตรา 12 และสาระสำคัญอื่นดังต่อไปนี้

- (1) การจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจเมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น โครงสร้างและผู้มีอำนาจสั่งการด้านต่าง ๆ ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (2) แผนและขั้นตอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และยานพาหนะ เพื่อใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (3) แผนและขั้นตอนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดให้มีเครื่องหมาย สัญญา หรือสิ่งอื่นใด ในการแจ้งให้ประชาชนได้ทราบถึงการเกิดหรือจะเกิดสาธารณภัย
- (4) แผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (5) แผนการประสานงานกับองค์การสาธารณกุศล

มาตรา 17 ในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง ประกอบด้วย

- (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
- (2) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ
- (3) ผู้บัญชาการมณฑลทหารบกหรือผู้บังคับการจังหวัดทหารบกหรือผู้แทนเป็นรองประธานกรรมการ
- (4) นายกองกิจการบริหารส่วนจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ
- (5) กรรมการอื่น ประกอบด้วย
 - (ก) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ประจำอยู่ในพื้นที่จังหวัดตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรแต่งตั้ง
 - (ข) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่จำนวนเจ็ดคน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนเทศบาลจำนวนสองคนและผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวนห้าคน
 - (ค) ผู้แทนองค์การสาธารณกุศลในจังหวัดตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรแต่งตั้ง

(6) หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด หรือผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เป็นกรรมการและเลขานุการในกรณีที่จังหวัดใดเป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ให้พิจารณาแต่งตั้งผู้บริหารของสถาบันการศึกษานั้น เป็นที่ปรึกษาหรือกรรมการตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง มีหน้าที่จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อประกาศใช้ต่อไป

มาตรา 18 ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นรองผู้ว่าราชการจังหวัด มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ว่าราชการจังหวัดในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

มาตรา 19 ให้นายอำเภอเป็นผู้ว่าราชการอำเภอ รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตอำเภอของตน และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ว่าราชการจังหวัด ตามที่ได้รับมอบหมาย

มาตรา 20 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน โดยมีผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้น เป็นผู้รับผิดชอบในฐานะผู้ว่าราชการท้องถิ่น และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้ว่าราชการอำเภอตามที่ได้รับมอบหมาย

มาตรา 21 เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ใด ให้ผู้ว่าราชการท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้น มีหน้าที่เข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยเร็ว และแจ้งให้ผู้ว่าราชการอำเภอ ที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่นั้นและผู้ว่าราชการจังหวัดทราบทันที ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ว่าราชการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) สั่งข้าราชการฝ่ายพลเรือน พนักงานส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของ รัฐเจ้าพนักงาน อาสาสมัคร และบุคคลใด ๆ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิด สาธารณภัยให้ปฏิบัติการอย่างหนึ่งอย่างใดตามความจำเป็นในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(2) ใช้อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และยานพาหนะของหน่วยงานของ รัฐและเอกชนที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยเท่าที่ จำเป็น เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

มาตรา 27 ในการบรรเทาสาธารณภัย ผู้ว่าราชการและผู้ว่าราชการซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีสถานที่ชั่วคราวเพื่อให้ผู้ประสบภัยอยู่อาศัยหรือรับการปฐมพยาบาล

และการรักษาทรัพย์สินของผู้ประสบภัย

(2) จัดระเบียบการจราจรชั่วคราวในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยและพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(3) ปิดกั้นมิให้ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าไปในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยและพื้นที่ใกล้เคียง

(4) จัดให้มีการรักษาความสงบเรียบร้อยและป้องกันเหตุโจรสลัด

(5) ช่วยเหลือผู้ประสบภัย และช่วยขนย้ายทรัพย์สินในพื้นที่ที่เกิดสาธารณภัยและพื้นที่ใกล้เคียง เมื่อเจ้าของหรือผู้ครอบครองทรัพย์สินร้องขอ

ผู้อำนวยการหรือเจ้าพนักงานซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการจะจัดให้มีเครื่องหมาย หรืออาณัติสัญญาณเพื่อใช้ในการกำหนดสถานที่หรือการดำเนินการใดตามวรรคหนึ่งก็ได้

ในการดำเนินการตาม (2) (3) (4) และ (5) ผู้อำนวยการหรือเจ้าพนักงานจะดำเนินการเอง หรือมอบหมายให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ หรือช่วยดำเนินการก็ได้และในกรณีตาม (5) จะมอบหมายให้องค์การสาธารณกุศลเป็นผู้ดำเนินการหรือช่วยดำเนินการด้วยก็ได้

มาตรา 31 ในกรณีที่เกิดสาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายมีอำนาจสั่งการผู้บัญชาการ ผู้อำนวยการ หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยรวมตลอดทั้งให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในพื้นที่ที่กำหนดก็ได้ โดยให้มีอำนาจเช่นเดียวกับผู้บัญชาการตามมาตรา 13 และผู้อำนวยการตามมาตรา 21 และมีอำนาจกำกับและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บัญชาการ รองผู้บัญชาการ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ และเจ้าพนักงานในการดำเนินการตามมาตรา 25 มาตรา 28 และมาตรา 29 ด้วย

เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ตามวรรคหนึ่งให้ถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ชอบหรือเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง แล้วแต่กรณี

พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551 ให้ไว้ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบันมีปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีหลากหลาย มีความรุนแรง รวดเร็ว สามารถขยายตัวจนส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง และมีความสลับซับซ้อน จนอาจกระทบต่อเอกราชและบูรณ

ภาพแห่งอาณาเขต ก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อยในประเทศ และเป็นภัยอันตรายต่อความสงบสุขของประชาชน ดังนั้น เพื่อให้สามารถป้องกัน และระงับภัยที่เกิดขึ้น ได้อย่างทันทั่วถึง จึงสมควรกำหนดให้มีหน่วยปฏิบัติงานหลักเพื่อรับผิดชอบดำเนินการรักษาความมั่นคงในราชอาณาจักร ตลอดจนบูรณาการและประสานการปฏิบัติร่วมกับทุกส่วนราชการ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและรักษาความมั่นคง รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งในท้องถิ่นของตน เพื่อป้องกันภัยอันตรายที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในยามปกติ และในยามที่เกิดสถานการณ์อันเป็นภัยต่อความมั่นคงในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง และกำหนดให้มีมาตรการและกลไกควบคุมการใช้อำนาจเป็นการเฉพาะตามระดับความรุนแรงของสถานการณ์ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพ โดยมีประเด็นเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้แก่

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “การรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร”

หมายความว่า การดำเนินการเพื่อป้องกัน ควบคุม แก้ไข และฟื้นฟูสถานการณ์ใด ที่เป็นภัยหรืออาจเป็นภัยอันเกิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ ก่อให้เกิดความไม่สงบสุข ทำลาย หรือทำความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ ให้กลับสู่สภาวะปกติเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยของประชาชน หรือความมั่นคงของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นของรัฐ แต่ไม่รวมถึงศาลและองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ

มาตรา 4 ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้จัดตั้งกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร เรียกโดยย่อว่า “กอ.รมน.” ขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี มีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

กอ.รมน. มีฐานะเป็นส่วนราชการรูปแบบเฉพาะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี โดยวิธีการปฏิบัติราชการและการบริหารงาน การจัดโครงสร้าง การแบ่งส่วนงานและอำนาจหน้าที่ของส่วนงาน และอัตรากำลัง ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดให้นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลเป็นผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร เรียกโดยย่อว่า “ผอ.รมน.” เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้างใน กอ.รมน. และรับผิดชอบใน

การปฏิบัติราชการของ กอ.รมน. โดยมีผู้บัญชาการทหารบกเป็นรองผู้อำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

มาตรา 13 เพื่อประโยชน์ในการสนับสนุน ช่วยเหลือ และปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ของกอ.รมน.ภาค ตามมาตรา 11 ผอ.รมน.ภาค โดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและผู้บัญชาการจะตั้งกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด เรียกโดยย่อว่า “กอ.รมน.จังหวัด” ขึ้นในจังหวัดที่อยู่ในเขตของกองทัพภาคเป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อ กอ.รมน.ภาค ก็ได้ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบและสนับสนุนการรักษาความมั่นคงภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของจังหวัดนั้นตามที่ผู้อำนวยการมอบหมาย และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด เรียกโดยย่อว่า “ผอ.รมน.จังหวัด” เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้าง และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของ กอ.รมน.จังหวัด การจัด โครงสร้าง การแบ่งส่วนงานและอำนาจหน้าที่ อัตรากำลัง และการบริหารงานของส่วนงานภายใน กอ.รมน.จังหวัด ให้เป็นไปตามที่ผู้อำนวยการกำหนด

มาตรา 14 เพื่อประโยชน์ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้น ผอ.รมน.จังหวัด อาจแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา กอ.รมน.จังหวัดขึ้นคณะหนึ่งประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการมีจำนวนไม่เกินสามสิบคน โดยแต่งตั้งจากผู้ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือของประชาชนในพื้นที่ทุกภาคส่วน มีหน้าที่ในการเสนอแนะการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้น และให้คำปรึกษาตามที่ ผอ.รมน.จังหวัด ร้องขอ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature reviews)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการจัดการภาวะวิกฤติ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลกพบว่ามีการศึกษาด้านการจัดการภาวะวิกฤติไม่มากนัก โดยพบว่ามีปาณัตร์ อุทัยพันธ์ และคณะ (2547: 34-67) ศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของเภสัชกรและการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ของผลกระทบจากภาวะวิกฤติต่อการให้บริการของเภสัชกรในสถานบริการ เพื่อหาแนวทางการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือสถานพยาบาลซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 27 แห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ 2 แห่ง โดยผลการศึกษาพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ผู้สมัครใจมาปฏิบัติราชการร้อยละ 67.2 สืบเนื่องมาจากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ 3

จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยจากเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 90.6 ด้านความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 75.0 และการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 75.0 ซึ่งถึงแม้ภาครัฐจะเข้ามาดูแลและมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยแก่ประชาชน แต่ส่วนใหญ่ก็เห็นว่ายังไม่เพียงพอถึงร้อยละ 64.1 โดยนอกจากการสร้างเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยแล้วเห็นว่าทางภาครัฐยังสร้างขวัญและกำลังใจในพื้นที่โดยการจัดสรรเงินตอบแทนพิเศษในพื้นที่เสี่ยงภัยให้แก่บุคลากรแต่ก็ยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรได้ เพราะส่วนใหญ่คิดว่าไม่มั่นใจที่จะได้รับค่าตอบแทนและเงินสวัสดิการตามที่แจ้งร้อยละ 48.4 ในขณะที่บุคลากรบางส่วนก็เห็นว่าเหมาะสมแล้วร้อยละ 26.6 ในขณะที่ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ พบว่าภาวะวิกฤติดังกล่าวมีผลทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ โดยส่วนใหญ่คิดว่าคุณภาพการให้บริการเหมือนเดิมร้อยละ 62.5 มีบางส่วนคิดว่าคุณภาพต่ำลงร้อยละ 29.7 สืบเนื่องมาจากกิจกรรมบางอย่างที่เป็นเชิงรุกและอยู่ในแผนปฏิบัติงานต้องมีการยกเลิก เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในชีวิตและบุคลากรบางส่วนมีการย้ายออก ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งขาดบุคลากรในการทำงาน โดยจากจุดนี้ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการด้วย ทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา ทำให้ประชาชนได้รับบริการไม่ทั่วถึงจากการขาดแคลนบุคลากร ร้อยละ 50.0 การเข้าถึงบริการของประชาชนจะลดลง สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงเวลาเปิด-ปิดการให้บริการร้อยละ 42.2 ประชาชนขาดการเอาใจใส่ต่อการมารับบริการด้านสาธารณสุขหรือการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 34.4 และมีการปรับลดกิจกรรมการให้บริการบางอย่างร้อยละ 31.3

ส่วนด้านความต้องการที่จะอยู่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของบุคลากร พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่จะปฏิบัติงานต่อร้อยละ 71.9 สืบเนื่องมาจากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ มีเพียงบางส่วนที่มีความต้องการย้ายหรือออกนอกพื้นที่ร้อยละ 23.4 เหตุผลส่วนใหญ่มาจากเรื่องส่วนตัว ไม่เกี่ยวกับปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ แต่ทั้งนี้ถ้าเหตุการณ์ยังทวีความรุนแรงขึ้นก็อาจเป็นเหตุผลในการตัดสินใจใหม่ได้ ซึ่งรัฐบาลควรเข้ามาแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้ดีขึ้น ส่วนใหญ่ต้องการให้ทางภาครัฐเข้ามาแก้ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านความมั่นคงปลอดภัยร้อยละ 87.5 ด้านเศรษฐกิจร้อยละ 81.3 ด้านการศึกษาร้อยละ 75.0 ด้านสังคมร้อยละ 68.8 และด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงร้อยละ 68.8

จากผลการศึกษาพบได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้นได้ส่งผลกระทบเป็นอย่างมากต่อระบบสุขภาพ ซึ่งภาครัฐควรเร่งแก้ปัญหาความไม่สงบสุขให้กลับมาเป็นปกติสุขเหมือนเดิม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น โดยในขณะที่ยังอยู่ในระหว่างการแก้ปัญหา ควรจะมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่

ได้รับอย่างพอเพียงและเหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีข้อด้อยในส่วนของ การเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขึ้นซึ่งพบว่าผู้วิจัยได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนเพียงร้อยละ 39.0 เท่านั้น ซึ่งอาจมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนได้ทั้งหมดตามที่กำหนดไว้

อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2548: 37 - 53) ได้ศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาในภาวะวิกฤติปัจจุบันและรูปแบบบริการสุขภาพในอนาคต โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ภายใต้การนำกระบวนการพัฒนามาใช้ทดสอบประเด็นสำคัญที่ได้จากข้อมูลของการศึกษา และสร้างกลไกที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ตามผลการศึกษา ดังนี้

1. ได้เกิดผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบท และปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยหนัก
2. บริการผู้ป่วยนอกในระดับสถานีอนามัยลดลง แต่ในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยในมีจำนวนใกล้เคียงเท่าเดิมแต่ความรุนแรงของโรคมากขึ้น
3. บุคลากรสุขภาพ เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและครอบครัว
4. เกิดการโยกย้ายของบุคลากรจากชนบทเข้าสู่เมือง จากเมืองในพื้นที่เสี่ยงสู่จังหวัดอื่น ซึ่งผู้ศึกษาได้เสนอแนวทางในการแก้ปัญหาในระยะสั้น ในประเด็นการแก้ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปรับปรุงระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการ สร้างระบบสนับสนุนในภาวะวิกฤติ ทั้งด้านการปรึกษา การส่งต่อและจัดบุคลากรเสริม และได้เสนอแนวทางในการแก้ปัญหา ระยะยาวโดยการสร้างและดำรงไว้ซึ่งภาวะสันติ การเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่โดยเฉพาะในชนบท ได้มีการศึกษาทางด้านบริการสุขภาพและสาธารณสุขมากขึ้น สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรในปัจจุบัน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดบริการสุขภาพและระบบค่าตอบแทน และสวัสดิการที่เหมาะสม

จากวรรณกรรมดังกล่าว พบว่ามีการศึกษาเชิงปริมาณในส่วนของจำนวนผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ เชื่อมโยงไปสู่การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยมีจุดเด่นในประเด็นการค้นหาสาเหตุหลักของปัญหา จนนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาในประเด็นเรื่องการจัดการภาวะวิกฤติด้วยการพัฒนา Crisis forum เพื่อข้อมูลที่ถูกต้องให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และสื่อสารข้อมูล การพัฒนาองค์ความรู้การจัดการบริการในภาวะวิกฤติ เพื่อให้เกิดคู่มือความปลอดภัยของสถานพยาบาลและบทเรียนสำหรับนำไปปรับใช้ และการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาและการส่งต่อทางการแพทย์ โดยการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายบริการ

ในขณะที่ ฉัตรสุตา วงศาอ้วน (2548: 35-47) ได้ศึกษาการจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤติของศูนย์ปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาการดำเนินงาน รูปแบบและวิธีการ รวมถึงกระบวนการจัดการสื่อสารภายในและภายนอกของศูนย์ปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเลือกตัวแทนประชากรด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากตัวแทนของฝ่ายบริหาร 4 ท่าน และจากตัวแทนของฝ่ายปฏิบัติการ 4 ท่าน โดยมีเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล คือ แนวคำถามปลายเปิดสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและนำข้อมูลที่ได้รับมาสร้างข้อสรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาความอธิบาย

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การดำเนินงาน รูปแบบ และกระบวนการจัดการภาวะวิกฤติใช้ทั้งการจัดการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยแบ่งเป็นการจัดการในภาวะปกติจะเป็นการจัดการเชิงรุกส่วนในภาวะวิกฤติจะเป็นการจัดการเชิงรับ โดยอาศัยแนวความคิดของ 4 R's Practices ได้แก่

1. Reduction การหาข้อมูลและสัญญาณบอกเหตุวิกฤติล่วงหน้าจะเกิดขึ้นมีโอกาสที่จะเกิดวิกฤติได้หรือไม่ เมื่อมีความแน่ใจแล้วว่ามีศักยภาพพอที่จะเกิด จึงเตรียมการขั้นต่อไป
2. Readiness การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ การเตรียมการจัดการ การจัดทำแผนเตรียมพร้อมเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ เป็นคู่มือในการจัดการ
3. Response การโต้ตอบกลับในสถานการณ์นั้น
4. Recovery การพยายามแก้ไขกลับเข้าสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

โดยขั้นที่ 1 และ 2 จะเป็นการจัดการเชิงรุก ในขณะที่ขั้นที่ 3 และ 4 จะเป็นการจัดการเชิงรับ โดยกระบวนการจัดการสื่อสารจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการจัดการกับภาวะวิกฤติทั้งเชิงรุกที่อยู่ในภาวะปกติและเชิงรับที่อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยกระบวนการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกต้องอาศัยข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และประมวลสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในภาวะปกติ ที่ต้องมีความพร้อมและในภาวะวิกฤติที่ต้องโต้ตอบ และฟื้นฟูภาวะวิกฤติให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องสร้างเครือข่ายข้อมูลทางการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของภาวะวิกฤติ ทฤษฎีผู้ปิดและเปิดประตูข่าวสาร ทฤษฎีการกำหนดวาระข่าวสารและแนวคิดทางด้านการศึกษาสัมพันธ์ มีการสรุปและอภิปรายผลจากข้อมูลที่ได้เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินงาน วิธีการ และกระบวนการทำงาน รวมทั้งศึกษาถึงกระบวนการจัดการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกของศูนย์ปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติ โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติ โดยการศึกษาเชิงพรรณนาดังกล่าว ข้างต้นทำให้ทราบถึงการดำเนินงาน รูปแบบ วิธีการและกระบวนการจัดการสื่อสารภายในและภายนอกของศูนย์ปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ภายใต้การอาศัยแนวความคิดของ

4 R's Practices มาเป็นกรอบแนวทางในการสังเคราะห์ข้อมูล ซึ่งนับว่ามีประโยชน์ต่อกรณี การศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในครั้งนี้

บทสรุป

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะวิกฤติ ข้างต้น นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยจะนำไปสู่การกำหนดระเบียบวิธีการ วิจัยเชิงคุณภาพภายใต้การกำหนดข้อคำถามเพื่อสืบค้นหาข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดตามหลักญาณวิทยา (Epistemology) หรือ ทฤษฎีความรู้ (Theory of knowledge) ซึ่งถือเป็น หลักในการสืบค้นหาความจริงอย่างละเอียด โดยแสดงถึงที่มาของความรู้ แหล่งเกิดของความรู้ ธรรมชาติของความรู้ และเหตุแห่งความรู้ที่แท้จริง โดยการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการ วัตถุประสงค์ ลักษณะ เงื่อนไข ความมีเหตุผลและความคลาดเคลื่อนของความรู้ถือเป็นการศึกษา กระบวนทัศน์ (Paradigm) การสังเคราะห์หมโนทัศน์ และแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการจัดการภาวะวิกฤติ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การอธิบาย นิยามความหมาย โครงสร้าง และ กระบวนการเปลี่ยนย้ายกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) อันนำไปสู่การตรวจสอบและการพิสูจน์ ความจริงที่เชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นบริบทแวดล้อมในกระบวนการเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และสังเคราะห์กระบวนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลในกระบวนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นั่น คือ การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และการออกแบบข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่การถอดบทเรียนกระบวนการในการจัดการภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุข

บทที่ 3

ผลการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

ผลการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จากข้อมูลย้อนหลังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Retrospective study) โดยศึกษากรณีศึกษา (Case study) จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenology) ของกรณีการเกิดภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ ซึ่งแบ่งการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ออกได้เป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะบรรเทาภัย (Mitigation) 2) ระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) 3) ระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) และ 4) ระยะฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) อันจะนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

โดยผลการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ผู้ศึกษาได้แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้ คือ

ตอนที่ 1 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะบรรเทาภัย (Mitigation) และระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness)

ตอนที่ 2 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินบรรเทาภัย (Response) และระยะฟื้นฟูบูรณะ (Recovery)

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ตามรายละเอียดผลการศึกษาดังต่อไปนี้

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะบรรเทาภัย (Mitigation) และระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness)

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะบรรเทาภัย (Mitigation) ถือเป็น การป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสียอันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉิน การจัดทำแผนรองรับภาวะ

ฉุกเฉิน เช่น การป้องกันอุทกภัย การเสนอให้มีการสร้างเขื่อน สร้างกำแพง คันดิน การขุดลอกคูคลอง การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เป็นต้น Preparation เป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้จากเหตุการณ์การเกิดภาวะวิกฤตทั้งจากภัยธรรมชาติและจากฝีมือมนุษย์ในเกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย ซึ่งได้ส่งผลต่อการจัดการในป้องกันภาวะสูญเสียอันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉิน โดยพบว่าในแต่ละจังหวัดมีการจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมทางด้าน บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพของไทยในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Thai health services system in public health emergency management)

การดำเนินงานทางด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่าแต่เดิมรัฐบาลได้ผนวกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ซึ่งประกอบด้วยงานป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย ต่อมาได้ผนวกงานดังกล่าวเข้ากับงานความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่ดำเนินงานโดย 4 กระทรวงหลักคือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ต่อมาเกิดการเกิดภาวะวิกฤติที่มีสาเหตุเกิดจากธรรมชาติและเกิดจากการกระทำของมนุษย์มีความถี่และมีขนาดของความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลไทยจึงได้บรรจุการจัดการภาวะวิกฤติเข้ากับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ.2524-2529 (วิจิตร บุญยะ โทตระ, 2538, หน้า 20-23) โดยได้มีการกำหนดแผนที่จะลดจำนวนอุบัติภัยให้น้อยลง โดยในปัจจุบันมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันภาวะวิกฤติ ได้แก่ กรมทางหลวง กรมการขนส่งทางบก กรมตำรวจ กรมแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข โดยแต่ละหน่วยงานดำเนินงานป้องกันอุบัติภัยตามบทบาทหน้าที่ของตนเองในวงจำกัด จึงทำให้การดำเนินการควบคุม กำกับและดำเนินงานอยู่ในระดับจำกัดไม่สามารถดำเนินงานป้องกันในระดับกว้าง ซึ่งจากข้อจำกัดนี้ทางรัฐบาลจึงได้จัดตั้งหน่วยงานสากลขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่ในการจัดการภาวะวิกฤติและอุบัติภัยได้อย่างทันที่ วันที่ 10 สิงหาคม 2526 โดยใช้ชื่อว่า “คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ” โดยมีชื่อย่อว่า “กปอ” หรือ National Safety Council of Thailand (NSCT) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและเจ้าหน้าที่ระดับปลัดกระทรวงหรืออธิบดีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการ

2. ระบบการจัดการภาวะวิกฤตในแต่ละจังหวัด

สำหรับระบบการจัดการภาวะวิกฤตในแต่ละจังหวัดนั้นพบว่าได้มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานตามการสั่งการของคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามคำสั่งกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ร่วมกับการจัดตั้งศูนย์อำนาจการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะฉุกเฉินจากเหตุการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินถล่ม โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานดังกล่าวโดยมีสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดน่านเป็นเจ้าภาพและเป็นศูนย์สั่งการ โดยทั้งนี้หากเกิดสถานการณ์รุนแรงก็ให้เปลี่ยนแปลงสถานที่ตั้งสำนักงานฯ ได้ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นสมควรได้ และแต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการและเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์อำนาจการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตจากอุทกภัย วาตภัย และดินถล่ม ร่วมกับการกำหนดแผนงานการดำเนินงานในแต่ละคณะทำงานที่ชัดเจน ร่วมกับการประสานแผน ซ้อมแผน และประเมินผลการซ้อมแผนเพื่อพัฒนาระบบการจัดการภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ ตามบทบาทภารกิจดังต่อไปนี้

2.1 เฝ้าระวังป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤต อุทกภัย วาตภัย และดินถล่มในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการป้องกันได้

2.2 บรรเทาและลดอันตรายจากภาวะวิกฤต อุทกภัย วาตภัยและดินถล่ม

2.3 อพยพขนย้ายผู้ประสบภัย ทรัพย์สิน ออกจากที่ประสบภัยไปยังสถานที่ปลอดภัย ณ จุดรองรับผู้อพยพ

2.4 ช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยและฟื้นฟูบูรณะสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ชำรุดเสียหายให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

ตามแนวความคิดในการปฏิบัติตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติดังนี้

2.1 ปัจจุบันพบว่าปัญหาเรื่องภัยพิบัติฝ่ายพลเรือน โดยเฉพาะสาธารณภัยและอุบัติภัย ได้ทวีความรุนแรงขึ้น และมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความแปรปรวนของภูมิอากาศโลก ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมไทย จากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีโอกาสอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความเสียหายจากสาธารณภัยรุนแรงมากขึ้น

2.2 ส่วนราชการ หน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนทั่วไปต้องให้ความร่วมมือสนับสนุนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด โดยจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เครื่องมือเครื่องใช้ ยานพาหนะและสิ่งของอำนาจการความสะดวก รวมทั้งการดำเนินการใดๆ ที่จำเป็นแก่การป้องกันบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุทกภัย วาตภัยและดินถล่ม

ตลอดจนการอพยพ ขนย้ายผู้ประสบภัยและทรัพย์สินของทางราชการไปยังพื้นที่ที่ปลอดภัย และพื้นที่บูรณะสิ่งเสียหายเมื่อภัยสงบลงแล้วให้กลับคืนสู่สภาพที่ใช้การได้โดยเร็ว

2.3 การป้องกันและบรรเทาอันตรายจากภาวะวิกฤติ อุทกภัย วาตภัยและดินถล่ม ให้พิจารณาพื้นที่เคยประสบอุทกภัย วาตภัยและดินถล่มอยู่เป็นประจำ และพื้นที่ที่คาดว่าจะประสบอุทกภัย วาตภัยและ ดินถล่มอย่างแน่นอน โดยเฉพาะที่ราบลุ่มบริเวณริมฝั่งที่มีแม่น้ำลำธารไหลผ่านเป็นอันดับแรก และพื้นที่อื่นๆ เป็นอันดับรอง

โดยในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ พบว่ามีขั้นตอนในการปฏิบัติทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดภัยหรือภาวะวิกฤติ ดังต่อไปนี้

2.1 ระยะก่อนเกิดภัยและภาวะวิกฤติ มีดำเนินการดังนี้

2.1.1 กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดมีบทบาทในการจัดทำแผนการประสานความช่วยเหลือประชาชนที่ประสบอุทกภัย วาตภัยและดินถล่มให้เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.1.2 ประสานงานกับสถานีอุตุนิยมวิทยา โครงการชลประทานนาน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง ตรวจสอบและติดตามสภาวะอากาศ ปริมาณน้ำไหลหลากในกลุ่มน้ำสำคัญ เพื่อให้สามารถแจ้งเตือนประชาชนให้ทราบเป็นการล่วงหน้า

2.1.3 เตรียมการช่วยเหลือประชาชน โดยการจัดทำแผนเฉพาะกิจและซักซ้อมการปฏิบัติตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัด อำเภอ และเทศบาล ที่กำหนดไว้ รวมทั้งเตรียมการในด้านบุคลากร เรือท้องแบน พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต รถกู้ภัย เครื่องสูบน้ำให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ทันที ตลอดจนจัดเตรียมสิ่งของช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการยังชีพ การสำรองอาหาร น้ำดื่ม เวชภัณฑ์ การเตรียมสถานที่รักษาพยาบาล และสถานที่รองรับการอพยพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

2.1.4 จัดให้มีข่ายการสื่อสารที่สามารถรับข่าวสาร และแจ้งเตือนภัยให้ประชาชนทราบล่วงหน้าให้ครอบคลุมถึงระดับตำบล หมู่บ้าน โดยใช้ข่ายวิทยุสื่อสารของกรมการปกครองเป็นข่ายหลัก การสื่อสารอื่นเป็นข่ายรอง และสามารถรายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2.1.5 เตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหาวาตภัย วาตภัยและดินถล่มล่วงหน้า โดยสำรวจพื้นที่เสี่ยงภัยที่เป็นจุดอ่อนที่มีน้ำท่วมขังและน้ำป่าไหลหลาก หรือมีปัญหาในการระบายน้ำ และกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาวาตภัย วาตภัยและดินถล่มเฉพาะของแต่ละพื้นที่ โดยจัดสร้างท่อบนป้องกันน้ำท่วม ขจัดสิ่งกีดขวางทางน้ำธรรมชาติ และทางระบายน้ำในเขตชุมชน เพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง ตลอดจนจัดเตรียมเครื่องสูบน้ำเพื่อเร่งการระบาย

2.1.6 อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน และเครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อให้เกิดความพร้อมและความตระหนักถึงภัยที่จะเกิดขึ้น และสามารถดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ที่อยู่ในศักยภาพที่สามารถดำเนินการได้

