

การศีกษารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุข ของหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ด้านการแพทย และสาธารณสุข The Study of Disaster Health Management Model of the Offices in Ministry of Public Health Under Disaster Prevention and Mitigation Plan for Medical and Public Health

วิไลวรรณ นาเงิน ป.พย.,
สุทัศน์ กองขุนทด
สศ.บ. บริหารงานสาธารณสุข
ศศ.ม. สิทธิมนุษยชนและการพัฒนา
สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
กระทรวงสาธารณสุข

Wilaiwan Nangern Dip.N.S.,
Sutat Kongkhuntod
B.PH. Public Health Administration
M.A. Human Rights and Development
Bureau of Public Health Emergency Response,
Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
แผนเตรียมพร้อมรับมือสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก ในการดำเนินงานด้านแผนการป้องกัน และบรรเทา
สาธารณสุขด้านการแพทยและสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศีกษา: เป็นการศีกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
การจำแนกและแยกแยะหมวดหมู่ของข้อมูล (typology and taxonomy analysis) จากเอกสาร รายงาน
และแผนปฏิบัติการฯ ป้องกันบรรเทาสาธารณสุขด้านการแพทยและสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข 20 แห่ง โดยจำแนกเป็นระดับกรม 10 หน่วยงาน และระดับจังหวัด ที่มีความเสี่ยงต่อสาธารณสุขมาก
10 หน่วยงาน

ผลการศีกษา: การบริหารจัดการสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่า
มีปัญหาคำคัญๆ ในด้านโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ในการปฏิบัติการตอบโต้สาธารณสุขในแต่ละประเภท ขาดบุคลากรในการเฝ้าระวัง การเตือนภัยล่วงหน้า
การขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการบูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ: การดำเนินงานบริหารจัดการสาธารณสุขด้านการแพทยและสาธารณสุข ควรมุ่งเป้า
หมายในการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับอย่างน้อย 4 พันธกิจ ได้แก่
1) การรวบรวมความรู้ความเสี่ยงจากสาธารณสุข 2) การบริหารจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข 3) การลงทุน
เพื่อสร้างระบบปฏิบัติการจัดการสาธารณสุข 4) การจัดทำแผน และเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณสุข

คำสำคัญ: การบริหารจัดการสาธารณสุข หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แผนป้องกันและ
บรรเทาสาธารณสุขด้านการแพทยและสาธารณสุข

ABSTRACT

Objective: To analyzes problems of implementation and overall result with indicators for emergency preparedness and response of WHO guideline on implementation of disaster prevention and mitigation plan for medical and public health of the offices in Ministry of Public Health.

Materials and methods: A qualitative research by using content analysis and typology and taxonomy analysis from reports and disaster prevention and mitigation plans of the offices in Ministry of Public Health divided to all 10 departments and 10 high disaster risk provinces.

Results: The study found the main problems on disaster health management of the health authorities in Ministry of Public Health were incident command structure, roles and responsibilities on disaster health management and response in all hazards, lack of potential personnel on health situation awareness and surveillance system, and lack of efficiency mechanism and integrating guideline for cooperation with related key stakeholders.

Suggestion: The disaster health management should focus on disaster risk reduction with at least 4 missions such as; 1) Compiling and understanding disaster 2) Disaster risk management 3) Investing for disaster management system 4) Disaster preparedness and response plan.

Keywords: Disaster Health Management Model, the offices in Ministry of Public Health, Disaster Prevention and Mitigation Plan for Medical and Public Health

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญกับภัยธรรมชาติหลายรูปแบบ ที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก^{1,2} จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความร่วมมือ ลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติซึ่งมีความเสี่ยงสูงจากปัญหาของการบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ และความขาดแคลนของทรัพยากรที่จะรับมือต่อสถานการณ์ภัยพิบัติให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการที่เข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข³ ที่สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ หากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขึ้นอีก

ในอนาคตไม่ว่าจะเป็นอุทกภัยจากอิทธิพลของมรสุมหรือพายุไต้ฝุ่น รวมถึงเหตุการณ์แผ่นดินไหวในระดับที่รุนแรง เป็นต้น และพบว่าความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยหน่วยบริการสาธารณสุขต้องรับมือกับภัยพิบัติที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้น⁵ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ในการเตรียมความพร้อมสูงสุดในการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และพิบัติภัยทางธรรมชาติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก ที่มีความเสี่ยงสูงต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย^{1,4}

แม้ว่าในแผนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้มีการกำหนดถึงวัตถุประสงค์ที่