2.2 ระยะเวลาเกิดภัยพิบัติและภาวะวิกฤติ พบว่ามีการดำเนินการดังนี้

2.2.1 จัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจทุกระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2.2 เมื่อเกิดภัยขึ้น ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย วาดภัยและดินถล่ม จัดเจ้าหน้าที่เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุเข้าช่วยเหลือ ระบุและบรรเทาภัย ให้เป็นไปอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2.2.3 ดำเนินการควบคุมพื้นที่ประสบภัยและอำนวยการปฏิบัติทั้งปวงในพื้นที่

2.2.4 ดำเนินการประกาศแนะนำ แจ้งเตือนประชาชนและเจ้าหน้าที่ให้หลบภัยหรือเตรียมการป้องกันเพื่อลดอันตรายและความเสียหาย หากจำเป็นและสมควรให้ผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขตท้องที่สั่งการให้ดำเนินการป้องกันตามที่เตรียมการไว้ล่วงหน้าตามสมควรแก่กรณี โดยมีการจัดตั้งศูนย์กู้ภัยขึ้นในศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ

2.3 ระยะเวลาหลังเกิดภัยพิบัติและภาวะวิกฤติ พบว่ามีการดำเนินการดังนี้

2.3.1 หลังเกิดอุทกภัย วาดภัยและดินถล่มให้เร่งสำรวจความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยละเอียดครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ สิ่งสาธารณประโยชน์ที่ชำรุดเสียหายเพื่อให้ความช่วยเหลือวัสดุซ่อมแซมบ้านเรือนราษฎรที่เสียหายและให้ความช่วยเหลือด้านการเกษตร ตลอดจนเร่งฟื้นฟูบูรณะสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ได้รับความเสียหายให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

2.3.2 การฟื้นฟูบูรณะสิ่งสาธารณประโยชน์ที่เสียหายจากอุทกภัย วาดภัยและดินถล่ม จะต้องดำเนินการให้ใช้การได้ภายใน 7-15 วัน ภายหลังเกิดภัย โดยใช้จ่ายเงินทดรองราชการภายใต้อำนาจของนายอำเภอ และงบ 50 ล้านบาท ในอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด ตามลำดับ

2.3.3 ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย วาดภัยและดินถล่มอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของบทบาทหน้าที่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ที่ทำการปกครองจังหวัดและที่ทำการปกครองอำเภอ มีหน้าที่

2.1 อำนวยการควบคุม กำกับ ดูแล และแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องที่

2.2 สนับสนุนอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขตท้องที่ติดต่อ เมื่อได้รับการร้องขอ

2.3 ประสานงานกับส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตท้องที่รวมทั้งประสานความร่วมมือภาคเอกชน ในการดำเนินงานทุกขั้นตอนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

2.4 อำนาจการ กำกับดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในด้านเครื่องอุปโภคบริโภค ที่พักอาศัยชั่วคราว และสวัสดิการอื่นๆ ให้ทั่วถึง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

2.5 ช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบภัย โดยประสานการปฏิบัติกับส่วนราชการ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชนในการดำเนินการ

สำนักงานทางหลวงชนบทจังหวัด แขวงทางหลวงจังหวัด สำนักงานโยธาธิการและผังเมือง โครงการชลประทาน สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานขนส่งจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล ตำรวจภูธรจังหวัด กองบังคับการกองอาสารักษาดินแดนจังหวัด โดยมีพบว่ามิมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

2.1 ให้การสนับสนุนกำลังคน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์และบรรดาสິงของที่จำเป็นในการป้องกันช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย โดยจัดเตรียมไว้ให้พร้อมสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อเกิดภัย

2.2 ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน ให้แก่ราษฎรที่ประสบภัยในด้านเครื่องอุปโภคบริโภค ซ่อมแซมบ้านเรือนที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ การรักษาพยาบาล และการซ่อมแซม สิ่งสาธารณประโยชน์ที่อยู่ในความรับผิดชอบ

2.3 ดำเนินการอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยส่วนราชการอื่นๆ ของจังหวัดน่าน มีหน้าที่ในการสนับสนุนในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบภัยอุทกภัย วาดภัยและดินถล่มตามที่ได้รับมอบหมายและได้รับการร้องขอ

ส่วนหน่วยร่วมปฏิบัติ ได้แก่ จังหวัดทหารบก กรมทหารพราน กองพันทหารม้า หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน มูลนิธิ สมาคม และองค์กรเอกชน และอปพร. ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดน่าน ในด้านกำลังคน เครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ เมื่อได้รับการประสานโดยจัดเตรียมไว้ให้พร้อมที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีเมื่อเกิดภัยหรือได้รับการร้องขอ

สำหรับการบังคับบัญชาและการติดต่อสื่อสาร จะดำเนินการตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด โดยแผนการจัดการภาวะวิกฤติดังกล่าวเป็นแผนการจัดการในภาพรวมของกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติในพื้นที่ภายใต้การสั่งการของผู้อำนาจการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด ที่สั่งการและรายงานต่อผู้อำนาจการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักรที่

ดำเนินการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี โดยแผนป้องกันและบรรเทาภาวะวิกฤติดังกล่าวเป็นแผนการจัดการภาวะวิกฤติที่มุ่งเน้นการจัดการภาวะวิกฤติจากอุทกภัย วาตภัย และ โคลนถล่มระดับจังหวัด ของสำนักงานป้องกันภัยจังหวัด

ทั้งนี้ จะเห็นว่าระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอยู่ภายใต้การกำกับของ ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ อุทกภัย วาตภัยและดินถล่มจังหวัดน่าน ซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติ อุทกภัย วาตภัยและดินถล่ม ไม่มีมาตรการ (Measures) หรือแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) เฉพาะ ในการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน บรรเทาภัย (Response) และระยะฟื้นฟูบูรณะ (Recovery)

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในระยะฟื้นฟูบูรณะ พบว่าเกิดขึ้นภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกองค์กร ทั้งในระดับพื้นที่ ชุมชน จังหวัด รวมถึงความร่วมมือในระดับชาติและนานาชาติ ในการ

1. การฟื้นฟูสังคม/ชุมชน เพื่อเป็นการประเมินความสูญเสียทางด้านสังคมและชุมชน รวมทั้งมีการวางแผนในการฟื้นฟูสภาพ โดยการประเมิน ความเสียหาย การทำความเข้าใจ รวมทั้งการจัดการผลกระทบด้านต่างๆ
2. การจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบกับคนในชุมชน รวมทั้งการวางแผนในการฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยต้องมี การประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านชีวภาพ
3. การจัดการด้านสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูความสูญเสียทางด้านสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยเริ่มจากการวางแผนในการฟื้นฟูสภาพ โดยมีรายการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพทุกด้านรวมถึงอัตราการสูญเสียชีวิต การรอดชีวิต

โดยระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency response) ในกรณีการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขนั้น พบว่า ผู้บริหารระดับจังหวัดเมื่อรับทราบการแจ้งเหตุจะมีการสั่งการทั้งในระดับพื้นที่และจังหวัดในการดำเนินการงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ตามแผนงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภายใต้การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขอรับการช่วยเหลือในระดับประเทศและต่างประเทศทั้งในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์

ทั้งนี้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency response) ในกรณีการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีในการควบคุมและป้องกันโรค ทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัด ระดับอำเภอ จะมีการร่วมวางแผนดำเนินการ โดยแบ่งทีมออกเป็น 2 ทีม คือ 1. ทีมสอบสวนโรค 2. ทีมให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีการสำรวจและเฝ้าระวังติดตาม มีการประสานขอสนับสนุน ในขณะที่การจัดการด้านชุมชนและสังคมจะมีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านทุกช่องทางการสื่อสาร ลดความตื่นตระหนก และการประสานงานขอความร่วมมือจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง มีการประสานงานผู้นำชุมชนเพื่อเตรียมการลงไปทำงานชุมชนของหน่วยงานทุกกระทรวงทุกระดับ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงให้กับสังคมในการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ กับผู้ป่วย, ญาติ, ประชาชนทั่วไป และสื่อมวลชน เพื่อนำเสนอข้อมูล/ข่าวสาร ให้กับหน่วยงานต่างๆ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานระยะการหลังการเกิดโรค (Recovery)

พบว่ามีการดำเนินการฟื้นฟู ทั้ง การฟื้นฟูสภาพชุมชน การฟื้นฟูจิตใจ การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและ การฟื้นฟูด้านอาชีพ ในการดำเนินงานด้านสังคมมีการประสานหน่วยงานและภาคีเครือข่าย โดยมีการประสาน หน่วยงานราชการและท้องถิ่น กาชาดจังหวัด ป้องกันจังหวัด พัฒนาสังคมจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมถึงเครือข่ายวิทยุรวมการเฉพาะกิจ มีการจัดตั้งศูนย์ขอรับการช่วยเหลือ ศูนย์ประชาสัมพันธ์ ภายใต้การดำเนินการฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเครือข่ายภายหลังภาวะวิกฤติ ดังนี้

1. จัดเวทีเสวนาหน่วยงานที่มีหน้าที่
2. จัดเวทีของนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน มีการออกตรวจติดตามประเมินผล
4. ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อม

โดยการประเมินพื้นที่เสี่ยง การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในการเตรียมรับสถานการณ์ การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวและเสียงตามสาย การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมในชุมชนหลังเกิดภาวะวิกฤติ

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขพบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในประเด็นด้านการตอบสนองเมื่อการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency response) ซึ่งพบว่าเกิดจากระบบข้อมูลข่าวสาร (Information system) ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ด้านความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจำเป็นต้องได้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่รวดเร็ว การเข้าถึงพื้นที่ได้เร็ว รวมถึงการแจ้งข่าวสารแก่สาธารณะ เพื่อป้องกันการเกิดข่าวลือหรือความเข้าใจคลาดเคลื่อนของประชาชนในพื้นที่และจากญาติในพื้นที่อื่นๆ โดยข้อมูลข่าวสารควรมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งทางด้านข้อมูลจากพื้นที่ที่เกิดเหตุ และข้อมูลยืนยันผลการตรวจจากห้องตรวจปฏิบัติการ

1.2 ข้อมูลที่เผยแพร่สู่สาธารณะ มีการเตรียมข้อมูลตรวจเช็คก่อนเผยแพร่หรือแถลงข่าวและเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและมีจุดหรือแหล่งให้ข้อมูล

2. ความทันเวลา โดยข้อมูลข่าวสารที่ทันเวลาความทันเวลา จะเป็นการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ช่วยลดความสูญเสีย รวมทั้งการเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง โดย การดำเนินการจัดการประชุมในการ กำหนดรายละเอียดเพื่อให้เกิดความทันเวลาในการเข้าถึงหรือการจัดการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ และมีการจัดการด้านต่างๆ เช่น ด้านเครื่องมือ ด้านผู้ป่วย ด้านผู้เชี่ยวชาญที่ทันเวลาที่มีการประเมินการใช้เวลาในแต่ละช่วงของการเกิดเหตุ

3. การรายงานผล ทั้งนี้เพื่อเป็นการประเมินสถานการณ์ ความต้องการและ ความพร้อม โดยมีการรายงานผลที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง โดยเครือข่ายช่องทางต่างๆเช่นการรายงานผลประจำวัน ทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เครือข่ายวิทยุชุมชน เพื่อติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีรายละเอียดคือ มีจุดหรือการรายงานผลที่แม่นยำ ต่อเนื่องมีการรายงานผลทั้งต่อผู้บังคับบัญชาและต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงพื้นที่ ที่เกิดเหตุ

และนอกจากนี้ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขพบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ในประเด็นปัจจัยด้านการดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การควบคุมการระบาดของโรค ที่ยังพบว่ามีปัญหาความรวดเร็วถูกต้องแม่นยำและความครบถ้วนของข้อมูลน้อย รวมทั้งข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนและซ้ำซ้อน การจัดการข้อมูลของผู้ป่วย ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบ และเวลาในการบันทึกค่อนข้างมาก ประเด็นประวัติในการรักษาที่

ผ่านมา ได้มีการกรอกข้อมูลในแบบสอบถามโรคที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ขาดข้อมูลในช่องหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน การกรอกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตามชนิดของแบบสอบถาม และความครอบคลุมของข้อมูล เช่น กลุ่มอาการของโรค และข้อมูลสำคัญในการศึกษา ตามแบบสอบถามโรค ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการดำเนินอาการของโรคในระยะเริ่มแรก ไม่ชัดเจน ทำให้แบบสอบถามโรคในครั้งแรกขาดข้อมูลอาการสำคัญบางอย่างไป ขณะเดียวกัน ณ เวลาสอบถามนั้นพบว่าผู้ป่วยและผู้สัมผัสยังไม่ปรากฏอาการอื่นๆ ทำให้ต้องมีการสอบสวนโรคหลายรอบในผู้ป่วยบางราย และใช้แบบสอบถามหลายแบบ รวมทั้งไม่มีแนวทางปฏิบัติ (Practice guideline) ต่อผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญอาการ อาการแสดงในกลุ่มของปัญหาโรคที่ก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

รวมทั้งในประเด็นของชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงานด้านการเตรียมความพร้อมอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนยังขาดการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการประเมินพื้นที่เสี่ยง โดยมีการแบ่งโซน ตามสภาพความเสี่ยง
2. การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในการเตรียมรับสถานการณ์
3. การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวและเสียงตามสาย
4. การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมในชุมชนหลังเกิดภาวะวิกฤติ
5. การมีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ โดยการระดมทรัพยากรและการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการดูแลและการติดตามเยี่ยมไข้ การให้การช่วยเหลือด้วยวัสดุสิ่งของอุปโภคบริโภคแก่ผู้ประสบภัย
6. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติขึ้นในพื้นที่

บทที่ 4

รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติ

ผลการถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นของภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่ประกอบด้วย 4 ระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ ระยะบรรเทาภัย (Mitigation) ระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) ระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) และระยะฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) ซึ่งผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non participant observation) ในกลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งในส่วนของผู้บริหารกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผู้บริหารระดับสูงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนของผู้ให้บริการและการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ภาควิเคราะห์และชุมชน โดยสามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาที่บ่งชี้ถึงผลสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ออกเป็น 4 ประเด็น รายละเอียดผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 การเตรียมความพร้อมในการวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขพบว่าทุกจังหวัดได้มีการเตรียมความพร้อมและจัดแนวทางปฏิบัติงาน (Well prepared structure & guideline) เพื่อรองรับเหตุการณ์ภัย

พิบัติและภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดได้สั่งการให้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยจังหวัดขึ้น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน เป็นประธานศูนย์อำนวยการฯ มีป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเป็นเลขานุการศูนย์ฯ ซึ่งศูนย์อำนวยการดังกล่าวจะประกอบด้วย 1) ศูนย์ประสานงานของส่วนราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2) ศูนย์กู้ภัยจังหวัด 3) ศูนย์เรนทร และ 4) ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจระดับอำเภอ ที่คอยเป็นที่เลี้ยงให้แก่ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกลไกการขับเคลื่อนได้แก่ ทีม OTOS อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ชุมชน/หมู่บ้าน มีสเตอร์เตือนภัย เครือข่ายอาสาสมัคร บทบาทหน้าที่หลักก็จะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันและบรรเทาเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีผังการปฏิบัติงานทั้งในระดับชุมชนจนถึงระดับจังหวัด

1. มีมาตรการในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ในด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติและภาวะวิกฤติในหลายพื้นที่จังหวัด กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้วางมาตรการในการจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุขใน 4 มาตรการ คือ มาตรการด้านการจัดการ มาตรการด้านการรักษาพยาบาล มาตรการด้านการป้องกันและควบคุมโรค และมาตรการด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

1.1 มาตรการด้านการจัดการ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการจัดตั้งศูนย์การจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ และการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน มีหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ โดยคณะทำงานประกอบด้วย ฝ่ายอำนวยการและวางแผน, ฝ่ายปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ฝ่ายปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ฝ่ายสวัสดิการและสนับสนุนและคณะทำงานเลขานุการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยคณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยการ สนับสนุน ประสานงาน วางแผนป้องกัน ดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัย ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจ ตลอดถึงการจัดสวัสดิการ ทั้งก่อนการเกิดเหตุการณ์ ขณะที่เกิดเหตุการณ์และหลังเหตุการณ์ โดยในระดับอำเภอได้มีการตั้งศูนย์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอ โดยมีการจัดทำระบบรายงาน แผนการนิเทศติดตามที่เชื่อมโยงตั้งแต่พื้นที่เกิดโรคถึงระดับจังหวัด

1.2 มาตรการด้านรักษาพยาบาล กำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดทีมแพทย์และบุคลากรในการรักษาผู้ป่วยให้พร้อมทุกสถานพยาบาล มีการจัดเตรียมความพร้อมของวัสดุ

อุปกรณ์ สถานที่ โดยมุ่งเน้นการจัดระบบให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีการวางระบบการส่งต่อให้พร้อมต่อการบริการ

1.3 มาตรการด้านการป้องกันและควบคุมโรค ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานตามแนวทางระบาดวิทยา โดยกำหนดกรอบแนวทางปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนขององค์กรภาครัฐ องค์กรภาคท้องถิ่น อาสาสมัครและกลุ่มภาคีอื่นๆ

1.4 มาตรการด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ได้มีการจัดช่องทางในการสื่อสารให้พร้อมในการส่งข่าวสาร ได้แก่ คลื่นวิทยุ หอกระจายข่าว ระบบ SMS วิทยุสื่อสาร Website E-mail โทรศัพท์และโทรสาร ร่วมกับการออกปฏิบัติงานเชิงรุกในพื้นที่ของบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

ประเด็นที่ 2 ความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขพบว่าหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการรักษาพยาบาลและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมีระบบการรักษาพยาบาลและระบบการส่งต่อที่มีมาตรฐานการรักษาและประสิทธิภาพ มีระบบการควบคุมไม่ให้แหล่งเชื้อแพร่กระจาย: การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทุกช่องทางการสื่อสาร โดยการจัดการในระยการเตรียมความพร้อม (Preparation stage) ถือว่าในระยะก่อนเกิดเหตุถือเป็นระยะของการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นหนักในองค์ประกอบที่สำคัญ 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การกำหนดนโยบาย การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน โดยการกำหนดนโยบายในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีความสำคัญในการเชื่อมระหว่งการปฏิบัติการในพื้นที่ที่เกิดภาวะฉุกเฉินและนโยบายระดับชาติ และการกำหนดนโยบายในการจัดการภาวะฉุกเฉินต้อง ทำทั้งในระดับพื้นที่ ที่เกิดเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่เคยเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินมาก่อน เช่น พื้นที่ที่เคยเกิดน้ำท่วม พื้นที่เกิดพายุ เป็นต้น การกำหนดนโยบายจะต้องกำหนดกรอบแนวทางและทิศทางในการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมในการจัดการทางด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ชัดเจน

โดยพบว่าในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนั้น ทุกจังหวัดได้ให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยต้องมีแผนควบคุมกำกับ ที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่เกิดเหตุและพื้นที่เสี่ยงภัยทั้งหมดที่เคยประสบภาวะวิกฤติ เช่น พื้นที่น้ำท่วม มีการระบาดของโรค นโยบายจะต้องมีลักษณะดังนี้คือ ทำให้มีความเข้าใจตรงกันและง่ายต่อการปฏิบัติ มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง และสามารถเชื่อมโยงกับนโยบายหรือแผนการดำเนินงานในทุกกระทรวงในระดับชาติ และนานาชาติ นโยบายในการซักซ้อมความเข้าใจของเครือข่าย โดยเฉพาะการดำเนินการในระดับพื้นที่ หมู่บ้านชุมชน ซึ่งทุกจังหวัดเห็นว่ามี

ความสำคัญมาก เนื่องจากนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประชาชนนั้น ประชาชนในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญมากในด้านการกระจายข่าว การดำเนินงานหรือการร่วมมือในการแก้ปัญหาและการค้นหาปัญหาความร่วมมือในการขนย้ายผู้ป่วยและความร่วมมือในทุกๆ ด้าน ต้องใช้การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมและใช้ข้อมูลในการสื่อสาร ไม่แยกสื่อออก ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม โดยใช้กติกาและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลจริง ซึ่งการจะทำให้มีนโยบายที่ดี(Strong policy) มีประสิทธิภาพสูงนั้นจะต้องกำหนดไว้ในรูปของในกฎหมาย หรือระเบียบซึ่งมีผู้รับผิดชอบในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่

2. ควรตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยพบว่าในจังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารการดำเนินงาน ซึ่งเห็นว่าจะช่วยให้การดำเนินงาน การติดตามความก้าวหน้าของงาน และช่วยกระจายงานให้มีการมีส่วนร่วมมากขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องทั้งศาสตร์ทางการแพทย์ สาธารณสุขและสังคมต้องมีการจัดการเป็นในทิศเดียวกัน คณะกรรมการบริหาร จะต้องเน้นเรื่อง “การมีส่วนร่วม” เน้นการบริหารแบบเครือข่าย ทำให้มีความเข้าใจและทำงานเสริมซึ่งกันและกัน :

โดยแต่ละจังหวัดได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนในพื้นที่พร้อมทั้งกำหนดภาระงานและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และนานาชาติ

3. การจัดทำแผนงานประจำปี เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานประจำปี ทางด้านการเตรียมความพร้อม ต่างๆ ทั้งทางด้านงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ตามปกติในหน่วยงานต่างๆ จะมีแผนประจำปีไว้แต่เขียนไว้กว้างๆ ที่เรียกว่าแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนของสำนักงานสาธารณสุข เวลาเกิดเหตุ จะมีการเตรียมความพร้อมโดยรวมคนมาจัดการและจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการขึ้นและจัดทำแผนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ขึ้นตามปัจจัยเสี่ยง ด้าน คน เงิน ของ โดยการจัดทำแผนยังเป็นวิธีที่ทำให้สามารถคิดและมองอนาคต การจัดการแนวทางการดำเนินงานในอนาคต จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่าการจัดการภาวะวิกฤติส่วนใหญ่เป็นภัยธรรมชาติ เช่นน้ำท่วม อุบัติเหตุปัญหาเรื่องของการจัดการภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุข ไม่ได้มีการจัดการเท่าที่ควร ภัยธรรมชาติ เป็นส่วนใหญ่ทำให้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโดยตรงไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีเท่าที่ควร

ทั้งนี้ในแต่ละจังหวัดได้มีการบริหารแผน ภายใต้การจัดทำแผนที่รู้ทิศทางการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อม หาช่องว่างในการทำงาน โดยมีการปรับแผนและสื่อสารให้เข้าใจ ตั้งแต่ข้างบนและข้างล่าง ทั้งขึ้นทั้งลงให้เข้าใจเพื่อให้แผนเกิดประโยชน์สูงสุด

4. การซักซ้อมแผน จังหวัดมีการจัดซ้อมแผนเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ทั้งทางด้านคนและอุปกรณ์ให้พร้อมเสมอและประเมินขีดความสามารถในการดำเนินงาน โดยกำหนดให้มีการจัดการซ้อมแผนหรือการซ้อมรับกิจกรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ประเด็นเรื่องการซ้อมแผน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การซ้อมแผนส่วนมากจะซ้อมแต่แผนอุบัติเหตุหมู่ปีละครั้งแต่ การซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินเป็นการประสานงานเรียบเรียงและเตรียมเท่านั้น โดยการซ้อมแผนปฏิบัติงานถือเป็นการเตรียมความพร้อม ทั้งทางด้านคนและอุปกรณ์ให้พร้อมเสมอและประเมินขีดความสามารถในการดำเนินงานทางด้านต่างๆ โดยหน่วยงานที่จัดการทางด้านภาวะฉุกเฉินจะมีการซ้อมแผนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากมีข้อมูลในการเฝ้าระวังที่เปลี่ยนแปลงทำให้สถานการณ์เปลี่ยนทั้งนี้สามารถที่จะปรับเปลี่ยนแผนได้ตามความจำเป็น และต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะที่ผ่านมาจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหน่วยงานต่างๆ ยังขาดตรงนี้และต้องมีการพัฒนา เพราะที่ผ่านมาหลายระดับที่ต้องมีการซักซ้อม

5. มีการประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่ต่างๆ โดยการประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและการประเมินจุดเสี่ยงและพร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย มีการจัดประชุมและกำหนดพื้นที่เสี่ยงจากนั้นทำการเฝ้าระวังเสี่ยง ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดความเสี่ยงและทำสัญลักษณ์ ดังนี้

1. พื้นที่สีแดง หมายถึงเป็นพื้นที่ที่เคยเกิดเหตุและต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ
2. พื้นที่สีเหลือง หมายถึงเป็นพื้นที่ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดเหตุสูง
3. พื้นที่สีเขียว หมายถึงเป็นพื้นที่ทั่วไปที่ต้องมีการเฝ้าระวัง

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่าผู้ที่ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เห็นว่าทางจังหวัดหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือคณะกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัด ต้องมีการพูดคุยกันว่าในพื้นที่ของตนเองพื้นที่ไหนบ้างที่เป็นพื้นที่เสี่ยงและเสี่ยงอะไรบ้าง เช่น ในจังหวัดที่อยู่ตามแนวชายฝั่งทะเล อาจวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงจากสึนามิ ในภาคเหนือที่มีพื้นที่รอยเลื่อนของเปลือกโลกอาจวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงจากแผ่นดินไหว หรือแม้กระทั่งการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงที่ไม่ใช่เกิดจากธรรมชาติ อาจจะเป็นตึกสูงที่อาจเกิดการถล่ม จุดเกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ เป็นต้น เช่นผู้บริหารด้านสาธารณสุขท่านหนึ่งในจังหวัดพังงาให้ความเห็นว่า

โดยเห็นว่า การประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ต่างๆ มีความสำคัญมากเพราะมีทรัพยากรจำกัด ในขณะที่ภาวะฉุกเฉิน สามารถเกิดขึ้นได้ ทุกเวลาในหลากหลายรูปแบบ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและการประเมินพื้นที่เสี่ยงและพร้อมทั้งการเตรียมความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ ในการศึกษาพบว่า ได้กำหนดพื้นที่เสี่ยงเป็น พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ที่เคยเกิดภาวะวิกฤติและต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ พื้นที่สีเหลือง หมายถึง เป็นพื้นที่ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดเหตุสูง พื้นที่

สีเขียว หมายถึง พื้นที่ทั่วไปที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ในการกำหนดพื้นที่เสี่ยง ต้องมีการพัฒนาระบบเครือข่ายในการเฝ้าระวังโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ ในการดำเนินงานกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน จะมีการลงพื้นที่เสี่ยงสูงให้มากที่สุด ในขณะที่พื้นที่เสี่ยงปานกลาง และพื้นที่เสี่ยงน้อย ก็จัดลำดับความสำคัญต่อไป เพื่อการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมและการลดการสูญเสีย ซึ่งควร มีการดำเนินการในหลายประเด็นตามปัจจัยเสี่ยง แต่และปัจจัย และเป็นคู่มือ หรือสื่อที่ไปยังภาคประชาชน เพราะเมื่อประชาชนเข้าใจก็จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ทั้งการลดการเกิดเหตุ แจ้งเหตุและการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ

6. มีการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเตรียมความพร้อมในทุกภาคส่วนทั้งทางด้านภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เป็นการให้ความรู้แก่ทีมเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ก่อนเกิดเหตุการณ์ การให้สุศึกษามีความสำคัญอย่างมากในการให้ความรู้ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติ รวมถึงในระดับผู้บริหาร ต้องกำหนดว่าว่ามีประเด็นใดบ้างที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ ซึ่งการดำเนินงานต้องทำเป็นระบบ หมายความว่าทุกคน ทุกครัวเรือนทุกวัย ต้องรับรู้ข้อมูล ทั้งช่องทางสื่อสาร การสื่อสารรวมถึงที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการสื่อสารสองทาง (Two way communication)

โดยการให้ความรู้นั้นจะต้องดำเนินการต้องทำอย่างสม่ำเสมอและจัดเป็นระบบการเรียนรู้เพื่อให้คนได้เข้าใจและเกิดความตระหนักว่า พื้นที่ของเราเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ที่ไหนและจะต้องดำเนินการอย่างไร โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบดังต่อไปนี้

6.1 มีการดำเนินงานด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น ทางวิทยุชุมชน การจัดป้ายประชาสัมพันธ์ประกาศเตือนต่างๆ

6.2 มีการดำเนินงานทางด้านการส่งข่าวสารผ่านช่องทางเจ้าหน้าที่ หรือ ผู้นำหมู่บ้าน ในการทุกเดือน

6.3 มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน ในชุมชน เช่น การตั้งศูนย์การเรียนรู้โรค โบทูลิซึม ศูนย์การเรียนรู้เรื่องน้ำท่วม และแผ่นดินไหว เป็นต้น

ทั้งนี้ประเด็นเรื่องการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเตรียมความพร้อมในทุกภาคส่วนทั้งทางด้านภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยกำหนดขอบเขตคือ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านทางสื่อวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างบทเรียนท้องถิ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา มีการดำเนินงานทางด้านการส่งข่าวสารผ่านช่องทางผู้นำหมู่บ้านในการประชุมทุกเดือน

เป็นเรื่องที่ต้องใช้ศิลปะที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์อย่างมากเพราะเกี่ยวข้องกับคนเยอะมาก ถ้าให้สื่อตรงเกินไปบางประเด็นก็ทำให้ประชาชนตื่นกลัวมากเกินไป ต้องให้อยู่ในระดับพอดีๆ ตอบประเด็นที่สำคัญๆ อันไหนที่คลุมเครือเราก็ไม่ตอบ หรือรับไว้เพื่อไปทำต่อ ให้เกิดการสื่อสารทั้งขึ้นและลงให้พอดีๆ และถือว่าเป็นหัวใจของเรื่อง

7. การมีศูนย์ประสานงานและการสั่งการ โดยการการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและการสั่งการเพื่อเป็นจุดที่ประชาชนหรือหน่วยงานสามารถใช้เป็นช่องทางในการแจ้งข่าวสารที่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึงภายในพื้นที่ เป็นที่ประสานงาน สั่งการ สามารถสื่อสารกันได้ทุกอย่างและอย่างรวดเร็ว และควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ เช่นกองบัญชาการที่ ศาลากลางจังหวัด หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ประจำจังหวัด เป็นศูนย์สั่งการด้านการรักษา ซึ่งวัตถุประสงค์ที่เราอยากให้มีศูนย์สั่งการก็เพื่อที่จะให้เป็นจุดรวมในการประสานงาน ตลอดจนถึงภาคประชาชน ญาติ หรือนักข่าวสื่อมวลชนต่างๆ ให้ใช้ศูนย์บัญชาการที่เดียว โดยมีรายละเอียดคือ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและสั่งการที่สามารถกระจายข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงและสามารถเชื่อมกับศูนย์การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) หรือศูนย์ควบคุมโรค (SSRT)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมาหลายๆ เหตุการณ์ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและการสั่งการหรือที่ทำงาน คือ การรวบรวมคณะผู้บริหารที่มีบทบาทในการสั่งการ และเครื่องมือต่างๆ มาไว้ในศูนย์บัญชาการ ตลอดจนคณะกลุ่มองค์กรหรือผู้ที่เข้ามาร่วมดำเนินการจากที่อื่นๆ ก็ให้มีรายงานและประสานงานที่เดียว ศูนย์ร่วมทรัพยากรทุกอย่าง ซึ่งจะต้องตั้งอยู่ในที่ปลอดภัยและสะดวกในการติดต่อประสานงาน อาจจะเลือกห้องประชุมที่ประชาชนสามารถเข้าไปร่วมกันได้มากและสามารถอยู่ได้อย่างปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง มีอาหาร มีห้องพักผ่อน อุปกรณ์สื่อสาร ไฟฟ้า สาธารณูปโภคพร้อม หากไม่สามารถดำเนินการได้ก็ย้ายที่ใหม่ได้ และพบว่าการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและการสั่งการถือว่ามีสำคัญเพื่อเป็นจุดที่ประชาชนหรือหน่วยงานสามารถแจ้งและรับข่าวสารได้อย่างทั่วถึงมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและสั่งการที่สามารถกระจายข่าวสารได้อย่างรวดเร็วโดยตั้งอยู่ในสถานที่ที่สะดวก ปลอดภัย สามารถดำเนินการได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือสื่อสารที่ครบครันสามารถแจ้งและรับข้อมูลเพื่อสนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้กับเครือข่ายระดับพื้นที่ระดับชาติและนานาชาติ เช่น ศูนย์การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) หรือศูนย์ควบคุมโรค (SSRT) และองค์กร CDC เป็นต้น

8. การจัดงบประมาณ เพื่อการจัดระบบและพัฒนาบุคลากร ซึ่งถือเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉิน จำเป็นต้อง มีการจัดตั้งงบประมาณหรือกองทุนในการสนับสนุนหรือการที่จะสามารถชี้แหล่งทุนในกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉิน ในรูปแบบงบประมาณ ทุน กองทุนเพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากร เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในระยะเตรียมความ

พร้อมเดิมที่พบว่า ไม่มีการจัดสรรงบประมาณไว้ ซึ่งถือว่าเป็นจุดบอด ส่วนมากจะใช้งบฉุกเฉินของจังหวัด การเตรียมการที่ผ่านมาจะใช้งบกลางหรืองบฉุกเฉินซึ่งต้องรอให้เกิดเหตุการณ์ก่อนจึงจะใช้ได้ ซึ่งในความเป็นจริงจะต้องมีการใช้ก่อนเกิดเหตุหรือการเตรียมการ ดังนั้นจึงไม่ได้ช่วยอะไรมากมายเพราะในภาวะวิกฤติบางครั้งไม่สามารถหาเงินหรือหาซื้อสิ่งจำเป็นได้ง่ายๆ ดังนั้นต้องมีกองทุนหรือแหล่งเงินทุนสนับสนุนจะต้องมีการเตรียมไว้เฉพาะในภาวะวิกฤติ จะหวังพึ่งจากงบกลางหรืองบปกติไม่ได้ ทั้งนี้การจัดการงบประมาณมีความสำคัญในการดำเนินงานในการเตรียมพร้อมทั้งความพร้อมในการช่วยเหลือยามฉุกเฉิน ซึ่งควรมีการจัดสรรงบประมาณหรือตั้งกองทุนในการสนับสนุนหรือการที่สามารถชี้แหล่งทุนในกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉิน การจัดตั้งกองทุน ที่ได้จากการบริจาคของประชาชน และภาครัฐ โดยตั้งเป็นงบประมาณแผ่นดิน ที่มีระเบียบใหม่ในการจ่ายที่สะดวกและสอดคล้องเหมาะสม กองทุนดังกล่าวใช้สนับสนุนการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดเหตุ ซึ่งจะต้องใช้ในการจัดตั้งศูนย์ประสานงาน และการซ้อมแผน โดยที่กองทุนดังกล่าวต้องเพียงพอ ื่อต่อการจัดการภาวะวิกฤติ สามารถเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

9. วัสดุอุปกรณ์ โดยพบว่ามีเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่สามารถให้บริการได้อย่างทันที่ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์และมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น รถ ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ อุปกรณ์ฉุกเฉินอื่นๆ เครื่องมือตรวจปฏิบัติการ ซึ่งการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การสื่อสาร ยานพาหนะ และอุปกรณ์จำเป็นอื่นๆ ตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในพื้นที่เสี่ยงควรมีการเตรียมการทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต หรือระดับจังหวัดใกล้เคียง โดยมีระบบช่องทางติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว เพื่อให้สามารถเข้ามาดำเนินการหรือสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อุปกรณ์ที่มีราคาสูงที่หน่วยงานไม่สามารถจัดหาได้ จำเป็นต้องมีการระบุนำเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติขึ้น จะได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใด มีเครือข่ายระดับพื้นที่ระดับชาติ และนานาชาติ มีแผนในการจัดหา ให้ครบ พร้อมใช้งาน อย่างเพียงพอ มีระบบข้อมูลเพื่อการตรวจสอบวัสดุ คลังเก็บรักษา การสำรองที่เพียงพอ ระบบสนับสนุน จากพื้นที่ใกล้เคียง จัดหา มีผู้รับผิดชอบ มีช่องทางติดต่อผู้ผลิต การบำรุงรักษา

ประเด็นที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีเครือข่าย (Cohesive network and participations)

ผลการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดน่านนั้นถือเป็น Best practice ที่ดี ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากการจัดการเครือข่ายในระยะฉุกเฉินภายใต้การมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีเครือข่าย ดังนี้

1. การประสานเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

จากบทเรียนประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคโบทูลิซึมในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เมื่อปี 2541 นั้นถือเป็นบทเรียนสำคัญ ที่ทำให้การจัดการภาวะฉุกเฉินกรณีอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน สามารถดำเนินการได้ทันทั้งที่และมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีผู้เสียชีวิต โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือในการจัดให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศและนอกประเทศ ในระดับจังหวัดและนอกจังหวัด เช่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) เครือข่ายหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทหารในกองทัพภาคที่ 3 และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม เครือข่ายโรงพยาบาล ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิอภัยเมื่อน่าน หน่วยงานภาคเอกชน สโมสร และชมรมต่างๆ ทำให้สามารถประสานติดต่อผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ เช่น เรื่องวัคซีน นักระบาด เข้ามาช่วยเหลือได้ทันต่อสถานการณ์

และนอกจากนี้ยังพบว่าเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการจัดการภาวะวิกฤติมาก ตั้งแต่ในระดับหมู่บ้านคืออาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับตำบลคือศูนย์สุขภาพชุมชน ในระดับอำเภอคือโรงพยาบาลชุมชน ในระดับจังหวัดคือศูนย์ประสานงานและตั้งการคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์บริการคือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในระดับเขตหรือระดับภาคคือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและในระดับกระทรวงสาธารณสุข การเชื่อมโยงเครือข่ายนั้นมีทั้งการเชื่อมโยงในระบบที่เป็นทางการคือการใช้คำสั่ง หนังสือสั่งการ และการเชื่อมโยงโดยไม่เป็นทางการเช่น การขอร้อง การขอความช่วยเหลือ

2. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ

จากบทเรียนประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคโบทูลิซึมในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน เมื่อปี 2549 ในภาคของประชาคมได้มีการดูแลและเยียวยากันเองระหว่างผู้ป่วย ญาติ และชาวบ้าน โดยการระดมทุนจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการดูแลและการติดตามเยี่ยมไข้ การให้การช่วยเหลือด้วยวัสดุสิ่งของอุปโภคบริโภคแก่ผู้ประสบภัย ฯลฯ รวมไปถึงการจัดประชาคมให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยอำเภอท่าวังผา ในปี พ.ศ. 2541 ได้มาพูดคุยให้ญาติผู้ป่วยที่อำเภอบ้านหลวงให้ทราบว่าเขาเจอเหตุการณ์ความยากลำบากอะไรบ้าง และแก้ไขอย่างไร เป็นการเยียวยากันเองระหว่างผู้ป่วยและญาติ

3. เครือข่ายวิทยุชุมชนที่เป็นการรวมการเฉพาะกิจ จากบทเรียนประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคโบทูลิซึมในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน เมื่อปี 2549 พบว่าได้มีการถ่ายทอดสดคลื่นวิทยุชุมชนรายงานความก้าวหน้าและอาการของผู้ป่วย ให้ความรู้และเตือนประชาชนเรื่องอาหารเป็นพิษผ่านทางคลื่นวิทยุชุมชนเอฟเอ็ม 102 เมกกะเฮิร์ตซ์ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล

ผ่านคลื่นวิทยุที่เป็นเครือข่ายตลอดเวลา เป็นช่องทางการสื่อสารที่ดี รวดเร็วที่สุด การสนับสนุนข้อมูลและข่าวสารให้นักจัดการรายการวิทยุชุมชน จึงเป็นภารกิจที่สำคัญ การพูดคุยสอบถามข้อมูลในรายการวิทยุ เป็นวิธีการหนึ่งที่สร้างความสนใจ รวมทั้งการโทรศัพท์ให้ข้อมูลแก่นักจัดการรายการวิทยุ การสื่อสารที่ใช้หลัก รู้เร็ว รู้ดี รู้วิธีการติดต่อสื่อสาร เป็นหัวใจสำคัญยิ่ง

4. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การแจ้งข่าวเตือนภัยสุขภาพให้ประชาชน ป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและทันเหตุการณ์ผ่านทางอินเทอร์เน็ต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, ม.ป.ป.) การแจ้งข่าวรายงานทางโทรสารไปยังผู้บริหารในระดับกระทรวง เขต และระดับจังหวัดรวมทั้งจังหวัดใกล้เคียง เพื่อขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือ หากเกินความสามารถที่จะดำเนินการเอง การส่งข่าว สั่งการ เน้นย้ำไปยังเครือข่าย ทีม SRRT ให้เตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน

โดยสรุปในประเด็นของการจัดการเครือข่าย นั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มเครือข่ายหลักได้แก่

1. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เครือข่ายด้านผู้เชี่ยวชาญมีความสำคัญต่อการที่จะช่วยตัดสินใจในกรณีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระยะเวลาเผชิญภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อให้สามารถดำเนินการที่ได้มาตรฐาน อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องทั้งเทคนิคกระบวนการที่นอกเหนือจากความสามารถของบุคลากรในพื้นที่ ในการจัดทำแผนจะต้องมีการระบุผู้เชี่ยวชาญ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

2. เครือข่ายภายในองค์กรสาธารณสุข โดยเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาก ตั้งแต่ในระดับหมู่บ้านคืออาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับตำบลคือศูนย์สุขภาพชุมชน ในระดับอำเภอคือโรงพยาบาลชุมชน ในระดับจังหวัดคือศูนย์ประสานงานและสั่งการคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์บริการคือโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในระดับเขตหรือระดับภาคคือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและในระดับกระทรวงสาธารณสุข การเชื่อมโยงเครือข่ายนั้นมีทั้งการเชื่อมโยงในระบบที่เป็นทางการคือการใช้คำสั่ง หนังสือสั่งการ และการเชื่อมโยงอย่างไม่เป็นทางการเช่น การร้องขอ การขอความช่วยเหลือ

3. เครือข่ายภายนอกองค์กรสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเป็นการช่วยเหลือพื้นที่ในการดำเนินการและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่นๆ เครือข่ายภายนอกองค์กรสาธารณสุข หมายถึงเครือข่ายกัลยาณมิตรอื่นๆ ที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือในพื้นที่ รวมถึงนอกพื้นที่ โดยจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายประชาชนหรือองค์กรหน่วยงาน จากระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ

โดยจากการศึกษาพบว่าลักษณะของเครือข่ายที่ดีจะต้องมีการประสานสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีข้อมูลที่เป็นระบบ มีช่องทางติดต่อที่ง่ายสะดวกและทั่วถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในเครือข่าย ประกอบด้วย ระดับพื้นที่/ภูมิภาค ความเชื่อมโยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดต่อประสานสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสารระบบข้อมูล ทั้งHardware, software
2. ระบบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ(ด้านวางแผน ด้านการจัดการ)ทั้งในระดับ พื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ ที่มีความรู้ในด้านวิกฤติ
3. เครือข่ายในระดับปฏิบัติ ภาครัฐ องค์กรสาธารณสุข ได้แก่ ระบบบริการสาธารณสุข อสม. กู้ชีพ กู้ภัย PCU ระบบ พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข (พบส.) เป็นเครือข่ายสำคัญ (Back Bone) ผลลัพธ์ของการพัฒนาเครือข่ายนี้ คือมีแผนในการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับองค์กรหน่วยงานอื่นนอกภาครัฐและภาคีเครือข่าย

ประเด็นที่ 4 ภาวะผู้นำในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Leadership in public health emergency)

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินนั้นมีปัจจัยสำคัญได้แก่ ภาวะผู้นำ ในการจัดการ (Management) ที่เหมาะสม ในการวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำ (Leading) และ ควบคุม กำกับ (Controlling) ดังจะเห็นได้จากเหตุการณ์ภาวะวิกฤติโรคโบทูลิซึมที่อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ในปี 2549 ที่พบว่าผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการสั่งการ เป็นกุญแจสำคัญยิ่งในครั้งนั้นคือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้สั่งการในระดับบริหารและการจัดการทั่วไป เมื่อทำการประเมินสถานการณ์อย่างเร่งด่วนจากการเข้าไปดูพื้นที่เกิดเหตุและจากข้อมูลรายงานการสอบสวนโรคของทีม SRRT และการประชุม War room แล้วได้มีการออกคำสั่งมอบหมายงาน มอบอำนาจหน้าที่ให้แต่ละฝ่ายดำเนินการ เพื่อความสะดวกคล่องตัวในการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียด คือ มีการจัดการด้านคำสั่งที่ทันทั่วถึงทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างเป็นเอกภาพ มีทิศทางเดียว เช่น ด้านการรักษา มอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่านเป็นผู้สั่งการ ด้านการดูแลรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่อาจจะเสียชีวิตและสถานการณ์อื่นที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยได้สั่งการให้ ทีม SRRT ทีมรักษาพยาบาล ได้เฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และรายงานในที่ประชุม War room ในระดับจังหวัด อำเภอทุกวัน รวมถึงการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานกับหน่วยงานที่อยู่ในระดับกระทรวง และที่สำคัญที่สุดก็คือ การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ให้เกิดความรู้และความเข้าใจ

ในการปฏิบัติงานรวมถึงการต้องคอยตอบคำถามและการออกแถลงการณ์ให้กับสื่อและประชาชน
ทราบเพื่อป้องกันข่าวลือที่จะเกิดขึ้น

โดยการจัดการภาวะฉุกเฉินในหลายพื้นที่และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการเกิดโรคโบทู
ลิซึม ในจังหวัดน่าน ปี 2549 ที่พบว่าภาวะผู้นำถือเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการภาวะฉุกเฉิน สรุป
ได้ดังนี้

1. การออกคำสั่ง ผู้มีอำนาจในการสั่งการนั้นมีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงาน
ได้รวดเร็ว รูปแบบของคำสั่งนั้นใช้ได้ทั้งรูปแบบที่เป็นหนังสือสั่งการ การใช้คำสั่งที่เป็นการพูดคุย
การประชุมจะมีความรวดเร็วกว่าการใช้หนังสือสั่งการ และผู้ที่มีอำนาจในการสั่งการ จะต้องมีการ
มอบอำนาจเป็นระดับในกรณีฉุกเฉินเฉพาะที่ผู้ที่มีอำนาจสูงสุดไม่อยู่ในพื้นที่

2. การควบคุมการสั่งการ ซึ่งการควบคุมสั่งการที่ดีที่สุดเมื่อเกิดภาวะวิกฤตก็คือการ
ควบคุมสั่งการแบบคนเดียว หรือ Single Commander เช่นเดียวกับการใช้ในภาวะสงครามเพื่อ
ป้องกันความสับสนของผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันความซ้ำซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Yasnoff, et al.
(2001, pp. 535-545) ที่ศึกษาระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ พบว่า
การใช้คำสั่งจากผู้มีอำนาจสูงสุดหรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่เพียงคนเดียวจะป้องกันความซ้ำซ้อนของการ
สั่งการและผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ และ Koo, et al. (2001, pp. 585-597) แนะนำว่า
ถ้ากรณีที่ไม่ใช่ผู้ที่มีอำนาจสูงสุดผู้ที่ทำงานด้านภาวะวิกฤติในขณะนั้นต้องมีการแต่งตั้งหัวหน้าชุด
ทำงานทันที

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าการมีผู้นำที่กล้าตัดสินใจและมีประสบการณ์ในการ
ทำงานด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ นโยบายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา มีการ
จัดการที่รวดเร็วเฉียบขาดในคำสั่ง มีการควบคุมกำกับงานอย่างรัดกุมมีประสิทธิภาพ มีการสั่งการ
โดยผู้มีอำนาจสูงสุดและผู้ที่ได้รับมอบหมาย (Single commander) ให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการควบคุม
การระบาดของโรคโบทูลิซึมขึ้น ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านและให้มีการประชุม War room
ทุกวันในตอนเช้า เวลา 09.00 น. เพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล ของการดำเนินการของ
แต่ละฝ่ายแบบวันต่อวัน ผู้บริหารได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่รวดเร็ว ทันเวลา โดยมีการสั่งการ
ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ออกประกาศจังหวัดเตือนผู้บริโภคทันที เพื่อให้ผู้บริโภคที่จำเป็นต้องบริโภค
หน่อไม้ดิบได้บริโภคอย่างปลอดภัย

2. การออกตรวจแนะนำผู้จำหน่ายรายย่อยในท้องตลาด ให้ดำเนินการติดป้ายข้อความ
เตือนการบริโภคหน่อไม้ดังกล่าวโดยต้องต้มให้เดือดอย่างน้อย 30 นาที

3. สำรวจข้อมูลของแหล่งผลิตและปริมาณหน่อไม้ปืบทั้งหมดในจังหวัด เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

4. การเก็บหน่อไม้ปืบทั้งหมดในที่เกิดเหตุ เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ (หมู่บ้านนาหวายใหม่ อำเภอบ้านหลวง)

5. มีการตรวจเก็บหน่อไม้ปืบและหน่อไม้บรรจุกระป๋อง ในพื้นที่อำเภอบ้านหลวงทั้งหมด

6. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อเอกสารเพื่อการประชาสัมพันธ์แก่หมู่บ้านชุมชนให้ตระหนักถึงอันตรายจากการเกิดโรค การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคในชุมชน

7. ออกประกาศจังหวัดน่าน (ฉบับที่ 2) เรื่องมาตรการควบคุมป้องกันโรคโบทูลิซึมจากการบริโภคหน่อไม้ปืบ

โดยจากการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว จึงทำให้จังหวัดน่าน มีการจัดการภาวะวิกฤติจากการเกิดโรคและการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพจนไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีผู้นำที่กล้าตัดสินใจและมีประสิทธิภาพในการทำงานด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ นโยบายที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา มีการจัดการที่รวดเร็วเฉียบขาดในคำสั่ง มีการควบคุมกำกับงานอย่างรัดกุมมีประสิทธิภาพ มีการสั่งการ โดยผู้มีอำนาจสูงสุดและผู้ที่ได้รับมอบหมาย (Single commander)

ทั้งนี้จากการศึกษาผู้บริหารที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จ ประกอบด้วย

1. การสั่งการ โดยการสั่งการมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการมอบหมาย มอบอำนาจหน้าที่ และเพื่อความสะดวกคล่องตัวในการดำเนินงานโดยมีรายละเอียด มีการจัดการด้านคำสั่งที่ทันท่วงที ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อย่างเป็นเอกภาพ มีทิศทางเดียว

2. การควบคุมการสั่งการ โดยการควบคุมการสั่งการมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันความสับสน ช้าช้อนของการสั่งการ โดยมีรายละเอียด คือ มีการควบคุมและการสั่งการที่เป็นลักษณะการสั่งการเดียว (Single commander) ที่มีทิศทางเดียว มีความกระชับ ชัดเจน และมีความครบถ้วน

3. การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้สามารถรับรู้เข้าถึงและการปฏิบัติงานที่ทันท่วงทีโดยมีรายละเอียด คือ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นระบบและมีความไวทันต่อสถานการณ์รวมถึงการเข้าถึงช่องทางการติดต่อ เช่น วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรศัพท์ภาคพื้นดิน โทรสาร

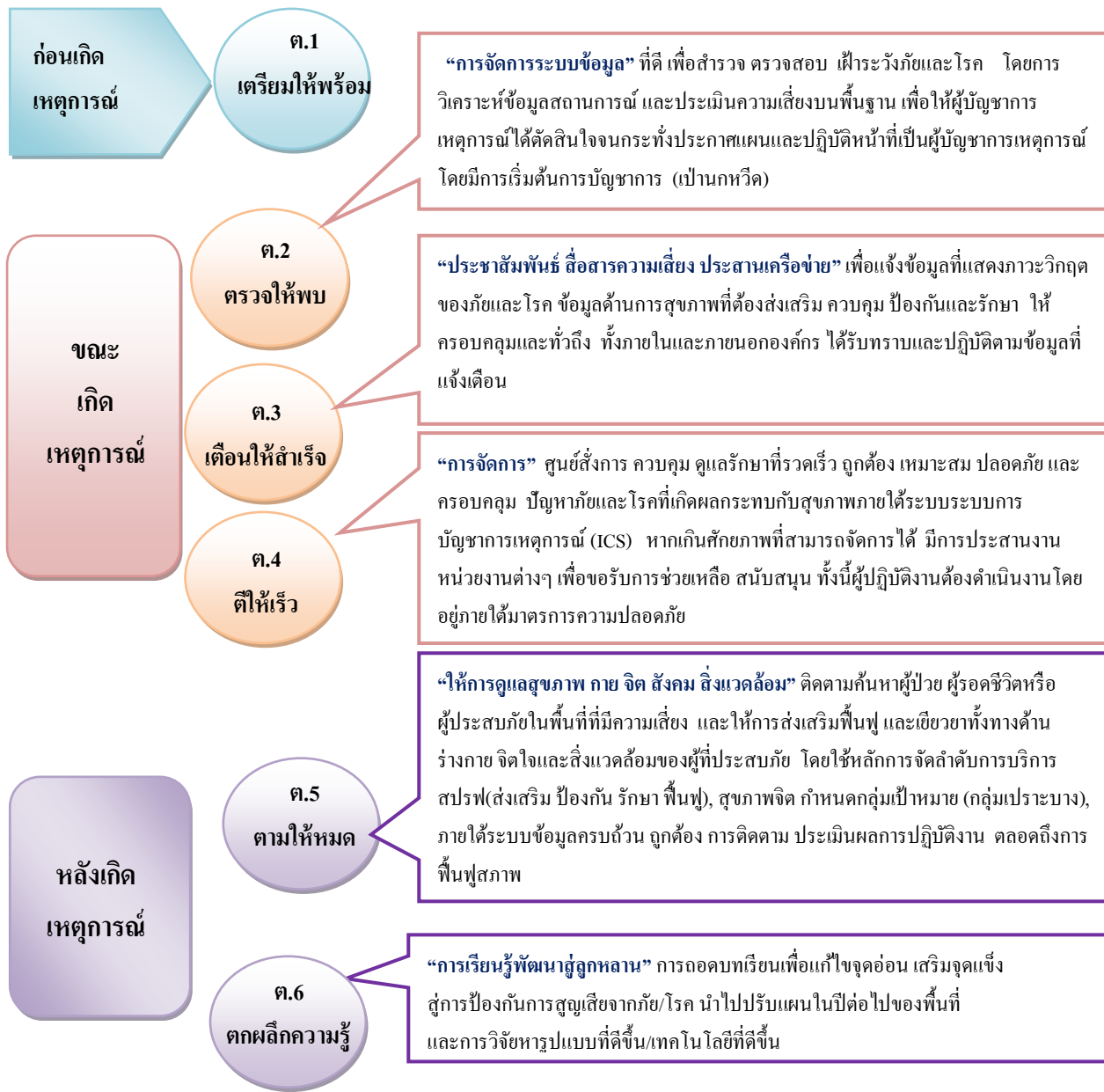
ข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สืบค้นข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเปรียบเทียบกับผลการถอดบทเรียนจากการศึกษาเฉพาะกรณีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่จังหวัด จากนั้นจึงนำข้อมูลที่สังเคราะห์ได้ดังกล่าวมา กำหนดเป็นองค์ประกอบหลักของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ประกอบไปด้วย 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมความพร้อม (Preparation stage) มี 9 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงานประจำปี การซ้อมแผนปฏิบัติงาน คณะบริหารงาน การประเมินพื้นที่ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ศูนย์ประสานงานสั่งการ การจัดการงบประมาณ และการจัดการวัสดุอุปกรณ์
2. ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉิน มีทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูล ภาศิเครือข่ายความร่วมมือ และการจัดการ
3. ระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ มี 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการทางด้านสังคม และชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกายและจิต และด้านการสรุปบทเรียน

โดยผู้ศึกษาได้เสนอแนะรูปแบบในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบไปด้วย 6 กลยุทธ์หลัก (6 ต.) ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อม ต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง
2. ตรวจสอบให้พบ จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลและหาข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นให้ครบถ้วน
3. เตือนให้สำเร็จ โดยอาศัยชุดข้อมูลหลายชุด ข้อมูลที่สั้น เข้าใจง่าย สื่อไปยังเครือข่ายสองทิศทาง (Two way communication) เข้าใจตรงกัน
4. ดีให้เร็ว ข้อมูลที่ได้ต้องนำสู่การปรับตัวตามสถานการณ์สู่การปฏิบัติเพื่อการเผยแพร่อย่างรวดเร็ว
5. ตามให้หมด จะต้องมีการติดตามข้อมูลและผู้ประสพภัยให้ครบถ้วน
6. ตกผลึกการเรียนรู้ ภายหลังจากการเกิดภัยพิบัติจะต้องมีการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การตกผลึกการเรียนรู้ ในการจัดทำแผนและการจัดการภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในโอกาสต่อไปตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโดยใช้ 6 ต

1. เตรียมให้พร้อม : ต 1 เป็นการดำเนินการก่อนเกิดเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมขององค์กรให้มีการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอันเกิดจากภัยพิบัติ (อุทกภัย) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินการได้จริง รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ครอบคลุมพื้นที่และกิจกรรม ตลอดจน การระบุตัวบุคคลที่จะดำเนินการตามภารกิจที่กำหนดได้อย่างลงตัวประกอบด้วย การเตรียมการใน 16 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 นโยบายที่สำคัญ ประกอบด้วย

- การจัดทำนโยบายภัยและโรคเป็นเรื่องสำคัญ (มีส่วนร่วม)
- ประกาศเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรเครือข่ายทุกคนต้องรู้
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบายทุกคน ทุกองค์กรเครือข่ายรู้และเข้าใจ

ประเด็นที่ 2 แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการภัยและโรคที่สำคัญ ประกอบด้วย

- จัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม จากนโยบายและการถอดบทเรียนในพื้นที่
- จัดทำแผนทุกระดับให้สอดคล้องกัน ทั้งระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

ประเด็นที่ 3 การซ้อมแผนทุกระดับเพื่อเพิ่มความมั่นใจ ประกอบด้วย

- การซ้อมแผนย่อยแต่ละองค์กร
- การซ้อมแผนใหญ่ทั้งระบบ
- ปรับแผน/ระบบ แก้อ่อนจุดอ่อนประเด็นปัญหา

ประเด็นที่ 4 ทีมงานพร้อมเต็มพิกัด ประกอบด้วย

- จัดทำตั้งคำสั่งแต่งตั้งทีมงาน และมอบหมายภารกิจ ประกอบด้วยหน่วยบัญชาการ หน่วยวางแผน หน่วยปฏิบัติการ หน่วยสนับสนุนและส่งกำลังบำรุง หน่วยการเงินและงบประมาณ

- ฝึกอบรม ชักซ้อมความเข้าใจตาม Job Action sheet

ประเด็นที่ 5 ประเมินพื้นที่ความเสี่ยงอย่างต้นตัวและรู้ภัย ประกอบด้วย

- จัดทำแผนที่ Zoning ตามปัจจัยเสี่ยงภัยและโรคแยกเป็นสีชัดเจน
- จัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยใช้ข้อมูลผู้รับบริการ และกำหนดช่องทาง

สื่อสารรายงาน

ประเด็นที่ 6 ประชาสัมพันธ์ ความเสี่ยง ความรู้การดูแลตนเอง และการเฝ้าระวังภัย

และโรค ประกอบด้วย

- จัดทำระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เช่น ชุดข้อมูล คู่มือการเฝ้าระวัง คู่มือการดูแลตนเอง

- ระบบพร้อมใช้งาน ได้แก่ วิทยุคลื่นหลัก/วิทยุชุมชน/หอกระจายข่าว/internet website/ข่าวแจก/SMS/Email

ประเด็นที่ 7 ศูนย์สั่งการพร้อมสรรพ ประกอบด้วย

- การตั้งศูนย์สั่งการที่มีอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกครบ ทีมงานและอุปกรณ์ครบพร้อมใช้ได้

- ประกาศให้ทุกคนทุกองค์กรเครือข่ายทราบ สามารถติดต่อและส่งข่าว สอบถาม ได้ทุกระบบการสื่อสาร