ชัดเจน เพื่อให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข มีการเตรียมการ และมีการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อม ในการระดมทรัพยากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ให้สามารถรองรับกับความต้องการของประเทศในสถานการณ์ฉุกเฉิน และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์ในการป้องกัน ช่วยเหลือ และบรรเทาสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้ว อย่างไรก็ตามหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข ยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 2 ประเด็น คือ 1) สภาพปัญหาการดำเนินงาน 2) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนเตรียมพร้อมรับมือสาธารณภัยขององค์การอนามัยโลก เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามแผนป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนเตรียมพร้อมรับมือสาธารณภัยขององค์การอนามัยโลก ในการดำเนินงานด้านแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

1. รูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข^{3,7} ประกอบด้วย

1.1 โครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์

1.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

1.3 การมีระบบการเตือนภัย และการเฝ้าระวัง

1.4 การประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่

1.5 แผนการรับมือและตอบโต้สาธารณภัย

1.6 การจัดสรรทรัพยากรและความพร้อมของบุคลากร

1.7 การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

1.8 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

1.9 ความสามารถและศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุข

1.10 ความพร้อมด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ และสิ่งปลูกสร้าง

2. ในการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุข จะมีการศึกษาใน 2 ประเด็น คือ สภาพปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

3. ระยะเวลาในการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนมีนาคม 2559

4. เอกสารที่ใช้ในการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุข คือ เอกสารแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจำนวน 20 เล่ม จำแนกเป็นหน่วยงานระดับกรมทุกกรม จำนวน 10 เล่ม และหน่วยงานระดับจังหวัด จำนวน 10 เล่ม ได้แก่ จังหวัดราชบุรี ลพบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระยอง พิษณุโลก ชุมพร น่าน เชียงใหม่ และนนทบุรี ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยนี้ทำให้ทราบสภาพปัญหา และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุข และการดำเนินงานด้านการลดความเสี่ยงภัยพิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

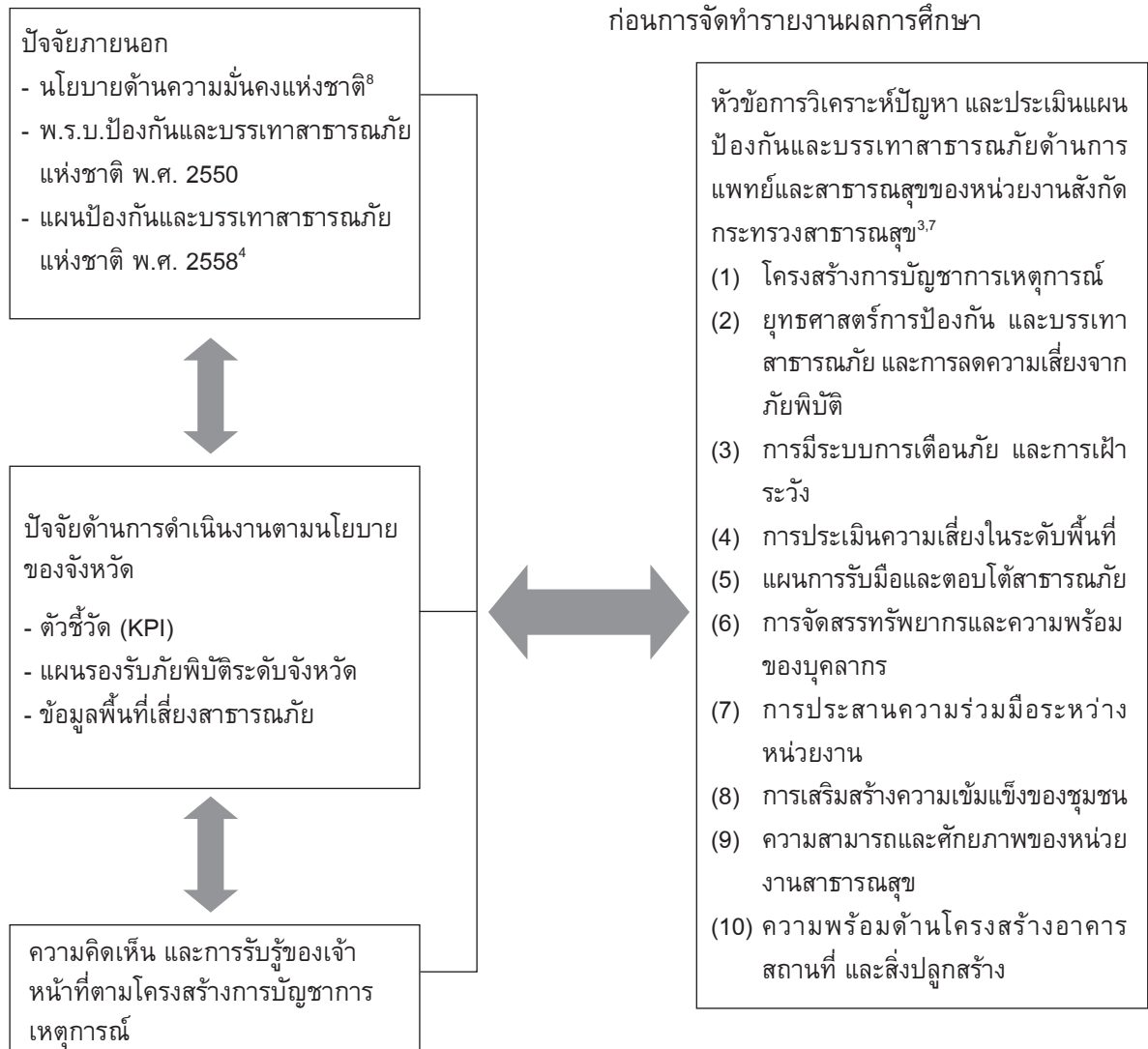
วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาสภาพปัญหา และประเมินผลการดำเนินงานจากเอกสาร แผนงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามขั้นตอน ดังนี้