ประเด็นที่ 8 งบประมาณพร้อมใช้และเพียงพอ ประกอบด้วย

- จัดตั้งกองทุนภัยและโรคพร้อมกรรมการกองทุน

- ประกาศเชิญชวนสมทบกองทุนอย่างต่อเนื่อง

- จัดทำแผนความจำเป็นใช้ในแต่ละโรค

- จัดทำแผนงบประมาณจากเงินบำรุงและจากทุกงบประมาณ

- มีงบกลางใช้ในการแก้ไขปัญหา 5% ของงบประมาณรวม

ประเด็นที่ 9 วัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ครบครัน ประกอบด้วย

- จัดชุดรายการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้ แยกตามภัยและโรคต่างๆ

- ทำการสำรองวัสดุอุปกรณ์ขึ้นต่ำ ไว้ทุกระดับ ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

- ทำข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงาน องค์กร ร้านค้าให้สำรองวัสดุ อาหารและน้ำ

ดื่ม

ประเด็นที่ 10 ระบบข้อมูลดีครบถ้วน ประกอบด้วย

- จัดทำระบบข้อมูล ฐานต่างๆ ตามภัยและโรค ให้ครบถ้วนทุกคน ทุกระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยให้ถูกต้องตรงกันทุกระดับและเป็นปัจจุบันทันเวลา

- จัดทำระบบการรายงานข้อมูล/ค้นหา/เผยแพร่/ตรวจสอบ

- จัดทำระบบสำรองข้อมูลพร้อมใช้

- จัดทำช่องทางสื่อสารสำรองในการรายงาน

ประเด็นที่ 11 เตรียมเครือข่ายพร้อมเพียง ประกอบด้วย

- จัดทำทำเนียบเครือข่ายขององค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับพร้อมชื่อบุคคลสำคัญในการประสานงานเครือข่ายขององค์กรละ 3 คน และเบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน/มือถือ/email/website

- แยกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแต่ละภัย/โรค ในระดับโลก/นานาชาติ/ประเทศ/จังหวัด ต่างๆ/อำเภอ/ ตำบล/หมู่บ้าน

- จัดทำคำสั่งมอบหมายบุคคลในองค์กรในการรับผิดชอบประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ เป็นกลุ่มๆ ตามภารกิจภัยและโรคต่างๆ

ประเด็นที่ 12 เตรียมการจัดการเป็นหนึ่งใน ประกอบด้วย

- จัดทำหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์ (5C3I) ให้กับทุกระดับ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน)
- จัดทำหลักสูตรวิธีการจัดการภัยพิบัติ
- จัดอบรมให้กับระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ร่วมกันทั้งจังหวัด โดยแยกงานการแพทย์และสาธารณสุข ตามภัยและโรคอย่างน้อยขององค์กรละ 5 คน
- จัดทำหลักสูตรฟื้นฟูทุกปี
- การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขณะเกิดโรคภัย ทั้งในส่วนของแผนเชิงรุกและแผนประคองกิจการ

ประเด็นที่ 13 เตรียมสังคมชุมชนช่วยเหลือพึ่งพา ประกอบด้วย

- จัดทำหลักสูตรวิทยากรในการอบรมชาวบ้าน/อสม.ตามภัยและโรค
- จัดอบรมและถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำแผนที่เดินดินครบทุกกลุ่มได้แก่ กลุ่มป่วย กลุ่มพิการ กลุ่มเปราะบาง
- จัดทำแผนชุมชนอย่างมีส่วนร่วมพร้อมรับมือ พร้อมช่วยเหลือครบทุกหมู่บ้าน
- จัดทำระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง/ระบบแจ้งเหตุ สอบถามข้อมูลในแต่ละพื้นที่เสี่ยง
- ทุกชุมชนมีชุดอุปกรณ์ในการพึ่งตนเอง (ประจำตนเอง) พึ่งในครอบครัว (ประจำครอบครัว) พึ่งในหมู่บ้าน พึ่งในตำบล พึ่งในอำเภอและจังหวัด
- เครือข่ายชุมชนมีการสำรองวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ โดยมีทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตามภัยโรค มีช่องทางการติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ มีช่องความถี่วิทยุสื่อสาร วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน

ประเด็นที่ 14 สิ่งแวดล้อมเอื้อสุขภาพดี ประกอบด้วย

- จัดทำแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันภัย/โรคต่างๆ แยกตามพื้นที่เสี่ยงระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน
- จัดทำหลักสูตรบุคคลดูแลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ น้ำกิน น้ำใช้ น้ำเสีย ขยะ
- ฝึกอบรมผู้ดูแลสิ่งแวดล้อม/ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

ประเด็นที่ 15 ระบบการดูแลสุขภาพ กาย จิต สังคม ประกอบด้วย

- จัดทำระบบบริการประชาชนทุกคน ทั้ง คนปกติ/กลุ่มเสี่ยง คนป่วย/พิการ/โรคเรื้อรังให้เข้าถึงบริการ เข้าถึงบ้านและเยี่ยมดูแล

- แผนประกอบกิจการระยะยาวได้แก่ทีมสนับสนุนพื้นที่สำหรับการจัดบริการใน
ระยะยาว

ประเด็นที่ 16 การเรียนรู้พัฒนาผู้ดูแลสถาน ประกอบด้วย

- การถอดบทเรียนเพื่อแก้ไขจุดอ่อน เสริมจุดแข็ง ผู้การป้องกันการสูญเสียจากภัย/
โรค
- เตรียมการทำแผนปรับเปลี่ยนในปีต่อไปของพื้นที่ อุปกรณ์ เครื่องมือในการเก็บ
ข้อมูล แบบฟอร์ม ถ่ายรูป บันทึกวีดีโอ
- การวิจัยหารูปแบบที่ดีขึ้น/เทคโนโลยีที่ดีขึ้น

องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ (Incident Command Systems: ICS) 6 ต. ประกอบด้วย

ต 1 : เตรียมให้พร้อม ประกอบด้วย 16 ประเด็นที่ต้องดำเนินการดังนี้

1. หน่วยบัญชาการ ประกอบด้วย 4 งานคือ งานด้านบัญชาการ งานด้านการ
ประสานงาน งานด้านความปลอดภัย และงานด้านประชาสัมพันธ์ มีกิจกรรมหลักในการเตรียมให้
พร้อมดังนี้

1.1 งานด้านบัญชาการ (ผู้บัญชาการ)

1.1.1 จัดทำนโยบาย กำหนดและประกาศนโยบายภัยและโรคที่สำคัญ
ควบคุมระบบการบริหารจัดการ มอบหมาย กำกับและติดตามการดำเนินงานการเตรียมความพร้อม
และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยกำหนดโครงสร้างตามระบบ ICS รวมทั้งบทบาท
หน้าที่ (รายละเอียดตามผังโครงสร้างองค์กรศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และ
สาธารณสุขระดับจังหวัด)

1.1.2 สื่อสารนโยบายมอบ หมายหน้าที่การปฏิบัติงานให้หัวหน้างานในแต่ละ
ตำแหน่งปฏิบัติงานตามโครงสร้างและภารกิจที่กำหนดไว้ (คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน)

1.2 งานด้านการประสานงาน

1.2.1 ประสานติดต่อสื่อสารกับฝ่ายต่างๆ เพื่อยืนยันการเตรียมความพร้อม
ของหน่วยงาน

1.2.2 เตรียมศูนย์ประสานงานสั่งการ โดยใช้หลักการกำหนดโครงสร้างของ
ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) จัดทำคำสั่ง ประกอบด้วยหน่วยบัญชาการ หน่วยวางแผน

หน่วยปฏิบัติการ หน่วยสนับสนุนและสิ่งกำลังบำรุง หน่วยการเงินและงบประมาณ แต่งตั้ง
คณะทำงาน กำหนดหน่วยงานหลักที่ดูแล จุดประสานหลักรับความช่วยเหลือ และจัดทำคู่มือ
Guideline การดำเนินงาน

1.2.3 ฝึกอบรม ชักซ้อมความเข้าใจตาม Job Action sheet ประสานงาน
ระหว่างผู้บัญชาการเหตุการณ์กับหน่วยต่างๆ

1.2.4 จัดทำทำเนียบเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับพร้อมชื่อบุคคล
สำคัญในการประสานงานเครือข่ายองค์กรละ 3 คน และเบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน/บ้าน/มือถือ/
email/website

1.2.5 แยกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแต่ละภัย/โรค ระดับโลก นานาชาติ ประเทศ
จังหวัดต่างๆ/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน

1.2.6 จัดทำคำสั่งมอบหมายบุคคลในองค์กรในการรับผิดชอบประสานงาน
กับเครือข่ายต่างๆ เป็นกลุ่มๆ ตามภารกิจภัยและโรคต่างๆ

1.3 งานด้านความปลอดภัย

1.3.1 จัดทำแผนและมาตรการด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ป้องกัน แก่
บุคลากร ผู้ประสบภัย เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ

1.3.2 จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันแก่บุคลากร

1.4 งานด้านประชาสัมพันธ์

1.4.1 จัดทำแผนปฏิบัติการการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน ได้แก่

1.1.4.1 จัดระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การกำหนดช่องทางการ
การสื่อสารความเสี่ยง เช่น กำหนดหมายเลข 1669 เป็น call center ของจังหวัด, ศูนย์วิทยุสื่อสารด้าน
การแพทย์ฉุกเฉินคลื่นความถี่ของแต่ละจังหวัด, SMS, E-Mail , Fax , Video Conference ทั้งที่เป็น
ทางการและไม่เป็นทางการ เป็นต้น

1.4.1.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายรับสื่อ เช่น กลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคและ
ผลกระทบด้านสุขภาพที่มาพร้อมกับภัยพิบัติ (รายการ โรคตามแบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)

1.4.1.3 กำหนดประเด็นเนื้อหาการให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อเฝ้าระวัง
ควบคุมและป้องกันโรคที่อาจเกิดจากภัยพิบัติ เช่น ชุดข้อมูล คู่มือเฝ้าระวัง คู่มือการดูแลตนเอง

1.4.2 สื่อสารให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

2. หน่วยวางแผน

2.1 จัดทำแผนที่ แบ่งพื้นที่ (Zoning) ตามปัจจัยเสี่ยงภัยและโรคแยกเป็นสีชัดเจน

2.2 จัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลผู้รับบริการ ข้อมูลสถานการณ์ย้อนหลัง ประเมินความเสี่ยงการเกิดสาธารณภัย ที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อคาดการณ์ความรุนแรงของพื้นที่ที่จะเกิดอุทกภัย เช่น

2.2.1 ข้อมูลการพยากรณ์ระดับน้ำ เช่น การประเมินระดับน้ำที่จุดวัดน้ำ (จุดวิกฤตของน้ำในแม่น้ำ) หรือข้อมูลพื้นที่ที่มีรอยเลื่อนแผ่นดินไหว เป็นต้น

2.2.2 ข้อมูลจากแผนที่เสี่ยงภัยน้ำท่วมของเหตุการณ์น้ำท่วมที่ผ่านมาในอดีต และเหตุการณ์โดยการจำลองขนาดน้ำท่วมเป้าหมาย ซึ่งเป็นแผนที่แสดงสภาพและข้อมูลการท่วมได้แก่พื้นที่ที่คาดการณ์ว่าน้ำ จะท่วม ความลึกของน้ำที่ท่วม รวมทั้งข้อมูลสำหรับการอพยพ เช่น จุดอพยพ เส้นทางการอพยพ จุดอันตรายในเส้นทางอพยพ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะแสดงในรูปแบบของรูปภาพที่เข้าใจง่าย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้สามารถอพยพประชาชนไปอยู่ในที่ปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา ในกรณีที่เกิด เหตุการณ์น้ำท่วมขึ้น เป็นต้น

2.2.2.1 ข้อมูลการพยากรณ์อากาศ เพื่อคาดการณ์น้ำฝนที่ตก โดยใช้หลักเตือนระดับน้ำท่วมเพื่อการเตือนภัยสำหรับชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

2.2.2.2 ข้อมูลประเมินระดับรุนแรงและผลกระทบจากเหตุการณ์น้ำท่วมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพประชาชน ได้แก่ ข้อมูลการเกิดโรคและภัยที่มากับภาวะอุทกภัย

2.3 การบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (ทันเวลา/ความถูกต้อง/การรายงานผล)/แหล่งข้อมูล /วิเคราะห์ข้อมูล รายงาน/นำเสนอผู้บริหารเพื่อประเมินสถานการณ์)

2.3.1 จัดทำระบบรายงานข้อมูล/ค้นหา/เผยแพร่/ตรวจสอบ

2.3.2 จัดทำระบบข้อมูลสำรองพร้อมใช้

2.3.3 จัดทำช่องทางการสื่อสารในการรายงาน

2.3.4 จัดทำข้อมูลแผนที่ (Mapping) และ จัดตั้งระบบเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร จัดระบบและดูแลระบบคอมพิวเตอร์

2.4 ประสานงานสนับสนุนเพื่อเตรียมระบบสื่อสารหลักคือโทรศัพท์ call center 1669 และศูนย์วิทยุสื่อสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัด/ระบบสื่อสารสำรอง เช่น SMS , วิทยุสื่อสารคลื่นความถี่ที่กำหนดเฉพาะของแต่ละพื้นที่ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 จัดเตรียมด้านวิชาการ เช่น จัดทำหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์ (5C3I) ให้กับทุกระดับ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน), จัดทำหลักสูตรวิธีการจัดการ, การจัดอบรมให้กับระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ร่วมกันทั้งจังหวัด, จัดทำหลักสูตรฟื้นฟูทุกปี

2.6 จัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม จากนโยบายและถอดบทเรียนในพื้นที่ จัดทำแผนทุกระดับสอดคล้องกัน จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

2.7 การบริหารจัดการและการออกแบบการซ้อมแผน รวมถึงการซ้อมแผนใหญ่ทั้งระบบและซ้อมแผนย่อยแต่ละองค์กร

3. หน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.1 งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3.1.1 จัดเตรียมศูนย์อำนวยการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเตรียมการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

3.1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังควบคุมโรคที่เกิดจากภัยพิบัติ

3.1.3 จัดระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อได้แก่ ระบบรายงานโรคเรื้อรัง, ระบบรายงานโรค โปรแกรม รง. 506 และกำหนดรายชื่อโรคและภัย พิบัติ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำนิยามการเฝ้า ระวังโรคและภัยพิบัติ

3.1.4 จัดเตรียมและพัฒนาศักยภาพ SRRT

3.1.5 จัดทำบัญชีกำลังบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ประสานและส่งข้อมูลให้ฝ่ายสนับสนุนกำลังคนทั่วไป

3.1.6 จัดชุดรายการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้ แยกตามภัยและโรคต่างๆ เช่น รองเท้าบูธป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส, โลชั่นทากันยุง, หน้ากากอนามัย, แอลกอฮอล์เจลและสารเคมีสำหรับฆ่าแมลง เป็นต้น

3.2 งานปฏิบัติการด้านการแพทย์, งาน EMS, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่,รพ.สนาม,การจัดการศพ

3.2.1 สำรวจและขึ้นทะเบียนเครือข่าย องค์กร ทีมงาน บุคลากร ยานพาหนะระบบสื่อสารเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการบริหารจัดการการเกิดภัยพิบัติต่างๆ

3.2.2 จัดเตรียมและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมปฏิบัติการ อาสาสมัคร จัดอาสา DMAT DMERT และพัฒนาเครือข่าย องค์กร ทีมงาน บุคลากร ระบบสื่อสาร

3.2.3 จัดทำหลักสูตร ประกอบด้วย

3.2.3.1 การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

3.2.3.2 Care in Transit การลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง

3.2.3.3 Transfer to Definitive Care การนำส่งสถานพยาบาล

3.2.3.4 การจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขณะเกิดโรคภัย

ทั้งในส่วนของแผนเชิงรุกและแผนประคองกิจการ

3.3.4 ฝึกปฏิบัติการซ้อมแผน

3.3 งานสุขภาพจิต

3.3.1 จัดตั้งคณะกรรมการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะภัยพิบัติ

3.3.2 จัดเตรียมทีม MACTT ระดับจังหวัด (ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้
ประสบภาวะวิกฤต: Mental Health Crisis and Treatment Team) และพัฒนาทีมงาน

3.3.3 กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน (guide line) หรือ CPG หรือคู่มือ

3.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.4.1 การทบทวนและพัฒนานโยบายและโครงการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.4.2 การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในระยะยาวเพื่อลดความเสี่ยงของชุมชน

3.4.3 การพัฒนากระบวนการประเมินข้อปฏิบัติด้านปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม

3.4.4 รวบรวมข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ประสบภัย

3.4.5 การวิเคราะห์ความเสี่ยงของระบบน้ำประปา

3.4.6 การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.4.7 จัดทำหลักสูตรบุคคลดูแลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ น้ำกิน น้ำใช้ น้ำเสีย ขยะ

3.4.8 ฝึกอบรมผู้ดูแลสิ่งแวดล้อม/พื้นที่สิ่งแวดล้อม

3.4.9 สร้างความรู้และฝึกทักษะแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ ได้แก่

3.4.9.1 ควบคุมและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภค

3.4.9.2 สุขากิจโภชนาการ /ตลาดสด/ร้านอาหาร/แผงลอย

3.4.9.3 การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

3.4.9.4 บำบัดน้ำเน่าเสียโดยวิธีชีวภาพบำบัด

3.4.10 การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์และเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อใช้ในการ
จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะที่เกิดภัยพิบัติ

3.4.11 แผนการจัดเตรียมสถานที่เพื่อใช้เป็นที่พักพิงชั่วคราวในกรณี
จำเป็นต้องมีการอพยพผู้ประสบภัย

3.4.12 จัดทำแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันภัย/โรคต่างๆ แยกตาม
พื้นที่เสี่ยงระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน

3.5 งานสุขภาพภาคประชาชน

3.5.1 จัดทำคู่มือแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับหมู่บ้าน

3.5.2 จัดทำหลักสูตรวิทยากรในการอบรมชาวบ้าน/อสม.ตามภัยและโรค และ
พัฒนาศักยภาพแกนนำให้มีความเข้าใจและจัดทำแผนป้องกันระดับชุมชน

3.5.3 จัดอบรมและถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำแผนที่เดินดินครบทุกคน กลุ่มป่วย กลุ่มพิการกลุ่มเปราะบาง

3.5.4 จัดทำแผนชุมชนอย่างมีส่วนร่วมพร้อมรับมือ พร้อมช่วยเหลือครบทุกหมู่บ้านและมีการซ่อมแผนระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน

3.5.5 เตรียมชุมชนให้มีชุดอุปกรณ์ในการพึ่งตนเอง (ประจำตนเอง) พึ่งในครอบครัว (ประจำครอบครัว) พึ่งในหมู่บ้าน พึ่งในตำบล พึ่งในอำเภอและจังหวัด

3.5.6 เครือข่ายชุมชนมีการสำรองวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ โดยมีทะเบียนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตามภัยโรค มีช่องทางการติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ มีช่องความถี่วิทยุสื่อสาร วิทยุชุมชน หอกระจายข่าวและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน

3.5.7 จัดทำระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง/ระบบแจ้งเหตุ สอบถามข้อมูลในแต่ละพื้นที่เสี่ยง

4. หน่วยสนับสนุนและส่งเสริมบำรุง ประกอบด้วย

4.1 ฝ่ายจัดเตรียมวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณูปโภค/อาหารและน้ำดื่ม การสำรวจความเสียหายและกำลังพล

4.1.1 จัดทำข้อมูลการสนับสนุนด้านยานพาหนะและกำลังพล โดยสำรวจและขึ้นทะเบียน เรือกู้ชีพ, ยานพาหนะ, ที่มีทั้งจังหวัด เพื่อการขนย้ายและออกปฏิบัติในพื้นที่ประสบเหตุ

4.1.2 จัดหาอุปกรณ์สื่อสาร และกำหนดเครือข่ายการสื่อสารเช่น เครือข่ายวิทยุโทรศัพท์

4.1.3 สำรวจระบบไฟฟ้า น้ำประปาและการสำรวจระบบสำรองไฟฟ้า น้ำมันเครื่องสูบน้ำ แก๊ส

4.1.4 สำรองระบบอาหารและน้ำดื่ม โดยคำนวณจากปริมาณที่ใช้ต่อคนต่อวัน และทำข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงาน องค์กร ร้านค้าให้สำรองวัสดุ อาหารและน้ำดื่ม

4.1.5 ทำการสำรองวัสดุอุปกรณ์ขั้นต่ำ ไว้ทุกระดับ ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ตำบลหมู่บ้าน

4.2 ฝ่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

4.2.1 สำรวจและจัดระบบคลังยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ ชนิดของยาและเวชภัณฑ์ การสำรองยาและการเบิกจ่าย

4.2.2 ประสานและชี้แจงรายละเอียดการจัดระบบคลังพัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

5. หน่วยการเงินและงบประมาณ ประกอบด้วย

5.1 หน่วยจัดหางบประมาณ

5.1.1 จัดตั้งกองทุนภัยและโรคพร้อมกรรมการกองทุน

5.1.2 ประกาศเชิญชวนสมทบกองทุน อย่างต่อเนื่อง

5.1.3 จัดทำแผนความจำเป็นใช้ในแต่ละโรค

5.1.4 จัดทำแผนงบประมาณจากเงินบำรุงและจากทุกงบ

5.1.5 งบกลางใช้ในการแก้ไขปัญหา 5% ของงบรวม

5.2 หน่วยเบิกจ่าย (จัดซื้อจัดจ้าง) จัดเตรียมและจัดทำแนวทางการเบิกจ่าย งบประมาณ

ต 2 : ตรวจให้พบ เป็นการดำเนินการระหว่างเกิดเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจ ตรวจสอบ เฝ้าระวังภัยและโรค โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และ ประเมินความเสี่ยงจนสามารถตรวจพบความผิดปกติที่จะเกิดขึ้น ใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บัญชาการ เหตุการณ์ได้ตัดสินใจ จนกระทั่งประกาศแผนและปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ เริ่มต้น การบัญชาการ

องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ในด้านการตรวจให้พบ : ต 2 ดังนี้

1. หน่วยบัญชาการ

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์

1.1.1 กรองเหตุการณ์ และตรวจจับเหตุการณ์วิกฤต

1.1.2 ประกาศใช้แผนและกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานในการ ตรวจพบความผิดปกติ

1.1.3 ให้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานต่างๆ ทุกระดับ กำหนดฐานปฏิบัติการ

1.1.4 ให้ข่าวหรือแถลงข่าวต่อสาธารณชน

1.2 งานด้านการประสานงาน

1.2.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์และประสานกับงานต่างๆ ถึงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1.2.2 ประสานกับศูนย์สั่งการเฉพาะกิจหน่วยอื่นๆ

1.2.3 จัดทำบันทึกขออนุมัติออกปฏิบัติงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดทุกครั้งที่มีการลงพื้นที่

1.3 งานด้านความปลอดภัย

1.3.1 จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ป้องกันตนเองของบุคลากร

1.3.2 ออกสำรวจสถานการณ์ ติดตามสถานการณ์ และนำเสนอสถานการณ์ (สถานที่ที่ไม่ปลอดภัยและการป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่

1.4 งานด้านประชาสัมพันธ์

1.4.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ จัดทำข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์ (บุคคล เวลา สถานที่) และการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันและเฝ้าระวัง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ

1.4.2 ให้ข่าว (ที่ได้รับจากงานต่างๆ และผ่านการตรวจสอบจากผู้บัญชาการเหตุการณ์แล้ว) ต่อสาธารณชน

2. หน่วยวางแผน

2.1 สำรวจอัตรากำลังในการปฏิบัติงานได้จริง

2.2 ประเมินสถานการณ์ด้านภัยพิบัติ จากแหล่งข้อมูลข่าวสาร จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินความเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงภัย กลุ่มเสี่ยง

2.3 ตรวจสอบ ยืนยันข้อมูล สถานการณ์ภัยพิบัติ ได้แก่ ตรวจสอบพื้นที่ฝนตก ตรวจสอบปริมาณน้ำฝน ปริมาณน้ำในแม่น้ำ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4 แผนปฏิบัติการและนัดหมายงานต่างๆพร้อมมอบหมายภารกิจ

2.5 กระจายแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ไปสู่ผู้บัญชาการเหตุการณ์และทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษร

3. หน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.1 งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3.1.1 วิเคราะห์ สถานการณ์ โรคติดต่อเพื่อตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อ ครอบคลุมเพื่อแยกข่าว และหาสัญญาณภัย (Signals) ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัย ตรวจสอบ ยืนยันข่าว

3.1.2 ใช้แนวทางหรือ CPG เพื่อระบุภัยสุขภาพหรือโรคที่มีโอกาสเกิดควบคุมโรคและภัยในขั้นต้น เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายวงกว้าง หรือไม่ให้เกิน 2 generation

3.1.3 รายงานสถานการณ์ให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.2 งานปฏิบัติการด้านการแพทย์,งาน EMS, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, รพ.สนาม
ดำเนินการสำรวจ ตรวจสอบ

3.2.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัย (ประเภท จำนวน ลักษณะการเจ็บป่วย)

3.2.2 ข้อมูลหน่วยปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือ

3.3 งานสุขภาพจิต

3.3.1 การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก) และข้อมูลเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ในพื้นที่

3.3.2 เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่และประสานงาน เมื่อเกิดภัยพิบัติ

3.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.4.1 การเฝ้าระวัง และควบคุมคุณภาพน้ำที่ใช้อุปโภค บริโภค

3.4.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร

3.4.3 ตรวจสอบและค้นหาจุดเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดรังโรค
แหล่งกำเนิดมลพิษต่างๆ

3.5 งานสุขภาพภาคประชาชน การเฝ้าระวังภัย (ระดับน้ำ) และโรคในชุมชนตาม
หลักการในคู่มือ SRRT ตำบล

4. หน่วยสนับสนุนและส่งกำลังบำรุง ประกอบด้วย

4.1 ฝ่ายจัดเตรียมวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณสุข/โภชนาการและ
น้ำดื่ม/การสำรวจความเสียหาย

4.1.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์และประสานความต้องการสนับสนุน
จากงานต่างๆ

4.2 ฝ่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

4.2.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ ตรวจสอบระบบคลังยาและเวชภัณฑ์

5. หน่วยการเงินและงบประมาณ ประกอบด้วย

5.1 หน่วยจัดหางบประมาณ (กองทุนภัยพิบัติ) ตรวจสอบแหล่งงบประมาณและสรุบบประมาณ

5.2 หน่วยเบิกจ่าย ทำการตรวจสอบความเป็นไปได้การเบิกจ่ายเงิน เช่น การเบิกจ่ายกรณียังไม่ประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติหรือกรณีทีประกาศแล้ว

ต 3 : เตือนให้สำเร็จ เป็นการดำเนินการระหว่างเกิดเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อแจ้งข้อมูลที่แสดงภาวะวิกฤตของภัยและโรค ข้อมูลด้านการสุขภาพที่ต้องส่งเสริมควบคุม ป้องกันและรักษาที่เกิดขึ้น สื่อสารให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน ภายนอกองค์กรและเครือข่ายทุกระดับ ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยรวมถึงพื้นที่เสี่ยงภัยได้รับทราบและปฏิบัติตามข้อมูลที่แจ้งเตือน โดยการใช้เครื่องมือ เช่น SMS, วิทยุชุมชน, วิทยุสื่อสาร, ข้อมูล

องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในด้านการเตือนให้สำเร็จ : ต 3 ดังนี้

1. หน่วยบัญชาการ

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์

1.1.1 กำหนดวัตถุประสงค์การแจ้งเตือนในเรื่องนั้นๆ เช่น การสื่อสารควบคุมโรคที่มากับภัยพิบัติ

1.1.2 นัดหมายหัวหน้างานทุกงาน (ตามโครงสร้าง) พร้อมกระจายแผนปฏิบัติการ

1.1.3บัญชาการให้มีการเปิดประชุม War room

1.1.4 แลลงข่าว

1.2 งานด้านการประสานงาน

1.2.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์และประสานทุกหน่วยงาน

1.2.2 ทบทวนรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครือข่ายการประสานงาน และช่องทางติดต่อ สื่อสารประสานงานกับหัวหน้างานประชาสัมพันธ์

1.2.3 ประสานกับศูนย์สั่งการต่างๆ ร่วมกับประชาสัมพันธ์สื่อสารแจ้งสถานการณ์ให้หน่วยงานทั้งในและนอกองค์กรทราบ

1.2.4 เป็นเลขานุการที่ประชุม War room

1.3 งานด้านความปลอดภัย

1.3.1 ติดตามสถานการณ์ความปลอดภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่ปลอดภัยของสถานที่

1.3.2 รายงานข้อมูลความไม่ปลอดภัย ต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์และหน่วยงานประชาสัมพันธ์

1.4 งานด้านประชาสัมพันธ์

1.4.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ประสานหน่วยสนับสนุนเพื่อขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์

1.4.2 ประสานหน่วยวางแผนและงานประสาน เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย, พื้นที่เสี่ยง การเกิดโรค (บุคคล, เวลา, สถานที่) ที่ต้องสื่อสารหรือแจ้งเตือนให้ตรงกับความเป็นจริง

1.4.3 ผลิตและจัดหาสื่อ อุปกรณ์ ในการสื่อสาร แจ้งเตือน

1.4.4 แจ้งเตือนข้อมูลที่ต้องแจ้งเตือน ได้แก่ ข้อมูล จุดวิกฤตระดับน้ำ การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคที่เกิดจากอุทกภัย

1.4.5 ประสานกับศูนย์สั่งการต่างๆ ร่วมกับงานด้านประชาสัมพันธ์สื่อสารแจ้งเตือน

1.4.6 เข้าถึงพื้นที่ให้เร็ว ประชาสัมพันธ์ทั่วถึงทันเวลา

2. หน่วยวางแผน

2.1 ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดโดยหาข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังและการประเมินสถานการณ์ และให้ข้อมูลแต่หน่วยงานต่างๆ

2.2 รวบรวมบันทึกเหตุการณ์ (event logs) จากหน่วยต่างๆ ได้แก่ รายงานการเจ็บป่วย, ความเสียหายของสถานบริการเอง, ความเสียหายของภาคส่วนอื่นๆ ความช่วยเหลือที่ต้องการ

2.3 วางแผนควบคุมสถานการณ์ (Incident Action Plan)

2.4 สนับสนุนให้ข้อมูลแก่ทีมปฏิบัติการ

3. หน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.1 งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3.1.1 รายงานข้อมูลตามระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคแก่ ผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.1.2 ให้ข้อมูลตามระบบเฝ้าระวังแรงงานประชาสัมพันธ งานวางแผนและงาน
ต่างๆ

3.1.3 จัดทำมาตรการการควบคุมโรคและภัยในภาวะฉุกเฉิน

3.1.4 จัดทำเอกสารองค์ความรู้หรือ CPG เกี่ยวกับการควบคุม ป้องกันและ
รักษาโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นในภาวะฉุกเฉิน

3.2 งานปฏิบัติการด้านการแพทย์, งาน EMS, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, รพ.สนาม

3.2.1 สำรวจ ตรวจสอบ ค้นหา เชื้อยอดและรายการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้บาดเจ็บหรือผู้ประสบภัยให้ครบถ้วน ถูกต้อง ในเวลาที่เหมาะสม

3.2.2 ข้อมูลด้านรายการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้บาดเจ็บหรือผู้ประสบภัย แก่ผู้
บัญชาการเหตุการณ์และงานต่างๆ

3.3 งานสุขภาพจิต

3.3.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในจังหวัด

3.3.2 แจกเตือน ให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติแก่กลุ่มเสี่ยง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัย
พิบัติ ผลกระทบทางจิตใจ เมื่อเกิดภัยพิบัติ ระบบการเตือนภัย ระบบเตือนภัย หน่วยงานที่ให้ความ
ช่วยเหลือ

3.3.3 ประสานงานประชาสัมพันธเพื่อเผยแพร่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ การ
ปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ผู้ประชาชน สถานศึกษา สถานประกอบการ
และผ่านสื่อมวลชนช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ฯลฯ

3.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การสื่อสารความเสี่ยงของภัยพิบัติที่มีผลต่ออนามัย
สิ่งแวดล้อม และสื่อสารให้มีการดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

3.4.1 ควบคุมและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและอุปโภค

3.4.2 การสุขาภิบาลอาหาร /ตลาด/ร้านอาหาร/แผงลอย

3.4.3 การจัดการขยะมูลฝอย

3.4.4 การจัดการสิ่งปฏิกูลและน้ำเน่าเสีย

3.5 งานสุขภาพภาคประชาชน

3.5.1 รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเสี่ยงภัยต่างๆ จากงาน
ประชาสัมพันธ นำไปสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่

3.5.2 เตือนภัย และสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลการประเมินความเสี่ยง การ
เฝ้าระวังโรค ผ่านช่องทางวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธเป็นระยะๆ
อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

3.5.3 สุ่มประเมินการรับรู้/ความตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงของชุมชน โดยเฉพาะที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

4. หน่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

4.1 ฝ่ายจัดเตรียมวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณสุข/โภชนาการและน้ำดื่ม/การสำรวจความเสี่ยง

4.1.1 ประสานงานต่างๆ เพื่อทราบความต้องการวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/ สาธารณสุข/โภชนาการและน้ำดื่ม

4.1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการให้การสนับสนุนตามความต้องการ

4.2 ฝ่ายสนับสนุนและเวชภัณฑ์

4.2.1 กำหนดช่องทางในการสื่อสารให้รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ

4.2.2 ประสานหน่วยประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง

5. หน่วยการเงินและงบประมาณ ประกอบด้วย

5.1 จัดทำการเงินการบัญชีที่เป็นปัจจุบัน

5.2 ประชุมนัดหมายฝ่ายต่างๆ เกี่ยวกับการเงินการคลังและทำแผนปฏิบัติงานและจัดทำแผนการเงิน

5.3 แจ้งข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องโดยการแสดงข้อมูลบัญชี จำนวนเงิน แหล่งของเงิน

ต 4 : टीให้เร็ว เป็นการดำเนินการระหว่างเกิดเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และความทุกข์ทรมานอันไม่สมควร ซึ่งจะต้องดำเนินการช่วยเหลือดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และครอบคลุม ทุกขั้นตอนในการจัดการปัญหาภัยและโรคที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้ระบบสั่งการ (ICS) หากเกินศักยภาพที่สามารถจัดการได้ ควรมีการประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอรับการช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องดำเนินงานโดยอยู่ภายใต้มาตรการความปลอดภัย

องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในด้านการตีให้เร็ว : ต 4 ดังนี้

1. หน่วยบัญชาการ

1.1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

- 1.1.1 ประกาศใช้แผน และปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์
- 1.1.2 นัดหมายหัวหน้างานและประชุม War room
- 1.1.3 กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการกิจและให้ทุกฝ่ายดำเนินการตาม Job

Action Card

- 1.1.4 รับรายงานเบื้องต้น พร้อมทั้งคาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้า
- 1.1.5 อนุญาตการออกข่าว แก่หัวหน้างานประชาสัมพันธ์
- 1.2 งานด้านการประสานงาน
 - 1.2.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ประสานทุกหน่วยงาน
 - 1.2.2 ให้ข่าวสารและประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครือข่ายประสานงานกับศูนย์สั่งการเฉพาะกิจของหน่วยงานอื่นๆ
 - 1.2.3 ขอรับการช่วยเหลือและขอข้อมูลที่สำคัญระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2.4 ประสานงานเพื่อให้ฝ่ายสนับสนุนกำลังคนและฝ่ายสนับสนุนเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์สามารถ จัดส่งกำลังคนที่ต้องการเป็นอาสาสมัคร เข้าช่วยเหลือหน่วยงานอื่นๆ นอกหน่วยงานของตนเอง
 - 1.2.5 รายงานสถานการณ์ให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบเป็นระยะจนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่สภาวะปกติ
- 1.3 งานด้านความปลอดภัย
 - 1.3.1 ติดตามสถานการณ์ความปลอดภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่ปลอดภัยของสถานที่ (พื้นที่เสี่ยง)
 - 1.3.2 รายงานข้อมูลความปลอดภัยและให้ข้อมูลด้านความ ต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์และหน่วยงานต่างๆ
 - 1.3.3 นัดหมายฝ่ายต่างๆ ที่ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยและมอบหมายภารกิจ
- 1.4 งานด้านประชาสัมพันธ์
 - 1.4.1 ระบุขอบเขตของข่าวสารที่จะรายงานต่อสาธารณชนจากผู้บัญชาการเหตุการณ์
 - 1.4.2 จัดตั้งศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชน
 - 1.4.3 กำหนดพื้นที่ในการจัดแถลงข่าว
 - 1.4.4 ให้ข่าวแก่สื่อมวลชนถึง บริเวณ/สถานที่ที่เสี่ยงต่อโรค และสถานที่ที่สามารถเข้าถึง ได้อย่างปลอดภัย โดยประสานข้อมูลกับหัวหน้าด้านความปลอดภัย

1.4.6 ให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค

1.4.6 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการแถลงข่าว แจ้งหัวหน้างานประสานงานในกิจกรรมที่ได้ประสานงานแล้ว

1.4.7 สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานเครือข่ายและสื่อมวลชน

2. หน่วยวางแผน

2.1 นัดหมายฝ่ายควบคุมเฝ้าระวังโรค ฝ่ายสนับสนุนกำลังคนทั่วไป ฝ่ายสนับสนุนเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ฝ่ายประเมินสถานการณ์ และฝ่ายประเมินผล เพื่อทบทวนแผนปฏิบัติการ มอบหมายภารกิจ ตาม Job Action Sheets

2.2 กระจายแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ไปสู่ผู้บัญชาการเหตุการณ์และทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3 รับแผนปฏิบัติการ (Action Plan) จากทุกฝ่ายในงานวางแผนและทุกงาน

2.4 มอบหมายให้ฝ่ายประเมินสถานการณ์บันทึกสถานการณ์และปรับปรุงข้อมูลที่ได้รับรายงานจากหน่วยต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อใช้ในการวางแผนและเป็นแหล่งอ้างอิง ในการประเมินผลการปฏิบัติงานหลังเหตุการณ์

2.5 มอบหมายให้งานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเลขานุการ War Room

3. หน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.1 งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3.1.1 รายงานข้อมูลตามระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.1.2 ให้ข้อมูลตามระบบเฝ้าระวังแก่งานประชาสัมพันธ์ งานวางแผนและงานต่างๆ

3.1.3 Update ข้อมูล SRRT (ทีม SRRT จัดประชุมและมอบหมายภารกิจให้สมาชิกทีม)

3.1.4 กำหนดแหล่งเบิกจ่ายอุปกรณ์ของทีม SRRT ที่ลงพื้นที่ และกำหนดผู้ที่เกี่ยวข้องที่ลงพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อควบคุมการติดต่อของโรค

3.1.5 กรณีมีผู้ป่วย มีการประชุม War room ทุกวัน

3.1.6 จัดทำมาตรการ หรือประกาศ หรือแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดการศพ เป็นแนวทางการปฏิบัติไว้

3.1.7 สำรวจ ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและภัย เช่น ความครอบคลุมของวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

3.1.8 ตั้งระบบ Active Surveillance ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น กรณีมีค่ายุติ อพยพ บริเวณที่ประสบภัยพิบัติ

3.1.9 ทีม SRRT ออกปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรคเบื้องต้น

3.1.10 สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน ทุกวัน

3.2 งานปฏิบัติการด้านการแพทย์ (งานรักษาพยาบาล, งานการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS), หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, และโรงพยาบาลสนาม

3.2.1 Detection การเจ็บป่วยฉุกเฉินและพบเหตุ

3.2.2 Reporting การแจ้งเหตุ

3.2.3 Response การออกปฏิบัติการ

3.2.4 On Scene Care การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ

3.2.5 Care in Transit การลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่ง

3.2.6 Transfer to Definitive Care การนำส่งสถานพยาบาล

3.2.7 การดูแลจัดการศพและการระบุนุศพลที่เสียชีวิต

3.2.8 ใช้หลักการและขั้นตอนการตอบสนองต่อสาธารณภัย: CSCATTT

3.2.9 ชุดปฏิบัติการ DMAT/DMERT ออกปฏิบัติการเมื่อมีคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.2.10 จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม

3.2.11 ทีมงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกปฏิบัติการ ในพื้นที่

3.3 งานสุขภาพจิต

3.3.1 ประชุม/ประสานคณะกรรมการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเพื่อลงพื้นที่ ประเมินสถานการณ์ หรือติดตาม ตรวจสอบสถานการณ์ปัญหา ความต้องการช่วยเหลือของพื้นที่

3.2.2 เข้าพื้นที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพสุขภาพจิต/ประเมินสุขภาพจิตผู้ประสบภัย/สำรวจความต้องการพื้นฐานด้านปัจจัยสี่

3.2.3 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.2.4 ในกรณีพบว่าผู้ประสบภัยมีความเสี่ยงด้านปัญหาด้านสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ จิตโดยวิธีการช่วยเหลือทางจิตใจวิธีต่างๆ และส่งให้หน่วยงานในพื้นที่ ให้การดูแลเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

3.2.5 ส่งต่อข้อมูลการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติในหน่วยงานในพื้นที่ และรายงานผู้บังคับบัญชา

3.2.6 ให้การรักษาอาการทางกายเบื้องต้น ถ้าเกินขีดความสามารถ ส่งต่อหน่วยงานในพื้นที่

3.2.7 ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ กรณีพบว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เช่น เครียดมาก หวาดกลัว ซึมเศร้า

3.2.8 ส่งต่อ โรงพยาบาล ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น มีความเครียดอย่างเฉียบพลัน มีความคิดจะฆ่าตัวตายอย่างรุนแรง เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตกำเริบ

3.2.9 สรุปและประเมินผลการปฏิบัติประจำวัน สรุปภาพรวมและบันทึกในฐานข้อมูล

3.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.4.1 ประเมินสิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพและบริหารจัดการบริเวณที่รวบรวมและกำจัดของเสียและประเมินการปนเปื้อนสู่ชุมชน ส่งข้อมูลให้หัวหน้างานด้านความปลอดภัยเพื่อกันบริเวณสำหรับเขตติดเชื้อหรือเขตไม่ปลอดภัย

3.4.2 จัดบันทึกข้อสังเกตที่พบและกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ส่งข้อมูลที่พบให้หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ

3.4.3 ประสานงานกับฝ่ายรักษาพยาบาล เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค

3.4.4 สำรวจสภาพสุขภาพ น้ำ อาหาร ขยะ

3.4.5 ปรับปรุงสภาพแหล่งน้ำ แหล่งอาหาร เช่น ตลาด ร้านอาหาร ที่พัก

3.4.6 วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เสนอต่อหัวหน้างานปฏิบัติงานและผู้อำนวยการศูนย์

3.4.7 จัดหาสบู่และอ่างล้างมือในบริเวณสถานที่ที่ปฏิบัติการ ใกล้เคียงผู้ป่วยหรือบริเวณเตรียมอาหาร

3.4.8 ให้ข้อมูลกับหน่วยควบคุมการติดเชื้อและให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3.5 งานสุขภาพภาคประชาชน

3.5.1 ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคประชาชน ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคทุกด้าน

3.5.2 ดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค รักษาตาม แนวทางหรือ CPG ที่กำหนด

3.5.3 ประเมินและติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ทุกด้าน โดยประสานอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคประชาชนในพื้นที่

3.5.4 รายงานสถานการณ์และการดำเนินงานต่อหัวหน้างานปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคและแจ้งสิ่งที่ต้องการสนับสนุนล่วงหน้า

4. หน่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

4.1 ฝ่ายจัดเตรียมวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณสุข/โภชนาการและ

4.1.1 ประสานงานต่างๆ เพื่อทราบความต้องการวัสดุ/ยานพาหนะและ อุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณสุข/โภชนาการและน้ำดื่ม

4.1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการให้การสนับสนุนตามความต้องการ

4.2 ด้านสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

4.2.1 จัดส่งพัสดุ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ (ที่เกี่ยวกับการแพทย์) ที่มีในสำรองให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหน่วยงานที่มีความจำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่องและพอเพียง โดย ประสานงานร่วมกับฝ่ายขนส่ง

4.2.2 จัดส่งพัสดุ ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆให้หน่วยที่ออกพื้นที่

4.2.3 สนับสนุนหรือรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ผ่านการ ประสานงานร่วมกับหัวหน้างานปฏิบัติงานด้านการแพทย์และหัวหน้างานประสานงานทั่วไป

4.2.4 จัดทำรายการที่ได้รับการสนับสนุนและยา ที่ต้องการประสานฝ่าย ประชาสัมพันธ์เพื่อขอรับการสนับสนุน/บริจาค

4.2.5 ประสานกับหัวหน้าฝ่ายขนส่งเพื่อจัดส่งยา/รับยา

5. หน่วยการเงินและงบประมาณ ประกอบด้วย

5.1 จัดทำการเงินและบัญชีให้เป็นปัจจุบัน มอบตัวอย่างเอกสารให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อมีการเบิกจ่าย ตรวจสอบหลักฐาน/เสนอผู้บังคับบัญชา

5.2 แจ้งผู้เบิกจ่ายมารับเงิน

5.3 สรุปรวบรวมค่าใช้จ่ายแจ้งหัวหน้างานสนับสนุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ต 5 : ตามให้หมด เป็นการดำเนินการหลังเกิดเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามค้นหาผู้ป่วย ผู้รอดชีวิตหรือผู้ประสพภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง และให้การ ส่งเสริมฟื้นฟู และเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่ประสพภัย โดยใช้

หลักการจัดลำดับการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู (สปรฟ), สุขภาพจิตกำหนด กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเปราะบาง), ภายใต้ระบบข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง การติดตาม ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน ตลอดถึงการฟื้นฟูสภาพ

องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ในด้านการตามให้หมด : ต 5 ดังนี้

1. หน่วยบัญชาการ

1.1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

1.1.1 กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการกิจการติดตามค้นหาผู้ป่วย ผู้รอดชีวิต หรือผู้ประสบภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง และให้การส่งเสริมฟื้นฟู และเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่ประสบภัย

1.1.2 กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการกิจการฟื้นฟูบูรณะภายหลังเกิด เหตุการณ์

1.1.3 รับรายงาน สรุปสถานการณ์ ออกเยี่ยมพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขังนานเพื่อให้ได้ ข้อมูลประกอบการบัญชาการ

1.1.4 อนุญาตการออกข่าว แก่หัวหน้างานประชาสัมพันธ์

1.2 งานด้านการประสานงาน

1.2.1 รับคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์ประสานทุกหน่วยงาน

1.2.2 ให้ข่าวสารการติดตามค้นหาผู้ป่วย ผู้รอดชีวิตหรือผู้ประสบภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

1.2.3 ขอรับการช่วยเหลือและขอข้อมูลที่สำคัญระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 ประสานงานเพื่อให้ฝ่ายสนับสนุนกำลังคนและฝ่ายสนับสนุนเจ้าหน้าที่ ด้านการแพทย์สามารถจัดส่งกำลังคนที่ต้องการเป็นอาสาสมัคร เข้าช่วยเหลือหน่วยงานอื่นๆ นอก หน่วยงานของตนเอง กรณีท่วมขังนาน

1.3 งานด้านความปลอดภัย

1.3.1 ติดตามสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่ ปลอดภัยของสถานที่

1.3.2 รายงานข้อมูลความไม่ปลอดภัย สถานที่ที่เสี่ยงต่อโรค และสถานที่ที่ สามารถเข้าถึงได้อย่างปลอดภัย) ต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์และหน่วยงานต่างๆ

1.4 งานด้านประชาสัมพันธ์

1.4.1 ให้ข่าวแก่สื่อมวลชนถึงความสำคัญของการติดตามค้นหาผู้ป่วย ผู้รอดชีวิตหรือผู้ประสบภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง (กลุ่มเปราะบาง) เพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุข ที่ครอบคลุมเช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น

1.4.2 ให้ข้อมูลและสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงโดยการสื่อสารแบบสอง ทางกับคนในพื้นที่หรือสร้างจิตอาสาเพื่อการติดตาม กลุ่มเป้าหมายเสี่ยง

1.4.3 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการแถลงข่าว แจ้งหัวหน้า งานประสานงานในกิจกรรมที่ได้ประสานงานแล้ว

2. หน่วยวางแผน

2.1 วิเคราะห์และประเมินหากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มเสี่ยง

2.2 นำเสนอข้อมูลให้งานต่างๆเพื่อนำไปปฏิบัติตามภารกิจ

2.3 มอบหมายให้ฝ่ายประเมินสถานการณ์บันทึกสถานการณ์และปรับปรุงข้อมูลที่ได้รับรายงานจากหน่วยต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อใช้ในการวางแผนและเป็นแหล่งอ้างอิง ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานหลังเหตุการณ์

3. หน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.1 งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3.1.1 รายงานข้อมูลตามระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคแก่ ผู้บัญชาการ เหตุการณ์

3.1.2 ให้ข้อมูลตามระบบเฝ้าระวังแก่งานประชาสัมพันธ์ งานวางแผนและงาน ต่างๆ

3.1.3 ติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ หรือประกาศ หรือแนวทางการเฝ้า ระวัง สอบสวน ควบคุมโรค ที่กำหนดไว้

3.1.4 ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุม กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มแล้วรายงานต่อผู้ บัญชาการเหตุการณ์ งานแผน

3.1.5 กรณีมีผู้ป่วย มีการประชุม War room ทุกวัน

3.1.6 ขอสนับสนุนยานพาหนะ หรือเรือ เพื่อทำการติดตาม ควบคุมโรค

3.1.7 สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยงานทุกระดับตั้งแต่ ระดับกระทรวงจนถึงระดับอำเภอ

3.2 งานปฏิบัติการด้านการแพทย์ (งานรักษาพยาบาล, งานการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS), หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, และ โรงพยาบาลสนาม

3.2.1 ค้นหา และคัดแยกผู้บาดเจ็บตามระดับความรุนแรงที่พบและประเมิน ณ จุดเกิดเหตุ

3.2.2 ชุดปฏิบัติการ DMAT/DMERT ออกปฏิบัติการเมื่อมีคำสั่งจากผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.2.3 ให้การรักษาพยาบาลตามแนวทาง หรือ CPG ของโรคนั้นๆ เช่น การให้ยาป้องกันและรักษาโรคตาม CPG ของโรคเลปโตสไปโรซิส

3.2.4 การดูแลจัดการศพและการระบุบุคคลที่เสียชีวิต

3.2.5 สรุปผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม เพื่อตรวจสอบกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2.6 ทีมงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน

3.3 งานสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 ระยะใน 5 นี้

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 2 เดือน)

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ประสบภัย

- ให้การบำบัดเยียวยาจิตใจด้วยวิธีการต่างๆ และการบำบัดทางยา ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรง เช่น มีอาการทางจิตชัดเจน วิตกกังวลมาก ซึมเศร้ารุนแรง มีปัญหาการคิดสุรยา ยาเสพติด ให้ส่งต่อ โรงพยาบาล เพื่อให้การบำบัดรักษาต่อเนื่อง

- ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการเยียวยาตนเอง

- ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องภัยพิบัติ ปฏิกริยาทางจิตใจ การดูแลตนเองและบุคคลใกล้ชิด ประสาน/สนับสนุนให้ชุมชนดูแลกันเอง มีส่วนร่วมในการฟื้นฟู

- ส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภัยให้หน่วยงานในพื้นที่ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

- สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงาน บันทึกในฐานข้อมูล

ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไป)

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย

- ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา อาการตามความเหมาะสม หากประเมินพบว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เช่น มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ควรส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ

- ส่งต่อ รพ.ประจำจังหวัด ในกรณีมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง
- กรณีผู้ประสบภัยมีอาการดีขึ้น ส่งต่อให้เครือข่ายสาธารณสุขและชุมชนให้การดูแลช่วยเหลือ
- สรุปผลการปฏิบัติงานและรายงานภาพรวมของการปฏิบัติงานต่อหัวหน้าหน่วยปฏิบัติการ

3.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- 3.4.1 เฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เสนอต่อหัวหน้างานปฏิบัติงานและผู้อำนวยการศูนย์
- 3.4.2 ควบคุม ติดตาม เฝ้าระวังการสุขาภิบาลน้ำ อาหาร ขยะ สิ่งปฏิกูล
- 3.4.3 พื้นฟูสภาพสิ่งแวดล้อมให้กลับมาามีสภาพที่ปลอดภัย
- 3.4.4 ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามประกาศ หรือมาตรการที่กำหนดไว้ เกี่ยวกับการปรับปรุงแหล่งอาหารเช่นตลาด/ร้านอาหาร/แผงลอย และที่พักอาศัย

3.5 งานสุขภาพภาคประชาชน

- 3.5.1 ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขและภาคประชาชน ในการติดตามผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง, หญิงตั้งครรภ์, เด็กแรกเกิด-5ปี)
- 3.5.2 ดำเนินการควบคุม ป้องกันและรักษากลุ่มเป้าหมายที่ติดตามทั้งหมด
- 3.5.3 รายงานสถานการณ์และการทำงานและรายการความเสียหายต่อชีวิต การบาดเจ็บหรือพิการของกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มที่ได้รับผลกระทบ ต่อหัวหน้างานปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคและแจ้งสิ่งที่ต้องการสนับสนุนล่วงหน้า

4. หน่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- 4.1 ฝ่ายจัดเตรียมวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณสุขไปโรค/อาหารและน้ำดื่ม
 - 4.1.1 ประสานงานต่างๆ เพื่อทราบความต้องการวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/สาธารณสุขไปโรค/อาหารและน้ำดื่ม
 - 4.1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการให้การสนับสนุนตามความต้องการ
- 4.2 ฝ่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์
 - 4.2.1 สนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ ให้กับหน่วยงานภายใน/ทีมปฏิบัติการและเครือข่าย ตามแนวทางที่กำหนด

4.2.2 ติดตามและประเมินผลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ และสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติมตามความต้องการ (หากต้องมีการจัดซื้อยาเพิ่มเติมต้องแจ้งงานงบประมาณด้วย)

4.2.3 สรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์และงานต่างๆทราบ

5. หน่วยการเงินและงบประมาณ ประกอบด้วย

5.1 ติดตามการเบิกจ่าย /การคืนเงินยืมพร้อมทั้งเอกสารให้ครบถ้วนถูกต้อง

5.2 ประเมินผลการใช้จ่ายด้านการเงิน

5.3 สรุปรวบรวมค่าใช้จ่ายแจ้งหัวหน้างานสนับสนุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓ 6 : ตกผลลัการเรยนรู้ เป็นการดำเนินการหลังเกิดเหตุการณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้จากเหตุการณ์จริงมารวบรวมให้เป็นองค์ความรู้ บทเรียน หรือศูนย์เรียนรู้วิจัย เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน และนำไปสู่เผยแพร่หรือสร้างนวัตกรรม และปรับกระบวนการไปสู่ ต.1 (เตรียมให้พร้อม) ต่อไป โดยใช้กระบวนการต่างๆ เช่น ถอดบทเรียน, KM , R2R เป็นต้น

องค์ประกอบและขั้นตอนของการดำเนินงาน ภายใต้โครงสร้างระบบการบัญชาการ เหตุการณ์ในด้านการตกผลลัการเรยนรู้ : ๓ 6 ดังนี้

1. หน่วยบัญชาการ

1.1 ผู้บัญชาการเหตุการณ์

1.1.1 ให้มีการรายงาน สรุปบทเรียน

1.1.2 นำข้อเสนอแนะมาใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในระยะ

๓ 1 ต่อไป

1.2 งานด้านการประสานงาน

1.2.1 สรุปผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 นัดหมายงานต่างๆตามโครงสร้างเพื่อสรุปผลงานและเสนอต่อ

หน่วยงานต่างๆ

1.3 งานด้านความปลอดภัย

1.3.1 สรุปผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

1.3.2 นำเสนอผลการดำเนินงานต่อหน่วยบัญชาการ

1.4 งานด้านประชาสัมพันธ์

- 1.4.1 สรุปผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 1.4.2 นำเสนอผลการดำเนินงานต่อหน่วยบัญชาการ
- 1.4.3 ประชาสัมพันธ์ สรุปสถานการณ์ และผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. หน่วยวางแผน

2.1 จัดทำเวทีถอดบทเรียน วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานตามโครงสร้าง

2.2 จัดทำเอกสารและนำเสนอผลการดำเนินงานต่อหน่วยบัญชาการ

3. หน่วยปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.1 งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค

3.1.1 สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยงานทุกระดับ

3.1.2 ทำ R2R กรณี มีการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคที่แตกต่างไปจากแนวทางที่กำหนดไว้

3.1.3 จัดทำข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค

3.2 งานปฏิบัติการด้านการแพทย์ (งานรักษาพยาบาล, งานการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS), หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, และโรงพยาบาลสนาม)

3.2.1 สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งจากการดำเนินงานของทีม DMAT, DMERT การจัดการโรงพยาบาลสนาม ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนาและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้กับหน่วยงานทุกระดับตั้งแต่ ระดับกระทรวงจนถึงระดับจังหวัด

3.2.2 เข้าร่วมเวทีสรุปถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังเกิดเหตุการณ์กับงานวางแผน

3.3 งานสุขภาพจิต

3.3.1 สรุปและรายงานผลการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

3.3.2 เข้าร่วมเวทีสรุปถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังเกิดเหตุการณ์กับงานวางแผน

3.4 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.4.1 สรุปและรายงานผลการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาอุปสรรค

3.4.2 เข้าร่วมเวทีสรุปถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังเกิดเหตุการณ์กับงานวางแผน

3.5 งานสุขภาพภาคประชาชน

3.5.1 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคในชุมชน ให้กับ
หน่วยงานทุกระดับ

3.5.2 เข้าร่วมเวทีสรุปถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังเกิดเหตุการณ์
กับงานวางแผน

4. หน่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

4.1 ฝ่ายจัดเตรียมวัสดุ/ยานพาหนะและอุปกรณ์สื่อสาร/ สาธารณูปโภค/อาหารและ
น้ำดื่ม

4.1.1 สรุปความเสียหาย ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

4.1.2 สรุปการดำเนินการในแต่ละวัน และปัญหา การแก้ปัญหาในสถานการณ์

ณ เวลานั้น

4.1.3 รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตลอดเหตุการณ์

4.1.4 ร่วมถอดบทเรียนในการดำเนินงานกับงานวางแผน

4.1.5 ตรวจสอบยานพาหนะ และบำรุง พร้อมใช้งานในครั้งต่อไป

4.1.6 สรุปค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน

4.2 ฝ่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

4.2.1 สรุปผลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ และการสนับสนุนยา
และเวชภัณฑ์

4.2.2 สรุปผลการดำเนินงานให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์และงานต่างๆทราบ

4.2.3 ร่วมถอดบทเรียนในการดำเนินงานกับงานวางแผน

5. หน่วยการเงินและงบประมาณ ประกอบด้วย

5.1 สรุปผลรวบรวมรายงานการเบิกจ่าย และสรุปการจัดซื้อจัดจ้าง

5.2 เข้าร่วมเวทีสรุปบทเรียนที่ได้พบจากการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะสำหรับ
การดำเนินงานต่อไป

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการเกิดสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยนั้น ผลการศึกษาได้นำไปสู่รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 6 ต แบ่งเป็น 3 ระยะในการบริหารจัดการ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเผชิญวิกฤต และระยะฟื้นฟู ภายใต้การกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Systems: ICS) ตามขั้นตอนดังนี้

ก่อนเกิดเหตุ

ต 1 : เตรียมให้พร้อม หมายถึง การเตรียมความพร้อมขององค์กร โดยมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัย โรคระบาด รวมถึงการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสร้างทีมปฏิบัติการ การซ้อมแผนต่างๆ ร่วมกัน และใช้เครื่องมือ 16 ประเด็น ในการตรวจสอบความพร้อมของแผนทั้งหมด