1. จัดประชุมคณะทำงานวิจัย ผู้แทนหน่วยงานระดับกรม และจังหวัดเพื่อหาแนวทาง กำหนดหัวข้อในการวิเคราะห์ปัญหา และประเมินแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานระดับกรม จำนวน 10 หน่วยงาน และหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีความเสี่ยงจากสาธารณภัยสูง จำนวน 10 จังหวัด มาทำการศึกษา

3. ทำการวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการจำแนกและแยกแยะหมวดหมู่ข้อมูล (typology and taxonomy analysis) รวมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือก่อนการจัดทำรายงานผลการศึกษา



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สภาพปัญหา และการประเมินผล แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเอกสารรายงานแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหน่วยงานระดับกรม และระดับจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 เล่ม ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปผลการศึกษาได้เป็นประเด็น ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน พบว่า

1.1 ด้านโครงสร้างการบัญชาการ เหตุการณ์ หน่วยงานในระดับกรม และระดับจังหวัด ยังมีกรอบโครงสร้างที่ไม่สอดคล้องกันกับแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด บุคลากรปฏิบัติงานในด้านนี้มีจำนวนจำกัด อีกทั้งยังมีปัญหาในการรับรู้ และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างที่กำหนด

1.2 ด้านยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ในประเด็นนี้จะพบว่าหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรม และระดับจังหวัด ส่วนหนึ่งยังไม่มีแผนฉุกเฉิน รองรับตามประเภทของสาธารณภัย และแผนรองรับการเผชิญเหตุในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม

1.3 การมีระบบการเตือนภัย และการเฝ้าระวัง พบว่ายังมีปัญหาด้านรูปแบบ และระบบข้อมูลเฝ้าระวัง และการสื่อสาร เพื่อการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินสถานการณ์และสั่งการของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรม และระดับจังหวัด ยังมีความแตกต่างกัน และมีความหลากหลายของรูปแบบการติดตามและเฝ้าระวัง ทำให้ข้อมูลด้านการเฝ้าระวังสาธารณสุขมีความกระจัดกระจาย และส่งผลต่อการตรวจสอบความถูกต้อง และความรวดเร็วของข้อมูล

1.4 การเตรียมความพร้อมในการประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่ พบว่ายังมีข้อจำกัดในด้านความเชี่ยวชาญและเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมิน⁹

1.5 แผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสาธารณภัย พบว่ายังมีข้อจำกัดในการประสานแผน และการบูรณาการแผนในแต่ละระดับ ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดการฝึกซ้อมการปฏิบัติการ และการประสานสนับสนุนในระดับต่างๆ ตามระดับความรุนแรงของการเกิดภัยอย่างต่อเนื่อง

1.6 การจัดสรรทรัพยากร และความพร้อมของบุคลากร พบว่าการเตรียมการสำรองทรัพยากร และการจัดบุคลากรสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข ยังไม่มีระบบ และกลไกการจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณ เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นการเฉพาะ