ทั้งนี้ในส่วนของประเด็น ต 1 เตรียมให้พร้อม ควรมีจุดเน้นในการจัดทำแผนภายใต้การวิเคราะห์ สังเคราะห์ถึงบริบทปัญหาของพื้นที่ และมีการซ้อมแผนภายใต้การบูรณาการร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขณะเกิดเหตุ

ต 2 : ตรวจให้พบ หมายถึง ระบบการเฝ้าระวังภัยต่างๆ การประเมินความเสี่ยง มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานต่างๆ ทุกระดับ สามารถประสานงานเพื่อแจ้งเหตุตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยมีจุดเน้นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามหลักวิชาการภายใต้การตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓ 3 : เตือนให้สำเร็จ หมายถึง การสื่อสาร การแจ้งข้อมูล โดยมีการใช้ช่องทางการสื่อสารทั้งภายใน ภายนอกองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ประสบภัยรวมถึงพื้นที่เสี่ยง เพื่อแจ้งข่าวสารให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

๓ 4 : ตีให้เร็ว หมายถึง การดำเนินการภายใต้ระบบสั่งการ (ICS) เพื่อสั่งการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เริ่มดำเนินการตามแผนดำเนินการที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน หากเกินศักยภาพที่สามารถจัดการได้ควรมีการประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอรับการช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องดำเนินงานโดยอยู่ภายใต้มาตรการความปลอดภัย ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลังเกิดเหตุ

๓ 5 : ตามให้หมด หมายถึง กระบวนการติดตามค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ให้การส่งเสริมฟื้นฟู และเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่ประสบภัย

๓ 6 : ตกผลึกการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการต่างๆ เช่น ถอดบทเรียน, KM, R2R โดยนำประสบการณ์ที่ได้จากเหตุการณ์จริงมารวบรวมให้เป็นองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้และนำไปสู่เผยแพร่หรือสร้างนวัตกรรมต่อไป โดยมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในการจัดการภาวะภัยพิบัติที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติที่มีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จะพบว่าในการจัดการระยะบรรเทาภัย (Mitigation) และ ระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) นี้ ถือเป็นระยะที่เป็นการป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสียอันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉิน การจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น การตั้งคณะกรรมการ การกำหนดแผน รวมถึงในระยะเตรียมความพร้อมถือเป็น การเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะผลการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพนั้น พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วยการเตรียมการทั้งเชิงโครงสร้าง ของศูนย์สั่งการ แผนการปฏิบัติการ การจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะ เพื่อการพัฒนากระบวนการและอุปกรณ์อย่างต่อเนื่องและมีความยืดหยุ่น โดยควรมีการจัดเตรียมแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้มีอาการที่น่าสงสัยว่าจะมีเป็น โรค โบทูลิซึม รวมทั้งโรคอื่นๆ เพื่อให้

ได้รับการดูแล สืบสวนและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการดำเนินการในระยะตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพโดยการจัดทีมที่มีความสามารถเหมาะสมกับงานในการดูแล สืบสวนและควบคุมโรค ภายใต้การประสานเครือข่ายและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการปฏิบัติงาน โดยมีแผนการประสานงาน กติกา การใช้ช่องทางการสื่อสารในการเผยแพร่ข่าวสารที่ถูกต้อง ทันเหตุการณ์ การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีการควบคุมโรค การลดความตระหนักของชุมชนและสังคม และการประสานความร่วมมือในการฟื้นฟูผู้ป่วยญาติและชุมชน และมีการป้องกันอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ ภาวะผู้นำ ทักษะการจัดการ การบริหารเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

โดยข้อเสนอรูปแบบการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวนี้ถือว่ามีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Emergency Management Australia (1988; 25-38) ที่ศึกษาด้านรูปแบบในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่พบว่าในพื้นที่ที่เคยมีประสบการณ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินมาก่อน จะสามารถเรียนรู้และวางแผนในการจัดการ ได้ดีกว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ตรงในการจัดการ และนอกจากประสบการณ์ในการจัดการ การเรียนรู้จากประสบการณ์และการถอดบทเรียนที่ได้ จะนำมาซึ่งข้อมูลสำหรับใช้ในการวางแผนในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ HU Guo-qing, RAO Ke-qin and SUN Zhen-qiu (2007; 1908 - 1909) ที่เสนอแนะว่าควรจะมีการถอดบทเรียนทุกครั้งในการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน เพราะจะช่วยในการวางแผนแล้วเป็นแนวทางในการศึกษาของคนรุ่นต่อไป

โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการฝึกอบรมด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องจะสามารถช่วยให้เกิดความพร้อมของการเตรียมตัว และการเตรียมความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ตรงกับการศึกษาของ Mcloughlin, D. (1985; 165-172) ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉิน คือ การฝึกฝนและอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ในการเตรียมความพร้อมและการจัดแนวทางปฏิบัติงาน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการเสียชีวิตขึ้นนั้นถือว่ามีผลอย่างมาก โดยจากการศึกษาของ World Health Organization (2005) b. มุ่งเน้นให้มีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเสียชีวิต โดยมีมาตรการที่สำคัญในการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งถือเป็นระยะที่สำคัญและแสดงถึงความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินของรัฐบาลในประเทศนั้นๆ ด้วย และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ องค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภาคประชาชน ภาครัฐบาลจนถึงภาคเอกชนเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ HU Guo-qing, RAO Ke-qin and SUN Zhen-qiu (2007; 1908-1909),

Christ Levis (2006; 47-51) และ Pang, X., Zhu, Z. and Xu, F. (2003; 3215-3222) ที่เน้นถึงการให้ความสำคัญขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดการภาวะวิกฤติ

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้เสนอรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการเผชิญภาวะฉุกเฉินและระยะการฟื้นฟู ซึ่งการแบ่งระยะในการจัดการภาวะฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความง่ายต่อการดำเนินการจัดการและเพื่อให้การจัดการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการในแต่ละระยะที่แตกต่างกัน โดยรูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะภาวะฉุกเฉิน และระยะหลังภาวะฉุกเฉิน และคล้ายกับการศึกษาของ ลักขณา ไทยเครือ (2549) ที่ระบุว่า การจัดการภาวะฉุกเฉินประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ เช่นเดียวกับรูปแบบการศึกษาของ Three phase model ที่ประกอบด้วย ระยะ Pre-crisis ระยะ crisis และระยะ post-crisis (HU Guo-qing, RAO Ke-qin and SUN Zhen-qiu, 2007; 1908-1909) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ารูปแบบในการจัดการภาวะวิกฤติฉุกเฉินจะมีรูปแบบที่หลากหลายแต่โดยสรุปแล้วพบว่ามีจัดการใน 3 ระยะดังที่กล่าวมาเบื้องต้น ส่วนรูปแบบอื่นที่แตกต่าง เช่น รูปแบบการจัดการ PPRR model (prevention, preparation, response, recovery) (HU Guo-qing, RAO Ke-qin and SUN Zhen-qiu, 2007; 1908-1909) หรือรูปแบบการจัดการของ 13-function model (Idaho Bureau of Disaster Services. 2000; 3-5) ที่พบว่ามีภาพรวมรายละเอียดที่ไม่แตกต่างกันมากนักถึงแม้ว่าการแบ่งระยะในการจัดการจะแตกต่างกัน

ทั้งนี้รูปแบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ถือเป็นรูปแบบการจัดการตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ ภายใต้การใช้กรอบแนวคิด The six building blocks ของ WHO (WHO, 2007) ในการพัฒนาข้อเสนอด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ (1) ระบบการให้บริการ (2) บุคลากรด้านสุขภาพ (3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (4) เทคโนโลยี วัคซีน และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (5) ระบบการเงิน และ (6) ภาวะการนำและอภิบาลระบบ ภายใต้การเข้าถึงและครอบคลุมของการบริการ สุขภาพ และคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ได้รับ อันจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านความเป็นธรรม การตอบสนองต่อความต้องการด้านบริการสุขภาพ การป้องกันความเสี่ยงทางสังคมและการเงิน และประสิทธิภาพของการบริการ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยมีการวางแผนจัดระบบกลไกเฝ้าระวังภัยพิบัติ การให้ความสำคัญกับกลไกของภาคประชาคมที่มีอยู่ควบคู่ไปกับการจัดระบบกลไกที่เป็นทางการเพื่อหนุนเสริมพลังทำงานร่วมกัน โดยอาจสร้างกลไกแบบภาคีหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และชุมชน ทำหน้าที่ประสานงานกลางแบบใช้พื้นที่เป็นหลัก (area-based) โดยกำหนดขอบเขตพื้นที่ปฏิบัติการและบทบาทให้ชัดเจน เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามีเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นจำนวนมากในสากลโลก เช่น แผ่นดินไหว ดินถล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ รัศคว่า เครื่องบินตก เรือล่ม การชุมนุมประท้วงที่รุนแรง รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น โดยปัญหาสาธารณสุขภัยและภาวะฉุกเฉินดังกล่าวถือว่ามีผลต่อความมั่นคงของประชาชาติ โดยภัยความมั่นคงที่เกิดขึ้นได้ส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียมากมายเกิดขึ้นบนโลกใบนี้ แต่ความสูญเสียที่สร้างความสลดใจให้กับคนทั้งโลก เห็นจะไม่พ้นความสูญเสียจากภัยพิบัติที่คร่าชีวิตผู้คนและทำให้มีผู้บาดเจ็บครวณะนับร้อยนับพัน ซึ่งโดยนับวันเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ที่มีผลต่อภัยความมั่นคงได้มีระดับความถี่ของสถานการณ์และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นดินไหว อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย และภัยก่อการร้าย ตลอดจนรวมถึงการเกิดโรคระบาดและภัยสุขภาพร้ายแรง

ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันพบว่ามีหลายพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์ก่อขึ้น ได้แก่ แผ่นดินไหว พายุ น้ำท่วม แผ่นดินถล่ม รวมถึงภัยจากโรคระบาดและภัยจากการชุมนุมขัดแย้งรุนแรง ทำให้ประเทศไทยเกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก แต่ภัยพิบัติดังกล่าวถือเป็นโอกาสให้ประเทศไทยได้ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการด้านภัยพิบัติ ให้มีประสิทธิภาพ นับตั้งแต่ prepared ถึง emergency operation ได้แก่ การเตือนภัย การป้องกัน การตอบโต้ การรักษา การบริหารจัดการ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์อพยพช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยา แต่ยังคงพบว่าการบริหารจัดการในบางพื้นที่ยังไม่สามารถจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลไทยจึงควรวางโครงสร้างระดับประเทศอย่างเป็นระบบในการรับมือภัยพิบัติ จึงมีข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลไทยมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย จัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนเหมาะสมภายใต้การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนและมีการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างองค์กร ภาคีต่างๆ ตามหลักการมีส่วนร่วม โดยควรมีการเตรียมความพร้อมในการรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติใน 3 ระดับ ดังนี้

1.1 ระดับประเทศ (CEOC : Central Emergency Operation Center) เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ 3 นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นประธานในการสั่งการและจัดการ และมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นรองประธานคนที่ 1 และปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองประธานคนที่ 2

1.2 ระดับภูมิภาค (PEOC : Provincial Emergency Operation Center) เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ 2 ผู้ว่าราชการในพื้นที่จะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ยกเว้นท้องถิ่นดูแลตัวเองไม่ได้ ส่วนกลางจึงจะเข้ามาช่วยเหลือ

1.3 ระดับพื้นที่ชุมชน (AEOC : Area Emergency Operation Center) เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ 1 พื้นที่จะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เอง โดยทั้งนี้มีป้องกันภัยจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์

ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ หน่วยงานส่วนกลางจะใช้ระบบ ICS ในการสั่งการและปฏิบัติงานโดยมีระบบข้อมูลข่าวสาร (EMIS) แบบ online real time เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจและสั่งการ โดยศูนย์บัญชาการจะรับทราบข้อมูลการเกิดภัยพิบัติจากท้องถิ่นที่เกิดเหตุ ซึ่งส่งผ่านมาทางระบบรายงานเร่งด่วนที่กำหนด ภายใต้การประสานศูนย์บริหารจัดการภัยพิบัติ โดยศูนย์นี้จะทำหน้าที่เป็นศูนย์ติดตามภัยพิบัติทุกชนิด รวมถึงเป็นศูนย์เตือนภัยระดับชาติด้วย โดยจะมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง บุคลากรที่ปฏิบัติงานควรมาจากหน่วยงานในกระทรวงต่างๆ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ ได้แก่ แพทย์ ดับเพลิง กู้ภัย เป็นต้น โดยจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานในศูนย์เดียวกันในแต่ละเวร

ศูนย์ CEOC มีการกำหนดข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดนโยบายและตัดสินใจปฏิบัติการในการตอบโต้ภัยพิบัติของชาติ โดยมีการใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อให้ข้อมูลกับศูนย์บัญชาการในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขหลังเกิดภัยพิบัติด้วยศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยพิบัติ โดยการทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ศูนย์ฯนี้มีบทบาทหน้าที่ คือ

1. Information Coordination and backup

2. Linephone Telecommunication
3. Modern and Safe Environment
4. Radio Telecommunication
5. Emergency Response and Information Dispatch

โดยเป็นศูนย์ที่ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานแต่ละส่วนต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ภัยพิบัติที่กำลังจะเกิดขึ้นพร้อมที่จะประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินได้ตลอดเวลา โดยมีจอ monitor แสดงข้อมูล real time มีห้องสำหรับบุคลากรทำงานเพื่อส่งข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจและสั่งการเกี่ยวกับภัยพิบัติ มีสถานีวิทยุที่พร้อมจะประกาศภาวะฉุกเฉิน มีห้องบัญชาการ โดยศูนย์นี้จะใช้เฉพาะเหตุภัยพิบัติใหญ่ ๆ สำหรับเวลาที่ไม่ภัยพิบัติ ศูนย์นี้จะทำงานในด้านการเฝ้าระวังภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ CEOC จะประสานงานไปยัง Region Emergency Operation Center (REOC) โดยการสื่อสารผ่านทางวิทยุ ด้วยระบบ EMIS และ website กลาง ทั้งนี้ PEOC เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยโดยในแต่ละเขตจะมีโรงพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ประจำจังหวัด ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการรักษาพยาบาลทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ รวมทั้งทำหน้าที่นำส่งข้อมูลรายชื่อผู้บาดเจ็บด้วย โดย PEOC มีบทบาทในการทำ situation analysis, action plan, strategic decision, public information, coordination management มีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล และอาจารย์มหาวิทยาลัย ฯลฯ ทำงานที่ศูนย์ฯ นี้ ทั้งแบบ full time และ part time โดยมีผู้อำนวยการฝ่ายฉุกเฉินของโรงพยาบาลร่วมเป็น CEO ของศูนย์ฯ PEOC จะประสานสั่งการให้ทีมปฏิบัติการ Disaster Medical Assistance Team (DMAT) ออกปฏิบัติการ ทั้งนี้ DMAT เป็นทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ในสถานการณ์ภัยพิบัติที่มีความพร้อมสูง มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม DMAT และพร้อมที่จะออกปฏิบัติการ ภายใต้การมีระบบงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องการ supply ใดๆจากพื้นที่ นาน 72 ชั่วโมง ร่วมกับการพัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ

2. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภาค ระดับจังหวัด และระดับชุมชน ให้มีรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉินและระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ด้วยรูปแบบ 6 ต โดยมีกำหนดโครงสร้าง แผนการดำเนินการ การสนับสนุนงบประมาณ และการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การ review situation ทั้งในด้านความจำเป็นและด้าน provider และควรพัฒนา Information system โดยเริ่มจากการประสานหน่วยงานระดับชาติ เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) และ NECTEC เพื่อบูรณาการการใช้ข้อมูล

ร่วมกัน และทำระบบเชื่อมต่อกับท้องถิ่น จนสามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ และมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านภัยพิบัติ รวมทั้งออกแบบการฝึกอบรมในลักษณะของ on the job training รองรับผู้เข้ารับการอบรมทั้งไทยและต่างประเทศ

3. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายและแผนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขภายใต้การมีส่วนร่วมและการระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนา ระบบ aero medical transport ได้แก่ hard ware, protocol และระบบ central control aero transport และการพัฒนา air medical dispatch ในประเทศ

4. ควรมีการพัฒนา ระบบ real time surge capacity ซึ่งต้องทำให้เป็น routine dairy report โดยนำร่องในจังหวัดที่มีความเป็นไปได้ก่อน เช่น กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เชียงใหม่ เป็นต้น

5. ควรสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการจัดการภัยพิบัติ

6. สนับสนุนมหาวิทยาลัยในการศึกษาวิจัยเพื่อหาข้อมูลรองรับการบริหารจัดการภัยพิบัติของชาติ

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และมหาวิทยาลัยในภูมิภาค ควรร่วมกันกำหนดหลักสูตรหรือรูปแบบการถ่ายทอดความรู้และแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและอุบัติภัยต่างๆ โดยแบ่งระดับการถอดถอดความรู้ให้เหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่ม ได้แก่ เด็กประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา นักเรียนแพทย์ ประชาชนทั่วไป รวมทั้งบุคลากรของส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถที่จะนำไปช่วยให้หน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน นำไปกำหนดเป็นรูปแบบในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภาวะวิกฤติฉุกเฉินจากสถานการณ์อื่นๆ ในพื้นที่ทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ควรมีการก่อตั้งระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้วยรูปแบบ 6 ด. ทั้งนี้ในการจัดการถือว่ามีความสำคัญมากพอๆ กัน

2. ควรมีการจัดตั้งศูนย์บัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติที่รวมศูนย์อำนาจการสั่งการต่างๆ เป็นหน่วยงานหลักแห่งเดียวในระดับประเทศ และมีการกำหนดโครงสร้าง และแผนการดำเนินการที่ชัดเจน

3. รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การเตรียมและพัฒนากำลังคนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

4. ควรมีการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายของ ภาคส่วนต่างๆในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง เช่นมีการซ้อมแผนปฏิบัติการเป็นประจำ มีการประเมินผลแผนและผลการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและมีการปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบข้อมูลหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญ วัสดุอุปกรณ์ ของเครือข่าย รวมทั้งช่องทางการสื่อสารทั้งในระดับพื้นที่ ภาค ระดับชาติ และนานาชาติ

6. มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่น แนวทางการปฏิบัติ (practice guideline) เป็นต้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือและวารสาร

กลาโหม, กระทรวง. นโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการ
คณะรัฐมนตรี, 2549.

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, สถาบัน. รายงานสรุปการศึกษาดูงานการเตรียมความพร้อมรับ
และตอบโต้ภัยพิบัติ ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนได้หวั่น ระหว่างวันที่ 4-8
พฤศจิกายน 2556. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ. 2545.

คณะกรรมการพัฒนาสวัสดิการและสังคมในโรงพยาบาลศูนย์. คู่มือและแนวทางการจัดการบริหาร
สังคมในเหตุการณ์ภัยพิบัติร้ายแรงสำหรับนักสังคมสงเคราะห์
ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและเครือข่าย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ., 2549.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟู
บูรณะหลังการเกิดภัย: กรณีศึกษาไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์เพชร
รุ่ง, 2554.

จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์. ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลน
ถล่ม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; (16): 905-12. 2550.

ฉัตรสุดา วงศาอ้วน. การจัดการสื่อสารในภาวะวิกฤติของศูนย์ปฏิบัติการจัดการภาวะวิกฤติของ
บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2548.

ดาริกา กิ่งเนตร. โบทูลิซึม (Botulism). ใน อุคมศักดิ์ อิมสว่าง (บรรณาธิการ),
คู่มือโรคติดต่อทั่วไป (หน้า 40-47). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2540.

นิลบล สุ่มพานิช. การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2549.

ประสพพงศ์ บัวทอง. ระบบสื่อสารทางวิทยุคมนาคมกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กอง
วิศวกรรมกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549.

ปาริฉัตร อุทัยพันธ์, อรุโณทัย เคนธามันท์, เบญจวรรณ พูนชนานิวัฒน์กุล และสลิล กาจกำแหง.

ผลกระทบต่อการใช้บริการของเกษตรกรและการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการ
จัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2547.

- ป้องกันภัย, กรม. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติการภาคสนามในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันภัย, 2549.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, ภูติท เตชาดีวัฒน์, ปัทมา สุพรรณกุล, พงศินันท์ สุฤทธิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ถนัด ไบยา. บทเรียนการจัดการภาวะวิกฤติ: กรณีศึกษาการเกิดโรค โบทูลิซึม
อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน พ.ศ.2549. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554:
20(3): 376-84. 2554.
- พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีศึกษา: การเกิดโรคโบทูลิซึมจากหน่อไม้อัดปิ้ง จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). สาขาสาธารณสุขศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2555.
- พงศ์เทพ วงศ์วัชร ไพบูลย์, พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, ถักขณา ไทยเครือ, ธัญญา วิเศษสุข, ศุภวรรณ นันทवास, อนุวัฒน์ ชนะวงษ์ และคณะ. รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ Botulism จากหน่อไม้อัดปิ้งจังหวัดน่าน ปี 2541. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน, 30 (6), 169-177. 2542.
- พรทิพย์ พิมลสินธุ์. ภาวะวิกฤตและการแก้ไข (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ประกายพริก, 2540.
- ภิญโญ พานิชพันธ์ พิณทิพ ชื่นวงษา และธีระศักดิ์ พงษ์พณาไกร. มหันตภัยจากวัตถุเคมี ความเสี่ยงและอันตรายในสำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ., 2549.
- มหาดไทย, กระทรวง. แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548 ภาคการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนด้านความมั่นคง (ภาคการพิทักษ์พื้นที่ส่วนหลัง). กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548.
- มหาดไทย, กระทรวง. แผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2548 ภาคการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548.
- ระบาควิทยา, กอง. นโยบายสร้างอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง. นนทบุรี: กองระบาควิทยา, 2548.
- ถักขณา ไทยเครือ. การสังเคราะห์เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ เพื่อเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคตกรณีข้อมูลข่าวสาร. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- วิจิตร บุญชะโหดระ. อุบัติเหตุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2538.

- วิฑูรย์ ตริสุนทรรัตน์. ศูนย์ยุทธศาสตร์การชันสูตรพลิกศพ กรณีคนตายจำนวนมากจากวินาศภัยร้ายแรงหรือการก่อการร้าย. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤติและการบริหารภาวะวิกฤติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- สุรจิต สุนทรธรรม. การศึกษาเพื่อการพัฒนาาระบบเวชบริการฉุกเฉินในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2542.
- สุริชัย หวันแก้ว. ระบบการรับมือภัยพิบัติสึนามิ ด้านสังคมและการจัดการปกครอง : ถอดประสบการณ์เชิงระบบ. [Online] [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2553];
แหล่งข้อมูล : URL: <http://www.bangkokbiznews.com/2005/special/tsunami/tsunami6.html>, 2553.
- สุวิทย์ ปุณณเศ. ภาวะวิกฤติและการบริหารภาวะวิกฤติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
- สุวิทย์ วัฒนชัยผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2552. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
- สมชัย บวรกิตติ, สนิท อักษรแก้ว, เปี่ยมศักดิ์ มานะเสวต, สุทัศน์ ยกส้าน, นิพนธ์ ทรายเพชร, ประเสริฐ วิทวัสรัฐ และคณะ. ภัยธรรมชาติ. วารสารวิชาการสาธารณสุขศาสตร์ 2547; 6: 901-10. 2547.
- สาธารณสุข, กระทรวง. แผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานเตรียมพร้อมแห่งชาติ, 2541.
- สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, สำนักงาน. คู่มือแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอุบัติเหตุและสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่, 2548.
- สาธารณสุขจังหวัดพังงา, สำนักงาน. สึนามิ (Tsunami) กับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข. พังงา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548.
- สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, สำนักงาน. การจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุขกรณีภัยพิบัติสึนามิในการประชุมสัมมนาจากภัยสึนามิร่วมเรียนรู้สู่การฟื้นฟูสุขภาพ. ภูเก็ต: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2548.
- ส่งเสริมการป้องกันสาธารณภัย, สำนัก. แนวทางการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักส่งเสริมการป้องกันสาธารณภัย, 2551.
- อนามัย โลก. องค์การ. แนวทางการจัดการภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุข. ม.ป.ท.: ม.ป.พ., 2543.

อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และสุภัทรร ฮาสุวรรณกิจ. การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2548.
 เอมอัชมา (รัตนริมจง) วัฒนบูรานนท์. ความปลอดภัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นท์ติ้งเฮ้าส์, 2548.

ภาษาต่างประเทศ

Books and journal

- A Galazka. The truth, misunderstanding in crisis. N.P.: n.p., 1999.
- Asia Disaster Preparedness Centre (ADPC). Crisis management. Asia Disaster Management Mews, 12(1), 6-11, 2006.
- Chan, T.C., Brady, W.J., Harrigan, R.A., Ornato, J.P. and Rosen P. Emergency Medicine: Avoiding the Pitfalls and Improving the Outcomes. USA.: Blackwell, 2004.
- Chan, T.C., Killeen, J., Griswold, W. and Lenert, L. Information technology and emergency medical care during disaster. Acad Emerg Med, 11(11), 1229-1236, 2004.
- Cherie Castellano and Elizabeth Plionis. Comparative analysis of three crisis intervention models applied to Law enforcement first responders during 9/11 and hurricane Katrina. Brief Treatment and Crisis Intervention November, 6(4), 326-336, 2006.
- Christ Levis. Risk management and prevention strategies. The Australian Journal of Emergency Management, 2(3), 47-51, 2006.
- Connecticut Office of Emergency Management. Natural disaster plan. Hartford, CT.: Connecticut Mass Casualty Response Concept Plan, 2004.
- Crandall, W., Parnell, J. A. and Spillan, J.E. Crisis management in the new strategy landscape. United States of America: SAGE, 2009.
- Emergency Management Australia. Prevention preparedness response recovery an outdated concept in Further. Australia: Emergency Management Australia, 1998.
- Guha-Sapir, D., Hargitt, D. and Hoyois P. Thirty years of natural disasters 1974-2003: The numbers. Louvain: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters Printed in Belgium Presses Universitaires de Louvain, 2004.
- Gupta, S. (n.d.). Hospital networking in disaster management: Medical Superintendent & HOD,

- Hospital Administration. India: All India institute of medical sciences
New Delhi – 110029.
- Haddow, G., Bullock, J. and Coppola, D.P. Introduction to emergency management. New York:
Butterworth-Henemann, 2003.
- Hughes, J.M. The SARS response-building and assessing an evidence-based approach to future
global microbial threats. J. Am. Med. Assoc., 290(24), 3251-3253, 2003.
- HU Guo-qing, RAO Ke-qin and SUN Zhen-qiu. Identification of a detailed function list for public
health emergency management using three qualitative methods. Chin Med J, 120(21),
1908-1913, 2007.
- Huigang Liang and Yajiong Xue. Investigating public health emergency response information
system initiatives in China. International Journal of Medical Informatics, 73, 675-685,
2004.
- Ibrahim Mohamed Shaluf. Technological disaster stages and management. Disaster Prevention
and Management, 17(1), 114 – 126, 2008.
- Idaho Bureau of Disaster Services. Local capability assessment for readiness (CAR) version 2.
Hawaii: Healthcare Association of Hawaii, Honolulu, Hawaii All rights reserved,
2000.
- International Strategy for Disaster Reduction (ISDR). Hyogo Framework for action 2005-2015:
Building the resilience of nations and communities to disasters. In Extract from the
final report of the World Conference on Disaster Reduction. Secretariat, Geneva:
United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR), 2005.
- Lloyd, F.N, Cynthia, B.M. and Glen, P.M. Public health administration: Principles for
population-based management. Sudbury, MA.: Jones and Bartlett Pub, 2007.
- McLoughlin, D. A framework for integrated emergency management. Public Administration
Review, 45, 165-172, 1985.
- Meyers, G.C. and Holusha, J. Managing crisis: a positive approach. Reno, NV, U.S.A.:
Harper Collins, 1988.
- Michael, D.B., Carl, L.H., Len, M.B. Novilla, Aaron, T.M., Emily, M. and Brittany, C.E.
Analysis of media agenda setting during and after hurricane Katrina: Implications for

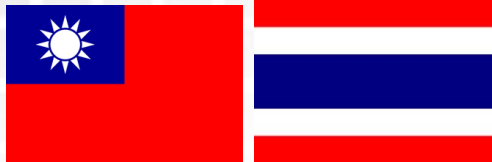
- emergency preparedness, disaster response, and disaster policy. American Journal of Public Health, 98(4), 604–610, 2008.
- Mitroff, L.I. and Pearson, C.M. Crisis management: A diagnostic guide for improving your organization's crisis-preparedness. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
- Morse J.M. and Richards, L. Read me first for a user's guide to qualitative methods. Thousand Oaks, CA.: Sage, 2002.
- Noji, E.K. Progress in disaster management. The Lancet, 343(8908), 1239-1240, 1994.
- Pang, X., Zhu, Z. and Xu, F. Evaluation of control measures implemented in the severe acute respiratory syndrome outbreak in Beijing. J. Am. Med. Assoc., 190(24), 3215-3221, 2003.
- Paola, S. and Kenneth, D. M. Biosurveillance and Outbreak Detection. Longwood Avenue, Boston, MA.: Children's Hospital Boston, 2001.
- Pezzino, G., Thompson, M.Z. and Edgar, M. A multi-state comparison of local public health preparedness assessment using a common, standardized tool. New Orleans, LA.: National Network of Public Health Institutes (NNPHI), 2006.
- Robert, B.S. Textbook of disorders and injuries of the musculoskeletal system. Philadelphia of United States: Lippincott Williams & Wilkins, 1998.
- Robert, K.Y. Qualitative research from start to finish. New York: The Guilford, 2010.
- Sanguan, N. and Mills, A. Achieving universal coverage of health care: Experiences from middle and upper income countries. Nontaburi, Thailand: Office of Health Care Reform, Ministry of Public Health, 1998.
- Schultz, C.H., Koenig, K.L. and Noji, E.K., A medical disaster response to reduce immediate mortality after earthquake. The New England journal of medicine, 334(7), 438-444, 1996.
- Simola, SK. Organizational crisis management overview and opportunities. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 57(3), 180-192, 2005.
- United Nations. World urbanization prospects: The 2003 revision data tables and highlights. New York: n.p., 2005.
- World Health Organization. Putting it together: Strong public health capacity within disaster management system. Geneva: World Health Organization, 2005.

- World Health Organization. Report on the second regional induction brief: building public health capacity for disaster preparedness response and recovery. Cairo, Egypt: n.p., 2005.
- World Health Organization. WHO guidelines on management of injuries. Geneva: World Health Organization, 2005.
- World Health Organization. Living a culture of disaster resilience at all levels. Technical Report Series, (823), 1-2, 2011.
- Xue, L., Zhang, Q. and Zhong, K.B. Crisis management: A challenge for China in transition. Beijing: Tsinghua University Press, 2003.
- Yasnoff, W.A., Overhage, J.M., Humphreys, B.L. and LaVenture, M. A national agenda for public health informatics. J. Am. Med. Inform. Assoc., 8(6), 535-545, 2001.

Electronics Database

- Bessis, J.L., Bequignon, J. and Mahmood, A. The international charter “Space and major disasters” initiative. Acta Astronautica, 54(3), 183 -90. 2004.
- Canadian Broadcasting Corporation (CBC.ca). (October 29, 2004).
- Bin Laden claims responsibility for 9/11. Retrieved September 7, 2006, from http://www.cbc.ca/news/world/story/2004/10/29/binladen_message_041029.html
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (October 3, 2003). National electronic disease surveillance system. Retrieved October 7, 2004, from http://www.cdc.gov/ncidod/osr/site/epi_lab/pdf/appendices.pdf
- Connecticut Department of Public Health. (2005). Public health emergency response plan. Retrieved September 7, 2006, from <http://www.ct.gov/ctfluwatch/lib/ctfluwatch/pherp.pdf>
- James, S. Oleson. (August 8, 2008). Rehearsal for disaster: Holover, the R.F.C. and the banking crisis in Nevada 1992-1993. Retrieved September 7, 2006, from <http://www.jstor.org/pss/967978>
- Rieth, L. (n.d.). Humanitarian assistance and corporate social responsibility. Retrieved May 26, 2011, from http://www.disastergovernance.net/fileadmin/gppi/RTB_book_chp16.pdf
- Silva and McGann. (1995). Crisis communication: A case study perspective cooperation (GTZ). Retrieved September 7, 2006, from www.gtz.de/en/

- Rieth, L. (n.d.). Humanitarian assistance and corporate social responsibility. Retrieved May 26, 2011, from http://www.disastergovernance.net/fileadmin/gppi/RTB_book_chp16.pdf
- Silva and McGann. (1995). Crisis communication: A case study perspective cooperation (GTZ). Retrieved September 7, 2006, from www.gtz.de/en/
- Tania, B. (March 13, 2011). Tsunami, earthquake, nuclear crisis-now Japan faces power cuts. Retrieved March 15, 2011, from <http://www.guardian.co.uk/world/2011/mar/13/japan-tsunami-earthquake-power-cuts>
- Tratiwat, P. (2007). Understanding the role of Thai community hospital directors in implementing the universal health coverage policy in relation to primary health care. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement of Doctor of Health Services Management. England: University of New England.
- United Nations. (September 12, 2001). Security council condemns 'In Strongest Terms' terrorist attacks on the united states. Retrieved September 11, 2006. <http://www.un.org/News/Press/docs/2001/SC7143.doc.htm>
- UN-ISDR. (May 15, 2008). International strategy for disaster reduction: ISDR. Retrieved September 11, 2010, from <http://www.unisdr.org>



การเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติ ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนไต้หวัน



คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)
ระหว่างวันที่ ๔-๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ได้ไปศึกษาดูงานด้านการเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติ ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนไต้หวัน ระหว่างวันที่ ๔-๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นประเทศที่เป็นเกาะเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่บ่อยครั้งโดยเฉพาะพายุไต้ฝุ่น จึงมีระบบการเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติที่คณะศึกษาดูงานน่าจะนำมาศึกษาวิเคราะห์และปรับใช้กับประเทศไทยได้ โดยได้รับการดูแลและการประสานเตรียมการศึกษาดูงานเป็นอย่างดีจาก Office of International Cooperation, Ministry of Health and Welfare ประเทศไต้หวัน ซึ่งได้ศึกษาดูงานในหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตั้งแต่การเฝ้าระวัง การเตือนภัย การป้องกัน การตอบโต้ การรักษา การบริหารจัดการ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์อพยพ ช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยา ทั้งในระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ทั้งในส่วนของหน่วยงานในส่วนกลางและหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ในกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขของไต้หวัน รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการและด้านการแพทย์ฉุกเฉินแก่ต่างประเทศ โดยสถานที่ศึกษาดูงาน ได้แก่ 1) Taiwan IHA 2) Central Emergency Operation Center (CEOC), Ministry of Interior 3) National Rescue command Center (NRCC), National Fire Agency 4) National Science and Technology Center for Disaster Reduction (NCDR) 5) Taiwan International Healthcare Training Center (TIHTC), Taipei Hospital 6) National Aeromedical Approval Center (NAAC), Shuang Ho Hospital 7) Regional Emergency Operation Center (REOC) 8) National Disaster Medical Assistance Team (DMAT), National Taiwan University Hospital และ 9) Taipei City Emergency Operations Center

รัฐบาลไต้หวันได้กำหนดโครงสร้างระดับประเทศในการตอบโต้ภัยพิบัติเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับประเทศมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือประธานาธิบดีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับเขตมีผู้บริหารระดับเขตเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ และระดับพื้นที่มีผู้บริหารเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยมี Central Emergency Operation Center (CEOC) กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์กลาง ซึ่งตั้งอยู่ในอาคารที่มี safety และ security สูง สามารถทนทานต่อการเกิดแผ่นดินไหวขนาด ๗ ริกเตอร์ได้ และยังมี CEOC สำรอง หากอาคาร CEOC แห่งนี้ล่มไม่สามารถปฏิบัติงานได้อีก ๓ แห่ง โดย CEOC ใช้ระบบ ICS ในการสั่งการและปฏิบัติงาน มีระบบข้อมูลข่าวสาร EMIS แบบ online real time ประกอบในการตัดสินใจและสั่งการ ในบริเวณใกล้เคียงกันจะมีศูนย์ National Rescue command Center (NRCC) ทำหน้าที่เป็นศูนย์ติดตามภัยพิบัติทุกชนิด รวมถึงเป็นศูนย์เตือนภัยระดับชาติด้วย โดยจะมีการปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง บุคลากรที่ปฏิบัติงานมาจากหน่วยงานในกระทรวงต่าง ๆ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงาน

ข้อมูลที่ได้เห็นใช้ในการกำหนดนโยบายและตัดสินใจปฏิบัติการตอบโต้ภัยพิบัติได้มาจาก National Science and Technology Center for Disaster Reduction (NCDR) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระ เป็นศูนย์วิจัยเพื่อป้อนข้อมูลให้กับ CEOC มีบุคลากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโททางด้านวิทยาศาสตร์และ

วิศวกรรม บทบาทหลักของ NCDR คือ การใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อให้ข้อมูลกับ CEOC ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขหลังเกิดภัยพิบัติด้วย

นอกจากนี้ ไต้หวันยังมีศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยพิบัติ อาทิ Taipei City Emergency Operations Center, Taipei City Fire Department ซึ่งตั้งอยู่ในอาคารสูง ๗ ชั้น มีชั้นใต้ดินสำหรับเป็นที่จอดรถมี Heliport สำหรับจอดเฮลิคอปเตอร์ อาคารนี้สามารถป้องกันแผ่นดินไหวขนาด ๗ ริกเตอร์ ศูนย์นี้มี vision คือ “To Build a Safer Taipei City” ทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผู้ปฏิบัติงานแต่ละส่วนต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ภัยพิบัติที่กำลังจะเกิดขึ้นพร้อมที่จะประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินได้ตลอดเวลา โดยมีจอ monitor แสดงข้อมูล real time มีห้องสำหรับบุคลากรทำงานเพื่อส่งข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจและสั่งการเกี่ยวกับภัยพิบัติ มีสถานีวิทยุที่พร้อมจะประกาศภาวะฉุกเฉิน และมีห้องสำหรับบัญชาการ โดยในปีหนึ่งๆ จะมีการใช้ศูนย์นี้เฉลี่ย ๖ ครั้ง ซึ่งจะใช้เฉพาะเหตุภัยพิบัติใหญ่ ๆ สำหรับเวลาที่ไม่เกิดภัยพิบัติ ศูนย์นี้จะทำงานในด้านการเฝ้าระวังภัยพิบัติ

เมื่อเกิดภัยพิบัติ CEOC จะประสานงานไปยัง Region Emergency Operation Center (REOC) โดยการสื่อสารผ่านทางวิทยุ ดาวเทียม ระบบ EMIS และ website กลาง ในประเทศไต้หวันมี REOC ทั้งหมด ๖ แห่งกระจายใน ๖ เขตทั่วประเทศ โดยในแต่ละเขตจะมีโรงพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ประจำของเขต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการรักษาพยาบาลทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ โดยมีผู้อำนวยการฝ่ายฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็น CEO ของศูนย์ฯ REOC จะประสานสั่งการให้ทีมปฏิบัติการ National Disaster Medical Assistance Team (DMAT) ในการออกปฏิบัติการโดยไม่ต้องการ supply ใด ๆ จากพื้นที่ได้นาน ๗๒ ชั่วโมง ทีม DMAT มี ๒ ประเภท ได้แก่ Medical Operation Unit (MOU) ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์รวม ๑๖ คน และ Medical Support Unit (MSU) ประกอบด้วยบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ รวม ๑๒ คน

การช่วยเหลือผู้ประสบภัย จะเป็นการทำงานร่วมกันในท้องถิ่น และอาจมีการทำ MOU ระหว่างจังหวัดใกล้เคียงกันเพื่อช่วยเหลือกัน ทั้งนี้ไต้หวันมีข้อกำหนดให้ประชาชนต้องอพยพออกจากพื้นที่ที่เสี่ยงภัย โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบจะประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าเพื่อให้ทุกคนอพยพไปยังพื้นที่ปลอดภัย ซึ่งจะมีที่พักและอาหารไว้บริการฟรี หากมีผู้ที่ไม่ยอมออกจากพื้นที่เสี่ยงภัย รัฐบาลท้องถิ่นจะให้ลงนามในหนังสือว่าหากเกิดผลกระทบใด ๆ จะไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากรัฐบาลได้ นอกจากนี้กระทรวงมหาดไทยจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเปิดบัญชีเพื่อรับบริจาคเงินและความช่วยเหลือจากภาคเอกชน โดยผู้บริจาคสามารถนำไปขอลดหย่อนภาษีได้ แต่หากภาคเอกชนประสงค์จะบริจาคให้กับหน่วยงานในพื้นที่โดยตรงก็สามารถทำได้เช่นกัน แต่จะไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

ภายหลังเกิดภัยพิบัติ จะมีระบบการประเมินและวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยให้กับหน่วยงานที่ปฏิบัติการจากงบอุดหนุน นอกเหนือจากงบประมาณปกติที่ตั้งไว้อยู่แล้ว

กรณีมีเหตุภัยพิบัติในต่างประเทศ ไต้หวันจะทำการช่วยเหลือโดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ Taiwan International Health Action (Taiwan IHA) ผนึกทรัพยากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ไปให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติการฉุกเฉินให้กับต่างประเทศที่ประสบภัย อาทิเช่น ช่วยเหลือฟิลิปปินส์ซึ่งประสบภัยโคลนถล่ม ช่วยเหลือป้องกันยับยั้งการแพร่ระบาดของไข้หวัดนกที่ประเทศ

Bukina Fuso และส่งหน่วยแพทย์พยาบาลฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวที่เมืองยอร์กจาร์กาต้า อินโดนีเซีย เป็นต้น

ประเทศไต้หวันมีระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ โดยมี National Aero medical Approval Center (NAAC), Shuang Ho Hospital, Taipei Medical University ดำเนินการ ซึ่งเป็นเพียงศูนย์เดียวในไต้หวันที่สามารถประสานงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเฮลิคอปเตอร์ที่ประจำอยู่ในฐานบิน (airport-based) ๗ ฐานทั่วประเทศ แต่ละฐานครอบคลุมพื้นที่การปฏิบัติงาน ๑๐๐ ตารางกิโลเมตร ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน มีผู้อำนวยการศูนย์เป็นผู้สั่งการ โดยใช้ air dispatch protocol ในการพิจารณาสั่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

สำหรับการฝึกอบรมบุคลากรระหว่างประเทศ Taiwan International Healthcare Training Center (TIHTC), Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมระหว่างประเทศ

จากประเด็นที่คณะศึกษาดูงานได้เรียนรู้ข้างต้น จึงนำมาให้ข้อเสนอแนะถึงภารกิจที่ควรนำไปดำเนินการ ได้แก่ 1) ควร review situation ทั้งในด้านความจำเป็นและด้าน provider 2) ควรพัฒนา Information system โดยเริ่มจากการประสานหน่วยงานระดับชาติ เพื่อบูรณาการการใช้ข้อมูลร่วมกัน และทำระบบเชื่อมต่อกับท้องถิ่น จนสามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ 3) ควรออกแบบระบบการบริหารจัดการภัยพิบัติในระดับประเทศ 4) ควรวางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านภัยพิบัติ รวมทั้งออกแบบการฝึกอบรมในลักษณะของ on the job training รองรับผู้เข้ารับการอบรมทั้งไทยและต่างประเทศ 5) ควรสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการจัดการภัยพิบัติ 6) ควรพัฒนาระบบ aero medical transport ได้แก่ hard ware, protocol, ระบบ central control aero transport 7) พัฒนา air medical dispatch ซึ่งอาจมีเพียง ๑-๒ ในประเทศ 8) ควรพัฒนาระบบ real time surge capacity ซึ่งต้องทำให้เป็น routine dairy report และ 9) สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยทำวิจัยเพื่อหาข้อมูลรองรับการบริหารจัดการภัยพิบัติ

คณะศึกษาดูงานขอขอบคุณสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ได้จัดโครงการในครั้งนี้ ทำให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับความรู้และประสบการณ์ด้านการเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติของประเทศที่ได้รับผลกระทบสูงจากภัยทางธรรมชาติ รวมทั้งได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในด้านต่าง ๆ ในระหว่างการเดินทางศึกษาดูงานอีกด้วย

คณะศึกษาดูงาน

พฤศจิกายน ๒๕๕๖

สรุปการศึกษาดูงาน
“การเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติ ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนได้หวัน”
ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
ระหว่างวันที่ ๔-๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

๑. รายชื่อคณะศึกษาดูงาน

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. นพ.จรัส ตฤณวุฒิพงษ์ | ที่ปรึกษาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๒. พญ.วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ | ที่ปรึกษาสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๓. นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร | เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๔. นพ.วิทยา ขาดปัญญาชัย | ผู้อำนวยการศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาล
ขอนแก่น ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ใน กพฉ. |
| ๕. นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินและบัญชี ใน กพฉ. |
| ๖. รศ.ดร.ศิริอร สิ้นธุ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้แทนสภาการพยาบาล ใน กพฉ. |
| ๗. นายประสิทธิ์ ทองทิพย์เจริญ | รองประธานมูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน จ.ชลบุรี
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ใน กพฉ. |
| ๘. นายสุริยะ อรุณรุ่ง | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ใน กพฉ. |
| ๙. พ.อ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม | ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สปสช.
ผู้แทนแพทยสภา ใน กพฉ. |
| ๑๐. นพ.นพพร นิวัฒน์นันท์ | ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเทพปัญญา
ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน ใน กพฉ. |
| ๑๑. นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์ | นายก อบจ. จ.หนองบัวลำภู
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ใน กพฉ. |
| ๑๒. นพ.กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์ | นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองมหาสารคาม
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเล็กกว่าจังหวัดใน กพฉ. |
| ๑๓. นพ.ณรงค์ ธาดาคเดช | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
ผู้แทนแพทยสภา ใน กพฉ. |
| ๑๔. นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ | สาธารณสุขนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข |
| ๑๕. อ.ดร.วิภาดา วิจักขณาลัญญ์ | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข ใน กพฉ. |
| ๑๖. นางนฤมล พาพพิลา | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๑๗. นายสุวิภัทร อภิญญานนท์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

๒. สถานที่ศึกษาดูงาน

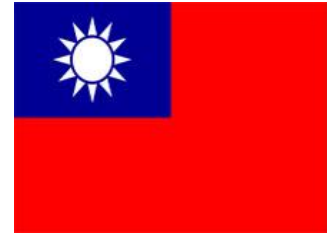
๑. Taiwan IHA 臺灣國際醫衛行動團隊
No.๓๖, Tacheng St., Datong District, Taipei City
๒. Central Emergency Operation Center (CEOC), Ministry of Interior
央災害應變中心
No.๒๐๐, Sec.๓, Beixin Rd., Xindian District, New Taipei City
๓. National Rescue command Center (NRCC), National Fire Agency, Ministry of Interior 內政部消防署
No.๒๐๐, Sec.๓, Beixin Rd., Xindian District, New Taipei City
๔. National Science and Technology Center for Disaster Reduction (NCDR)
國家災害防救科技中心
No.๒๐๐, Sec.๓, Beixin Rd., Xindian District, New Taipei City
๕. Taiwan International Healthcare Training Center (TIHTC), Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare
臺灣國際醫療衛生人員訓練中心
No. ๑๒๗, Su-Yuan Road, Hsin-Chuang District, New Taipei City
๖. National Aeromedical Approval Center (NAAC), Shuang Ho Hospital, Taipei Medical University, Ministry of Health and Welfare
衛生福利部雙和醫院
No.๒๙๑, Zhongzheng Rd., Zhonghe District, New Taipei City
๗. Regional Emergency Operation Center (REOC) and National Disaster Medical Assistance Team (DMAT), National Taiwan University Hospital, Ministry of Health and Welfare 國家災難醫療救護隊
No.๗, Chung Shan S. Rd. (Zhongshan S. Rd.), Zhongzheng District, Taipei City
๘. Taipei City Emergency Operations Center, Taipei City Fire Department
臺北市災害應變中心
No.๒, Alley ๑๑, Lane ๓๙๑, Jhuangjing Rd., Sinyi District, Taipei City

๓. ระยะเวลาศึกษาดูงาน

วันที่ ๔-๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

๔. ข้อมูลทั่วไปของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนไต้หวัน

ไต้หวันเป็นเกาะในมหาสมุทรแปซิฟิกใกล้จีนแผ่นดินใหญ่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ปัจจุบันปกครองโดยสาธารณรัฐจีน(ไต้หวัน)แต่เป็นเอกเทศจากสาธารณรัฐประชาชนจีนแต่เดิมเกาะไต้หวันมีชื่อว่า เกาะฟอร์โมซา (Formosa) หรือ Ilha Formosa ในภาษาโปรตุเกส แปลว่า "เกาะสวยงาม" เนื่องจากประเทศโปรตุเกสเคยเดินทางมายังเกาะนี้และได้ตั้งชื่อเอาไว้ แต่ก็ไม่ได้ยึดเอามาเป็นอาณานิคม



ภูมิประเทศ ประกอบด้วยหมู่เกาะ ๗๖ เกาะ โดยไต้หวันเป็นเกาะที่ใหญ่ที่สุดในกลุ่ม แวดล้อมไปด้วยทะเลจีนตะวันออกกับทะเลฟิลิปปินส์ ทะเลจีนใต้และช่องแคบไต้หวัน พื้นที่ทั้งหมดของประเทศประมาณ ๓๖,๐๐๐ ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ภูเขา ที่ปกคลุมแผ่นดินประมาณ ๗๕ % มียอดเขาสูงกว่า ๓,๐๐๐ เมตรหลายสิบยอด ยอดเขาสูงที่สุดชื่อ ภูเขาซาน หรือ ภูเขาหยกสูง ๓,๙๕๐ เมตร ตามเทือกเขาเป็นป่าสมบูรณ์ดินดี เป็นดินแดนที่มีทรัพยากรมากมาย

ประชากร ปัจจุบันมีประมาณ ๒๓ ล้านคนมาจากชาวจีนสองกลุ่ม ได้แก่ชาวจีนแคะและชาวจีนฮกเกี้ยนยังมีชนพื้นเมืองดั้งเดิมอาศัยอยู่ ๑๐ เผ่าด้วยกัน

เมืองหลวง; ไทเป (Taipei)

ภาษาที่ใช้: จีน/ ไต้หวัน /Hakka /ภาษาชาวพื้นเมือง

ศาสนา: พุทธ/ เต๋า/ คริสต์/ คาทอลิก/ อิสลาม

ภูมิอากาศ มีอากาศแบบประเทศเขตร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านจึงมีฝนตกชุกในหน้าฝน คือระหว่างเดือนมิถุนายน สิงหาคม ตามปกติแล้วหมู่เกาะในบริเวณนี้มีเมฆหนาที่ปกคลุมอยู่เกือบตลอดเวลา ส่วนทางตอนเหนือของประเทศอากาศค่อนข้างเย็นในฤดูหนาว ทางตอนใต้อากาศอบอุ่น มีแสงแดดทุกวัน ไม่มีฤดูหนาวในแถบนี้ ช่วงที่เกาะไต้หวันจะอยู่ใต้อิทธิพลของพายุไต้ฝุ่น ก็คือ เดือนกรกฎาคม-ตุลาคม ช่วงเวลาที่อากาศดีที่สุดของปีคือ ช่วงมีนาคม-พฤษภาคมและกันยายน-พฤศจิกายน

เงินตรา ใช้สกุลเงิน นิวดอลลาร์ไต้หวัน (NTD) หน่วยเงินที่ใช้ (NT)

อัตรา ๑ นิวดอลลาร์ไต้หวัน : ๓๓ ดอลลาร์สหรัฐ

ธนบัตรนิวดอลลาร์ไต้หวันแบ่งเป็น NTD ๑๐๐ NTD ๒๐๐ NTD ๕๐๐ NTD ๑๐๐๐

และ NTD ๒๐๐

ระบบการศึกษา

- ระบบการศึกษาของไต้หวันเริ่มตั้งแต่ระดับก่อนวัยเรียน ๒ ปี การศึกษาภาคบังคับ ๙ ปี แบ่งเป็น ประถมศึกษา ๖ ปี ป. ๑ ถึง ป.๖ มัธยมต้นอีก ๓ ปี
- หลังจากจบมัธยมต้นภาคบังคับ อาจสอบเข้าเรียนต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไป เช่น มัธยมปลาย อีก ๓ ปี หรือจะไปเรียนอาชีวะ เรียนต่ออีก ๓ ปี
- ระดับมหาวิทยาลัย ๔ ปี ผู้ที่ไม่สามารถเรียนจบระดับมหาวิทยาลัยภายใน ๔ ปี ต้องต่ออีก ๒ ปี ระดับบัณฑิตศึกษามีปริญญาโท ๑ ถึง ๔ ปี และปริญญาเอก ๒ ถึง ๗ ปี

การคมนาคม ได้แก่ รถไฟฟ้า (Mass Rapid Transit หรือ MRT) รถไฟฟ้าเกาสง (Kaohsiung MRT หรือ KRTC) รถแท็กซี่ รถบัสในไทเป รถประจำทางระหว่างเมือง รถไฟ (Taiwan Railway Administration) รถไฟความเร็วสูง และสายการบินภายในประเทศ

๕. ระบบการเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติ ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนไต้หวัน

disaster (ภัยพิบัติ) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) และ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือโดยมนุษย์อย่างทันทีและทำให้ระบบการดูแลรักษาที่มีอยู่เดิมชะงักลงหรือเพิ่มความต้องการในการปฏิบัติงานขององค์กร เหตุการณ์เช่นเดียวกันแต่เกิดในที่ห่างไกลหรือชนบทซึ่งอาจถือว่าเป็นภัยพิบัติ (disaster = needs > resources)

ประเทศไต้หวัน เป็นประเทศที่เกิดภัยพิบัติใหญ่ ๆ บ่อยครั้งส่วนใหญ่ ได้แก่ แผ่นดินไหว (earthquake) พายุไต้ฝุ่น (typhoon) น้ำท่วม (flood) แผ่นดินถล่ม (landslide) และซากปรักหักพัง (debris flow) แต่ภัยพิบัติที่เกิดบ่อยที่สุดคือ พายุไต้ฝุ่นซึ่งเกิดปีละ ๕-๗ ลูก ทำให้ไต้หวันเป็นประเทศที่เกิดความสูญเสียอย่างมาก แต่เป็นโอกาสให้ไต้หวันได้ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการด้านภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพ นับตั้งแต่ prepared ถึง emergency operation ได้แก่ การเตือนภัย การป้องกัน การตอบโต้ การรักษา การบริหารจัดการ ตลอดจนการจัดตั้งศูนย์อพยพช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยา

รัฐบาลไต้หวันได้วางโครงสร้างระดับประเทศอย่างเป็นระบบในการรับมือภัยพิบัติ โดยได้ออกแบบการเตรียมความพร้อมรับและตอบโต้ภัยพิบัติเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. ระดับ central เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ ๓ รัฐบาลตรึงว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือประธานาธิบดีจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์
๒. ระดับ county เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ ๒ ท้องถิ่นจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ยกเว้นท้องถิ่นดูแลตัวเองไม่ได้ ส่วนกลางจึงจะเข้ามาช่วยเหลือ
๓. ระดับ village เมื่อเกิดภัยพิบัติระดับ ๑ ท้องถิ่นจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เอง

ทั้งนี้มี Central Emergency Operation Center (CEOC) (ภาคผนวกที่ ๑) ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ในส่วนกลาง มีที่ทำการอยู่ที่ชั้น ๓ ของอาคาร Union Development Building ซึ่งเป็นอาคารสูง ๑๗ ชั้น ในกรุงไทเป และยังมีหน่วยงานด้านภัยพิบัติต่าง ๆ ภายในอาคารเดียวกัน อาทิ Office of Disaster Management, Disaster Prevention and Protection Commission, National Fire Agency, National Science and Technology Center for Disaster Reduction, Airborne Service Corps, Aviation Safety Council, Communication Center เป็นต้น CEOC มีระบบรักษาความปลอดภัยของอาคารโดยการใช้ key card ในการเข้า-ออกและออกแบบการก่อสร้างให้อาคารสามารถทนทานต่อการเกิดแผ่นดินไหวขนาด ๗ ริกเตอร์ได้ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประมาณ ๒๐๐ คน ซึ่งจะปฏิบัติภารกิจในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ โดยจะเชิญรัฐมนตรีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมายัง CEOC นอกจากนี้ยังมี CEOC สำรอง หากอาคาร CEOC แห่งนี้ถล่ม อีก ๓ แห่ง

CEOC ใช้ระบบ ICS ในการสั่งการและปฏิบัติงาน มีระบบข้อมูลข่าวสาร EMIS แบบ online real time ประกอบในการตัดสินใจและสั่งการ โดย CEOC จะทราบข้อมูลการเกิดภัยพิบัติจากท้องถิ่นที่เกิดเหตุ ซึ่งส่งผ่านมาทางโทรศัพท์ดาวเทียม นอกจากนี้จะได้รับข้อมูลจากการรายงานจากข่าวและจากศูนย์ ๑๑๙ ด้วย

ในบริเวณใกล้กับ CEOC จะมีหน่วยงานชื่อ National Rescue command Center (NRCC) (ภาคผนวกที่ ๒) ซึ่งอยู่ในสังกัด National Fire Agency, Ministry of the Interior เช่นกัน ศูนย์นี้จะทำหน้าที่เป็นศูนย์ติดตามภัยพิบัติทุกชนิด รวมถึงเป็นศูนย์เตือนภัยระดับชาติด้วย โดยจะมีการปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง บุคลากรที่ปฏิบัติงานมาจากหน่วยงานในกระทรวงต่าง ๆ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ ได้แก่ แพทย์ ดับเพลิง กู้ภัย เป็นต้น โดยจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานในศูนย์เดียวกันในแต่ละเวร

ข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดนโยบายและตัดสินใจปฏิบัติการในการตอบโต้ภัยพิบัติของไต้หวัน ได้มาจาก National Science and Technology Center for Disaster Reduction (NCDR) (ภาคผนวกที่ ๓) ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระ ไม่ได้อยู่ภายใต้ fire department หรือกระทรวงมหาดไทย เป็นศูนย์วิจัยเพื่อป้อนข้อมูลให้กับ CEOC โดยได้รับงบประมาณปีละ ๕ ล้านดอลลาร์สหรัฐ มีบุคลากรทำงานเต็มเวลา ๙๓ คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโททางด้านวิทยาศาสตร์และวิศวกรรม ภารกิจหลักของ NCDR คือ Technology Support, Emergency Support, Information Platform, Education and Training ทั้งนี้บทบาทหลักของ NCDR ในการตอบโต้ภัยพิบัติคือ การใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อให้ข้อมูลกับ CEOC ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขหลังเกิดภัยพิบัติด้วย

นอกจากนี้ ไต้หวันยังมีศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยพิบัติ อาทิ Taipei City Emergency Operations Center, Taipei City Fire Department (ภาคผนวกที่ ๔) ซึ่งตั้งอยู่ในอาคารสูง ๗ ชั้น มีชั้นใต้ดินสำหรับเป็นที่จอดรถ มี Heliport สำหรับจอดเฮลิคอปเตอร์ อาคารนี้สามารถป้องกันแผ่นดินไหวขนาด ๗ ริกเตอร์ได้ ศูนย์นี้มี vision คือ “To Build a Safer Taipei City” โดยการทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานต่าง ๆ ในอาคารเดียวกัน ได้แก่ Fire Department, Police Department Emergency Centers, Traffic Control Center, MRT Operations Center, Water Level Center ศูนย์นี้มีบทบาทหน้าที่คือ ๑) Information Coordination and backup ๒) Linephone Telecommunication ๓) Modern and Safe Environment ๔) Radio Telecommunication และ ๕) Emergency Response and Information Dispatch เป็นศูนย์ที่ทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผู้ปฏิบัติงานแต่ละส่วนต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ภัยพิบัติที่กำลังจะเกิดขึ้นพร้อมที่จะประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินได้ตลอดเวลา โดยมีจอ monitor แสดงข้อมูล real time มีห้องสำหรับบุคลากรทำงานเพื่อส่งข้อมูลให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจและสั่งการเกี่ยวกับภัยพิบัติ มีสถานีวิทยุที่พร้อมจะประกาศภาวะฉุกเฉิน มีห้องบัญชาการ โดยในปีหนึ่งๆจะมีการใช้ศูนย์นี้เฉลี่ย ๖ ครั้ง และแต่ละครั้งจะใช้งานประมาณ ๓-๗ วัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยจะใช้เฉพาะเหตุภัยพิบัติใหญ่ ๆ สำหรับเวลาที่ไม่มีการภัยพิบัติ ศูนย์นี้จะทำงานในด้านการเฝ้าระวังภัย