1.7 หลักการในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ยังพบว่าเป็นปัญหาในระดับปฏิบัติการในพื้นที่ อีกทั้งยังอาจกล่าวได้ว่า ยังขาดแนวทาง และวิธีการประสานการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบสาธารณภัย และประเทศที่ประสบสาธารณภัยเป็นสากล

1.8 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือกับสาธารณภัย ยังขาดความเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ รวมถึงการขยายผลครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน และสาธารณสุข

1.9 ด้านความสามารถและศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุข ในการรับมือกับสาธารณภัย พบว่าไม่ได้กำหนดแผนในการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อการรับมือกับสาธารณภัยอย่างครบวงจร ของการเกิดภัย จึงขาดแคลนงบประมาณในการบริหารจัดการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และระบบสนับสนุนสำคัญๆ ต่อการปฏิบัติการตอบโต้สาธารณภัย

1.10 การเตรียมความพร้อม และปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่รองรับสาธารณภัย พบว่ายังไม่ระบุถึงแผนและเป้าหมายในการสำรวจ

ความมั่นคงของอาคารสถานที่ รวมถึงการกำหนด
แนวทางในการก่อสร้างอาคารใหม่ หรือการปรับปรุง
ซ่อมแซมอาคารที่มีอยู่เดิม

2. ผลการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์
และสาธารณสุข พบว่า

2.1 ด้านการมีโครงสร้างการบัญชาการ
เหตุการณ์ พบว่ามีการจัดทำโครงสร้างการบัญชาการ
เหตุการณ์ สอดรับกับนโยบายของกระทรวง
สาธารณสุข ในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญ
กับการปฏิบัติการ ของทีมติดตามเฝ้าระวังประเมิน
สถานการณ์ และทีมยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผน
เผชิญเหตุตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข

2.2 ด้านยุทธศาสตร์การป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัย และการลดความเสี่ยงจากภัย
พิบัติ พบว่าหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรม และ
ระดับจังหวัด มีหลักปฏิบัติตามกรอบยุทธศาสตร์ เพื่อ
ให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ได้อย่างเหมาะสม
และในระดับนโยบายได้มีการกำชับ และเร่งรัดให้จัด
ทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ทุกประเภทภัย และการฝึก
ซ้อมการปฏิบัติการตามแผนอีกด้วย

2.3 การมีระบบการเตือนภัย และการ
เฝ้าระวังสาธารณสุข ความตระหนักถึงบทบาทและ
หน้าที่ในด้านนี้ ยังไม่กว้างขวางนัก มีเพียงบางหน่วย
งานที่กำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่
ถือเป็นระบบปกติของหน่วยงาน โดยเฉพาะการเฝ้า
ระวังทางระบาดวิทยา ซึ่งมีการตรวจจับเหตุการณ์
หรืออุบัติการณ์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึง แต่
ยังจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศให้เป็น
ระบบ

2.4 การเตรียมความพร้อมในการ
ประเมินความเสี่ยง ในระดับพื้นที่ระดับจังหวัดมีการ
ประเมินความเสี่ยง และส่วนกลางมีแบบสำรวจเป็น
ไปตามแต่ละสถานการณ์ โดยมีความครอบคลุมใน

ประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการลด
ภาระงานของจังหวัด

2.5 แผนในการรับมือกับสาธารณภัย
ในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด
ให้การมีแผนรับสาธารณภัยเป็นตัวชี้วัดสำคัญหนึ่งใน
การปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จึง
ส่งต่อการพัฒนาแผนฯ ในระดับจังหวัด

2.6 การจัดสรรทรัพยากร และความ
พร้อมของบุคลากร ความสามารถในการบริหาร
จัดการด้านสาธารณสุข พบว่าปัจจัยด้านความเอาใจ
ใส่ และติดตามแก้ไขปัญหาของผู้บริหารระดับสูง จะ
มีผลต่อการจัดสรรทรัพยากร และความพร้อมด้าน
บุคลากร

2.7 ด้านการประสานความร่วมมือ
ระหว่างหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ
หลักด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งประเทศ³
มีเป้าหมายให้หน่วยงาน และสถานบริการ
สาธารณสุข มีระบบการจัดการความเสี่ยงจาก
สาธารณสุข โดยมีการบูรณาการร่วมกันในระดับ
จังหวัด¹⁰ เขตบริการสุขภาพและส่วนกลาง เพื่อให้
พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และ
สามารถฟื้นฟูสภาพหลังประสบภัยได้อย่างทั่วถึงและ
เป็นธรรม