เมื่อเกิดภัยพิบัติ CEOC จะประสานงานไปยัง Region Emergency Operation Center (REOC) (ภาคผนวกที่ ๕) โดยการสื่อสารผ่านทางวิทยุ ดาวเทียม ระบบ EMIS และ website กลาง ทั้งนี้ REOC เป็นหน่วยงานในสังกัด Ministry of Health and Welfare ในประเทศไต้หวันมี REOC ทั้งหมด ๖ แห่งกระจายใน ๖ เขตทั่วประเทศ ได้แก่ Taipei, North, Central, South, Kao-ping, East Region โดยในแต่ละเขตจะมี

โรงพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ประจำของเขต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการรักษาพยาบาลทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ รวมทั้งทำหน้าที่นำส่งข้อมูลรายชื่อผู้บาดเจ็บด้วย REOC มีบทบาทในการทำ situation analysis, action plan, strategic decision, public information, coordination management มีบุคลากรหลากหลายวิชาชีพปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล และอาจารย์มหาวิทยาลัย ฯลฯ ทำงานที่ศูนย์ ฯ ทั้งแบบ full time และ part time มีผู้อำนวยการฝ่ายฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็น CEO ของศูนย์ฯ REOC จะประสานสั่งการให้ทีมปฏิบัติการ National Disaster Medical Assistance Team (DMAT) (ภาคผนวกที่ ๖) เช่น ทีมของ National Taiwan University Hospital ออกปฏิบัติการ ทั้งนี้ DMAT เป็นทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ในสถานการณ์ภัยพิบัติระดับชาติ ซึ่งไต้หวันมี DMAT ที่มีความพร้อมสูง มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม DMAT และพร้อมที่จะออกปฏิบัติการจำนวนประมาณ ๖,๐๐๐ คนทั่วประเทศ มีระบบงานที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องการ supply ใด ๆ จากพื้นที่ นาน ๗๒ ชั่วโมง ทีม DMAT มี ๒ ประเภท ได้แก่ ๑) Medical Operation Unit (MOU) ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์อื่น ๆ รวม ๑๖ คน และ ๒) Medical Support Unit (MSU) ประกอบด้วยบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ รวม ๑๒ คน หากเกิดเหตุรุนแรง DMAT จะออกปฏิบัติการช่วยเหลือและตั้งโรงพยาบาลสนาม ๖๒ คน ซึ่งประกอบด้วย MOU ๓ ทีม และ MSU ๑ ทีม พร้อมกับบุคลากรด้านอื่นอีก ๒ คน หากเป็นเหตุไม่รุนแรง DMAT จะออกปฏิบัติการ ๑๘ คน ซึ่งประกอบด้วย MOU ๑ ทีม พร้อมกับบุคลากรด้านอื่นอีก ๒ คน

การช่วยเหลือผู้ประสบภัย จะเป็นการทำงานร่วมกันในท้องถิ่น และอาจมีการทำ MOU ระหว่างจังหวัดใกล้เคียง ๆ กันเพื่อช่วยเหลือกันทางการเงิน การเตรียมการเพื่อพร้อมรับภัยพิบัติ และการช่วยเหลือฉุกเฉิน ทั้งนี้ไต้หวันมีข้อกำหนดให้ประชาชนต้องอพยพออกจากพื้นที่ที่เสี่ยงภัย โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบจะประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าประมาณ ๗ วัน เพื่อให้ทุกคนอพยพไปยังพื้นที่ปลอดภัยซึ่งจะมีที่พักและอาหารไว้บริการฟรี รวมทั้งมีหน่วยงานด้านไฟฟ้าและน้ำประปามาดูแลด้วย หากมีผู้ที่ไม่ยอมออกจากพื้นที่เสี่ยงภัย รัฐบาลท้องถิ่นจะให้ลงนามในหนังสือว่าหากเกิดผลกระทบใด ๆ จะไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากรัฐบาลได้ นอกจากนี้กระทรวงมหาดไทยจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเปิดบัญชีเพื่อรับบริจาคเงินและความช่วยเหลือจากภาคเอกชน โดยผู้บริจาคสามารถนำไปขอลดหย่อนภาษีได้ แต่หากภาคเอกชนประสงค์จะบริจาคให้กับหน่วยงานในพื้นที่โดยตรงก็สามารถทำได้เช่นกัน แต่จะไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

ภายหลังเกิดภัยพิบัติ จะมีระบบการประเมินและวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยให้กับหน่วยงานที่ปฏิบัติการจากงบประมาณ นอกเหนือจากงบประมาณปกติที่ตั้งไว้อยู่แล้ว

กรณีมีเหตุภัยพิบัติในต่างประเทศ ไต้หวันจะทำการช่วยเหลือโดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ Taiwan International Health Action (Taiwan IHA - อ่านว่า ไต้หวัน ไอ-ฮา) (ภาคผนวกที่ ๗) หรือทีมปฏิบัติการสาธารณสุขนานาชาติไต้หวัน ฝึกหัดทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ไปให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติการฉุกเฉินให้กับต่างประเทศที่ประสบภัยธรรมชาติ อาทิเช่น ช่วยเหลือฟิลิปปินส์ซึ่งประสบภัยโคลนถล่ม ช่วยเหลือป้องกันยับยั้งการแพร่ระบาดของไข้หวัดนกที่ประเทศ Bukina Fuso และส่งหน่วยแพทย์พยาบาลฉุกเฉินช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวที่เมืองยอร์กคาร์กาดา อินโดนีเซีย เป็นต้น

ประเทศไต้หวันมีระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ โดยมี National Aero medical Approval Center (NAAC), Shuang Ho Hospital, Taipei Medical University (ภาคผนวกที่ ๘) สังกัด Ministry of Health and Welfare ดำเนินการ ซึ่งเป็นเพียงศูนย์เดียวในไต้หวันที่สามารถประสานงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยเฮลิคอปเตอร์ได้ NAAC มีภารกิจสำคัญคือ Emergency Air Medical Service Transport (EAMT) มีเฮลิคอปเตอร์ลำเลียง ๓๕ ลำ และเครื่อง fixed-wing อีก ๒ ลำ ประจำอยู่ในฐานบิน (airport-based) ๗ ฐาน แต่ละฐานครอบคลุมพื้นที่การปฏิบัติงาน ๑๐๐ ตารางกิโลเมตร ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งกลางวันและกลางคืน มีผู้อำนวยการศูนย์เป็นผู้สั่งการ โดยใช้ air dispatch protocol ในการพิจารณาการส่งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย นอกจากนี้ Shuang Ho Hospital ยังจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับ EMT-๑ (ผู้ผ่านการอบรม ๑ สัปดาห์), EMT-๒ (ผู้ผ่านการอบรม ๑ เดือน), EMT-Paramedics (ผู้ผ่านการอบรม ๙ เดือน/ ๑ ปี) ทุกปีๆ ละ ๖ ชั่วโมง

สำหรับการฝึกอบรมบุคลากรระหว่างประเทศ Taiwan International Healthcare Training Center (TIHTC), Taipei Hospital, Ministry of Health and Welfare (ภาคผนวกที่ ๙) ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฝึกอบรมระหว่างประเทศ มีหน้าที่หลักคือ ๑) International Medical Training Program ๒) International Medical Cooperation ๓) International Medical support and Service ๔) International Emergency Medical Aid และ ๕) International visits โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๖ มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน ๘๕๑ คน จาก ๔๖ ประเทศ นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือทางด้านการแพทย์อื่น ๆ อีกด้วย

๖. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้และภารกิจที่ควรนำไปดำเนินการ

๑. ควร review situation ทั้งในด้านความจำเป็นและด้าน provider
๒. ควรพัฒนา Information system โดยเริ่มจากการประสานหน่วยงานระดับชาติ เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สภาความมั่นคงแห่งชาติ (สมช.) และ NECTEC เพื่อบูรณาการการใช้ข้อมูลร่วมกัน และทำระบบเชื่อมต่อกับท้องถิ่น จนสามารถให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้
๓. ควรออกแบบระบบการบริหารจัดการภัยพิบัติในระดับประเทศ
๔. ควรวางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านภัยพิบัติ รวมทั้งออกแบบการฝึกอบรมในลักษณะของ on the job training รองรับผู้เข้ารับการอบรมทั้งไทยและต่างประเทศ
๕. ควรสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการจัดการภัยพิบัติ
๖. ควรพัฒนาระบบ aero medical transport ได้แก่ hard ware, protocol และระบบ central control aero transport
๗. พัฒนา air medical dispatch ซึ่งอาจมีเพียง ๑-๒ ในประเทศ
๘. ควรพัฒนาระบบ real time surge capacity ซึ่งต้องทำให้เป็น routine dairy report โดยนำร่องในจังหวัดที่มีความเป็นไปได้ก่อน เช่น กรุงเทพฯและปริมณฑล หรือเชียงใหม่ เป็นต้น
๙. สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยทำวิจัยเพื่อหาข้อมูลรองรับการบริหารจัดการภัยพิบัติ





















Help Response Planning for Public Works



ห้องฝึกอบรม Table Top Exercise





Wash Hand Facility



Triage



Transport to appropriate care site



Pharmacy



Walking Wound



Critical care





Taiwan International Health Action

台灣國際醫衛行動團隊



ห้องควบคุม สั่งการ และรับคำปรึกษา ทาง telemedicine



ทางเข้าเฉพาะรถ
Ambulance



ประเด็นถอดบทเรียนกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ระยะเตรียมความพร้อม

1. การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน รวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

2. การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากการเกิดอุทกภัย (รวมทั้งแผน BCP) ของจังหวัด

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

3. การซ่อมแผน (ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข)

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

4. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะกรรมการ (ผู้สั่งการ / ผู้ประสาน รวมถึงการกำหนดภารกิจตาม Function)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

5. การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ (จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และการปรับปรุงในพื้นที่เสี่ยง)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

6. การเตรียมความพร้อมด้านการติดต่อสื่อสาร (ระบบการสื่อสารหรือช่องทางการสื่อสาร เช่น วิทยุ โทรศัพท์ เครือข่ายฯลฯ) / การประชาสัมพันธ์ (สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น สื่ออั้ง สื่อตำรวจ)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

7. การเตรียมศูนย์ประสานงานสั่งการ (กำหนดหน่วยงานหลักที่ดูแล จุดประสานหลักรับความช่วยเหลือ จัดทำคู่มือ Guideline การดำเนินงานฯ)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

**8. การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ (แหล่งงบประมาณ/การใช้งบประมาณ/ระเบียบการใช้
งบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน)**

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

9. การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร / การขนส่ง (การสำรวจ วัสดุอุปกรณ์ อาหาร ยา ยานพาหนะ อุปกรณ์ การสื่อสารและอื่นๆ)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

10. การบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (ทันเวลา/ ความถูกต้อง/ การรายงานผล)/แหล่งข้อมูล / วิเคราะห์ข้อมูล รายงาน /นำเสนอผู้บริหารเพื่อประเมินสถานการณ์)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

11. การบริหารจัดการด้านกำลังคน (คำสั่ง/ ควบคุมสั่งการ การปฏิบัติภารกิจตาม Function/ ระบบการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการจัดการด้านนิติเวช)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

12. การบริหารจัดการเครือข่าย (การทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสาน/สื่อสารกับภาคีเครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือ)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ระยะฟื้นฟู

13. การประเมินผลกระทบด้านสังคม / ชุมชน และการดำเนินการฟื้นฟู เยียวยา

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

14. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และการดำเนินการฟื้นฟู

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

15. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กาย/จิต) และการดำเนินการฟื้นฟู เยียวยา

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

16. การถอดบทเรียน (ศูนย์เรียนรู้ วิจัย การรวบรวมองค์ความรู้)

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ประเด็นถอดบทเรียนการบริหารจัดการกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย (หน่วยงานอื่น)

เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน/อุบัติภัย

ระยะเตรียมความพร้อม

1. การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน รวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

2. การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

3. การซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ (จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และการปรับปรุงในพื้นที่เสี่ยง)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

5. การเตรียมความพร้อมด้านการติดต่อสื่อสาร (ระบบการสื่อสารหรือช่องทางการสื่อสาร เช่น วิทยุ โทรศัพท์ เครือข่าย ฯลฯ) / การประชาสัมพันธ์ (สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น เลือกกัก เลือดสำรวจ)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

**6. การเตรียมศูนย์ประสานงานสั่งการ (กำหนดหน่วยงานหลักที่ดูแล จุดประสานหลักรับความ
ช่วยเหลือ จัดทำคู่มือ Guideline การดำเนินงานฯ)**

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

**7. การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ (แหล่งงบประมาณ/การใช้งบประมาณ/ระเบียบการใช้
งบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน)**

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

8. การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร / การขนส่ง (การสำรวจ วัสดุอุปกรณ์ อาหาร ยา ยานพาหนะ อุปกรณ์ การสื่อสารและอื่นๆ)

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย

**9. การบริหารจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร (ทันทเวลา/ ความถูกต้อง/ การรายงานผล)/แหล่งข้อมูล /
วิเคราะห์ข้อมูล รายงาน /นำเสนอผู้บริหารเพื่อประเมินสถานการณ์**

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

**10. การบริหารจัดการด้านกำลังคน (คำสั่ง/ ควบคุมสั่งการ การปฏิบัติภารกิจตาม Function/ ระบบการ
ติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการจัดการด้านนิติเวช)**

ภาพรวมการจัดการ

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

**11. การบริหารจัดการเครือข่าย (การทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสาน/สื่อสารกับภาคี
เครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือ)**

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ระยะฟื้นฟู

12. การประเมินผลกระทบด้านสังคม / ชุมชน และการดำเนินการฟื้นฟู เยียวยา

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

13. การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และการดำเนินการฟื้นฟู

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

14. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กาย/จิต) และการดำเนินการฟื้นฟู เยียวยา

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

15. การถอดบทเรียน (ศูนย์เรียนรู้ วิจัย การรวบรวมองค์ความรู้)

ภาพรวมการจัดการ

.....

.....

.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....

.....

.....

ประเด็นในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการของจังหวัดที่เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ไม่ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....

.....

ประเด็นในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
และกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย ของผู้บริหารระดับสูงในส่วนกลาง

ประเด็นถอดบทเรียนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
หรือกรณีการเกิดภาวะฉุกเฉินและอุบัติภัย

เหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน/อุบัติภัย

ระยะเตรียมความพร้อม

1. การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน รวมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือ)
ภาพรวม

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

2. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
ภาพรวม

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....

สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

ข้อเสนอแนะ

3. การซ่อมแผนให้ความช่วยเหลือ / การฝึกอบรม ภาพรวม

สิ่งที่ทำได้ดี

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

ข้อเสนอแนะ

4. การแต่งตั้งทีมให้ความช่วยเหลือ (ผู้สั่งการ / ผู้ประสาน รวมถึงการกำหนดภารกิจตาม Function) ภาพรวม

สิ่งที่ทำได้ดี

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....
ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
5. การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ (จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง กำหนดทีมที่ให้ความช่วยเหลือพื้นที่) ภาพรวม

.....
.....
.....
สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....
สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

.....
.....
.....
ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
6. การเตรียมความพร้อมด้านการติดต่อสื่อสาร (ระบบการสื่อสารหรือช่องทางการสื่อสาร เช่น วิทยุโทรศัพท์ เครื่องช่วย ฯลฯ) การประชาสัมพันธ์ (สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น เลื่อนก๊ัก เลื่อนทิม) ภาพรวม

.....
.....
.....
สิ่งที่ทำได้ดี

.....
.....
.....
สิ่งที่ทำไม่ได้ (หรือไม่ได้ทำ)

ข้อเสนอแนะ

7. การเตรียมศูนย์ประสานงานสั่งการ (กำหนดหน่วยงานหลักที่ดูแล จัดทำคู่มือ Guideline การดำเนินงานฯ) ภาพรวม

สิ่งที่ทำได้ดี

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

ข้อเสนอแนะ

8. การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณในการให้ความช่วยเหลือ (แหล่งงบประมาณ / การใช้งบประมาณ / ระเบียบการใช้งบประมาณในสถานการณ์ฉุกเฉิน) ภาพรวม

สิ่งที่ทำได้ดี

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ

ระยะหลังเกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

13.การบริหารจัดการเครือข่าย (การทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสาน/สื่อสาร กับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่มาช่วยเหลือ) ภาพรวม

สิ่งที่ทำได้ดี

สิ่งที่ทำไม่ได้ดี (หรือไม่ได้ทำ)

ข้อเสนอแนะ

- 2545-2546 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
- 2546-2555 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
- 2555-ปัจจุบัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน รักษาการในตำแหน่ง
สาธารณสุขนิเทศก์ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)
เขตบริการสุขภาพที่ 8

ผลงานทางวิชาการ

- งานวิจัยโรคหัดในเด็ก
- งานวิจัยระยะยาวในเด็กไทย 25 ปี พื้นที่จังหวัดน่าน
- รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาคมตำบลน้ำเกีฮ่วน
- รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศกรณีศึกษาสถานการณ์โรคคอตีบชายแดนไทย-ลาว จังหวัดน่าน
- การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษโรค Botulism จากหน่อไม้ปู้บ อ.ท่าวังผา
- ศูนย์วิจัยน่าน
- การท่องเที่ยวแบบสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน : กรณีประเทศไทย หลักสูตร
นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 53
- รูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขในภาวะวิกฤตกรณีศึกษา: การเกิดโรค
Botulism จากหน่อไม้ปู้บและการเกิดโรคระบาด Leptospirosis จังหวัดน่าน
- รูปแบบการบริหารจัดการภาวะวิกฤตกรณีโรคโรค Botulism จากหน่อไม้ปู้บ
อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
- สารานุกรมเด็ก

ความร่วมมือกับต่างประเทศ

- ปี 2537- 2555 การดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนระหว่างประเทศ
(ไทย-สปป.ลาว)

รางวัลที่ได้รับ

- รางวัลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชก้าวหน้าดีเด่น จากมูลนิธิโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราช ปี 2536
- รางวัลดีเด่นการคัดกรองสุขภาพแห่งชาติ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2543

- รางวัลดีเด่นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ในสถานการณ์โรคคอตีบชายแดนไทย-ลาว จังหวัดน่าน จากกระทรวงสาธารณสุข
- รางวัลดีเด่นการดำเนินงานสอบสวนโรคและควบคุมอาหารเป็นพิษ Botulism
จากหน่อไม้อัดปิ้งในจังหวัดน่าน จาก John Snow Award ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ
แอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา ปี 2542
- รางวัลนักบริหารสาธารณสุขดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข ปี 2553
- รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นส่วนบุคคล และผลงานวิจัยดีเด่นกลุ่ม
การอบรมนักบริหารระดับสูง สำนักงานข้าราชการพลเรือน รุ่นที่ 53

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความมั่นคง
ของชาติ

ผู้วิจัย ดร.นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ 26

ตำแหน่ง สาธารณสุขนิเทศก์ กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมามากกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เกิดขึ้นในเกือบทุกพื้นที่ของโลกจำนวนมาก เช่น แผ่นดินไหว ดินถล่ม เครื่องบินตก เรือล่ม คลื่นยักษ์สึนามิ น้ำท่วม ไฟไหม้ รัถคว่ำ การประท้วง รวมถึงการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง เป็นต้น โดยปัญหาภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขภัยดังกล่าวถือว่ามีผลต่อความมั่นคงของชาติ โดยภัยความมั่นคงที่เกิดขึ้นได้ส่งผลทำให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพ ได้แก่การเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการสูญเสียชีวิต รวมถึงทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินของประชาชนและประเทศชาติเป็นจำนวนมาก ตลอดถึงยังก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบต่างๆ ตามมา โดยนับวันเหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ที่มีผลต่อภัยความมั่นคงได้มีระดับความถี่ของสถานการณ์และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นดินไหว อุทกภัย ดินโคลนถล่ม อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนในช่วงปกติหรือช่วงเทศกาลต่างๆ การชุมนุมประท้วงรุนแรง รวมถึงการเกิดโรคระบาดและภัยสุขภาพร้ายแรง ซึ่งภัยพิบัติดังกล่าวถือเป็นภาวะวิกฤติ (Crisis) ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อนซึ่งอาจจะส่งผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะยาวกับมนุษย์หรือสิ่งแวดล้อม รวมถึงเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน (Emergency) ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลันโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ ถือเป็นภัยต่อความมั่นคง ความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิตและทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ โดยเหตุการณ์ภัยพิบัติ ภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินนั้นล้วนส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) ซึ่งหมายถึง เหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขอย่างฉับพลัน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นภัยต่อความมั่นคงและความปลอดภัยต่อสังคม ชีวิต ทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

ในประเทศไทยพบว่ามีหลายพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติจากธรรมชาติ ได้แก่แผ่นดินไหว น้ำท่วม ดินถล่ม ฯลฯ ความเสี่ยงต่อการเกิดภัยและภาวะวิกฤติจากหลายๆสาเหตุ เช่น

ภัยจากการชุมนุมที่มีเหตุจากความขัดแย้งทางการเมือง อุบัติภัยจากการขนส่ง รวมถึงภัยจากโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว สังคม และความมั่นคงของประเทศ จำต้องมีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ผู้วิจัยตระหนักถึงจุดนี้จึงได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อภัยความมั่นคงของชาติขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่จะเป็นแนวทางแก่หน่วยบริหารและหน่วยบริการสุขภาพในการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหายับยั้งอื่น ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จากข้อมูลย้อนหลังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Retrospective study) โดยศึกษากรณีศึกษา (Case study) จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenology) ของกรณีการเกิดภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ โดยกำหนดรูปแบบการวิจัยเพื่อศึกษาและอธิบายกระบวนการในการจัดการภาวะภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public health emergency management) รวมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคจากการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 – เมษายน 2557 โดยกำหนดพื้นที่ในการศึกษา คือ พื้นที่หลักที่เคยเกิดโรคภัยพิบัติแผ่นดินไหว น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม และโรคระบาดรุนแรง การศึกษาได้ดำเนินในหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขและสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับกระทรวงสาธารณสุขและในระดับจังหวัด และผู้บริหารงานกรมป้องกัน

และบรรเทาสาธารณภัยทั้งในระดับกระทรวงและระดับจังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติและสาธารณภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มุ่งศึกษาจากข้อมูลย้อนหลัง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Retrospective study) โดยศึกษากรณีศึกษา (Case study) จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Phenomenology) ของกรณีการเกิดภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากหลายเหตุการณ์ (Use multiple sources of evidence) ภายใต้วินัย triangulation technique โดย Convergence of multiple sources of evidence ทั้งในส่วนของการ Convergence และ Non convergence โดยจะเลือกบทสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลักในการพิจารณา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยคำนึงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมและการได้ข้อมูลเชิงลึกให้มากที่สุด ได้กำหนดรูปแบบการวิเคราะห์แบบ “เชิงเหตุและผล เป็นประเด็นหลัก” และวางกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลภายใต้โจทย์ทฤษฎีที่กำหนดว่าเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินมีปัจจัยอะไรที่นำไปสู่ผลสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เพื่อสังเคราะห์พัฒนารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับท้องถิ่น ภาครัฐ และหน่วยงานกลางระดับชาติ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของกรณีการเกิดภัยพิบัติทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ พบว่ามีการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะบรรเทาภัย (Mitigation) 2) ระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) 3) ระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน (Response) และ 4) ระยะฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) อันนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 6 ต. ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะในการจัดการ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเผชิญวิกฤตและระยะฟื้นฟู ภายใต้วินัยการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานตามระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Systems: ICS) ตามขั้นตอนในการบริหารจัดการดังนี้

ก่อนเกิดเหตุ

ต 1 : เตรียมให้พร้อม หมายถึง การเตรียมความพร้อมขององค์กร โดยมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงภัย โรคระบาด รวมถึงการสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การสร้างทีมปฏิบัติการ การซ้อมแผนต่างๆ ร่วมกัน และใช้เครื่องมือ 16 ประเด็น ในการตรวจสอบความพร้อมของแผนทั้งหมด

ขณะเกิดเหตุ

ต 2 : ตรวจให้พบ หมายถึง ระบบการเฝ้าระวังภัยต่างๆ การประเมินความเสี่ยง มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานต่างๆ ทุกระดับ สามารถประสานงานเพื่อแจ้งเหตุตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ร่วมกัน

ต 3 : เตือนให้สำเร็จ หมายถึง การสื่อสาร การแจ้งข้อมูล โดยมีการใช้ช่องทางการสื่อสารทั้งภายใน ภายนอกองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ประสบภัยรวมถึงพื้นที่เสี่ยง เพื่อแจ้งข่าวสารให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

ต 4 : ตีให้เร็ว หมายถึง การดำเนินการภายใต้ระบบสั่งการ (ICS) เพื่อสั่งการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เริ่มดำเนินการตามแผนดำเนินการที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน หากเกินศักยภาพที่สามารถจัดการได้ควรมีการประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอรับการช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องดำเนินงาน โดยอยู่ภายใต้มาตรการความปลอดภัย

หลังเกิดเหตุ

ต 5 : ตามให้หมด หมายถึง กระบวนการติดตามค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ประสบภัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ให้การส่งเสริมฟื้นฟู และเยียวยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่ประสบภัย

ต 6 : ตกผลึกการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการต่างๆ เช่น ถอดบทเรียน, KM, R2R โดยนำประสบการณ์ที่ได้จากเหตุการณ์จริงมารวบรวมให้เป็นองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาแผนการดำเนินงานให้สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้และนำไปสู่เผยแพร่หรือสร้างนวัตกรรมต่อไป

จากผลการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข จะพบว่าการจัดการระยะบรรเทาภัย (Mitigation) และ ระยะเตรียมความพร้อม (Preparedness) นี้ ถือเป็นระยะที่เป็นการป้องกันการเกิดเหตุ การป้องกันความสูญเสียอันจะเกิดจากภาวะฉุกเฉินและการจัดทำแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งเชิงโครงสร้างของศูนย์สั่งการ แผนการปฏิบัติการ การจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะเพื่อการพัฒนากระบวนการและ

อุปกรณ์อย่างต่อเนื่องและมีความยืดหยุ่น โดยควรมีการจัดเตรียมแนวทางปฏิบัติเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการดำเนินการในระยะตอบโต้ที่มีประสิทธิภาพโดยการจัดทีมที่มีความสามารถเหมาะสมกับงานในการดำเนินการภายใต้การประสานเครือข่ายและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการปฏิบัติงาน ภายใต้ทักษะด้านภาวะผู้นำ ทักษะการจัดการ การบริหารเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

1. รัฐบาลควรมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ควรมีการแก้ไขกฎหมายและระเบียบการเงินการคลังให้ยืดหยุ่น และสนับสนุนงบประมาณในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ชัดเจนภายใต้การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน และมีการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ภายใต้หลักการมีส่วนร่วม

2. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับชาติ ระดับภาค ระดับจังหวัด และระดับชุมชน ให้มีรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเผชิญภาวะฉุกเฉิน และระยะฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ ด้วยรูปแบบ 6 ต ภายใต้โครงสร้าง แผนดำเนินการ การสนับสนุน และการเตรียมความพร้อม รวมทั้งมีการซักซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

3. กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายและแผนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ภายใต้การมีส่วนร่วมและการระดมทรัพยากรจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกกระทรวง และควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมปัญหาภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่น แนวทางการปฏิบัติ (practice guideline) การพัฒนาส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายของ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการถอดบทเรียนการพัฒนา รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่มีผลต่อความมั่นคงของชาติ เป็นรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำไปสู่การผลักดันให้เกิดรูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติได้ เป็นรูปธรรมทั้งในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น จังหวัด และระดับประเทศที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Abstract

Title The Management Model for Public Health Emergencies Affecting Disaster on National Security

Field Social Psychology

Name Dr.Pisit Sriprasert **Course** NDC (JSPS) **Class** 26

For more than two decades, a number of disasters have been occurred in almost all areas of the world and also in Thailand, such as earthquakes, building collapses, plane crashes, boat sinks, tsunami, flooding, fire, transportation accidents, political demonstrations and rallies including outbreaks of contagious diseases. All disasters, crisis, and emergency contribute to public health emergency since disasters are primary causes of diseases and health threats, resulted in illnesses and sudden death. For development of public health emergency management, the researcher has developed a management model for managing public health emergencies affecting national security threat by conducting a qualitative research.

The study results have been effectively developed management model on public health emergencies with six-preparation method into three phases of managements, including the preparation stage (Preparation I: be ready), crisis stage (Preparation II: fully check, Preparation III: warning and Preparation VI: quickly response) and recovery stage (Preparation V: follow up and Preparation VI: synthesis) under Incident Command Systems: ICS . The mitigation and preparedness phases are crucial ones for preventing and protecting emergency losses. However, the management of responsible organizations was still inflexibilities. Therefore, there are needed to amended regulations and financial support for efficiency on work by preparing the procedure and rehearsed emergency responded plan. The emergency responses were still inefficiency. It should provide the operator team with the ability to work properly and contact from all responsible stakeholder within the network. It should encourage the local agencies that are responsible for emergency disaster and decentralize to local agencies.

If the emergency responsible management has been planned into practices, including human resources in all levels and technical transferred to public and private organizations from sub-district to district, province, region, and national levels, it will contribute to the management of public health emergencies and other disaster management. As a result, the emergency responsible management is contributed to strengthening national security and safety to people, families, and communities, national levels with sustainable nation and international levels.