2.8 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของ
ชุมชนในการรับมือกับสาธารณภัย พบว่ายังมีการ
ดำเนินงานไม่มากนัก หากแต่จะมีบ้างก็จะเป็นกรณี
การระดมความร่วมมือจากภาคส่วนอาสาสมัคร
สาธารณสุข ในการร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขใน
พื้นที่ในการสำรวจสภาพปัญหาสาธารณสุข ในระยะ
เกิดสาธารณภัยและการฟื้นฟูบูรณะหลังประสบภัย

2.9 ด้านความสามารถ และศักยภาพ
ของหน่วยงานสาธารณสุขในการรับมือกับ
สาธารณภัย พบว่ามีการจัดลำดับความต้องการของ
ทรัพยากร และการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
ตามระดับความรุนแรงของสาธารณภัย แต่มีบางแห่ง

ขาดประสบการณ์การถอดบทเรียนสาธารณสุขในอดีตที่ผ่านมา จึงทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์หรือผลกระทบความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน³ และยังไม่ได้ระบุเกี่ยวกับระบบสนับสนุน และการจัดสรรงบประมาณ หรือทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำรองในพื้นที่เสี่ยงประสพสาธารณสุข ดังนั้น แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการถอดบทเรียนหลังประสพสาธารณสุข จะมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานในการรับมือกับสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.10 การเตรียมความพร้อมและปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่รองรับสาธารณสุข ไม่ได้มีนโยบายเฉพาะที่เร่งรัดดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่รองรับสาธารณสุข แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางมีการบริหารจัดการ และระบบงบประมาณรองรับการประเมินอาคาร สิ่งปลูกสร้างรองรับสาธารณสุข

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของการเตรียมความพร้อม และการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสาธารณสุข ของ Gamble MS et al ซึ่งได้เสนอการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขว่าควรประกอบด้วย 4 P (Plan Prepare Practice and Partner)³ มาประยุกต์ให้เข้ากับหลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ว่าด้วยการดำเนินงานสาธารณสุขตามกรอบการดำเนินงานขึ้นได้ เพื่อการลดความเสี่ยงสาธารณสุข (พ.ศ. 2558–2573) มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ และวิจารณ์ผลการศึกษา¹¹ ดังนี้

1. ด้านการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (P-Plan)

หน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรม และระดับจังหวัด ส่วนหนึ่งยังไม่มีแผนฉุกเฉินรองรับตามประเภทของสาธารณสุข และแผนรองรับการเผชิญ

เหตุในภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม อีกทั้ง ยังมีข้อจำกัดในด้านการประสานแผน และการบูรณาการแผนในแต่ละระดับ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ทั้งในระดับกรม และระดับจังหวัด มีหลักปฏิบัติตามกรอบยุทธศาสตร์ เพื่อให้สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม และในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการมีแผนรับสาธารณสุขเป็นตัวชี้วัดสำคัญหนึ่ง ในการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีการกำกับ และเร่งรัดให้จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ทุกประเภทภัย และการฝึกซ้อมการปฏิบัติการตามแผน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาแผนฯ ในระดับจังหวัดเป็นอย่างดี

2. ด้านการเตรียมความพร้อมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (P- Prepare)

ระบบการเตือนภัย และการเฝ้าระวังพบว่ายังมีปัญหาด้านรูปแบบ และระบบข้อมูลเฝ้าระวัง และการสื่อสารเพื่อการใช้ข้อมูล เพื่อการประเมินสถานการณ์ และสั่งการของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรม และระดับจังหวัด ยังมีความแตกต่างกัน และมีความหลากหลายของรูปแบบการติดตาม และเฝ้าระวัง ทำให้ข้อมูลด้านการเฝ้าระวังสาธารณสุขมีความกระจัดกระจาย และส่งผลต่อการตรวจสอบความถูกต้อง และความรวดเร็วของข้อมูล อีกทั้ง การประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่ พบว่ายังมีข้อจำกัดในด้านความเชี่ยวชาญ และเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมิน ในด้านการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่รองรับสาธารณสุข ไม่ได้มีนโยบายเฉพาะให้เร่งรัดดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่รองรับสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางมีการบริหารจัดการ และระบบงบประมาณรองรับการประเมินอาคาร สิ่งปลูกสร้างรองรับสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามยุทธศาสตร์ การดำเนินงานลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติตามหลักการกรุงเทพ และแนวทางของ

องค์การอนามัยโลกด้านการป้องกันสถานพยาบาลให้ปลอดภัย เพื่อให้สามารถดำรงการดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง ในสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่อาจจะเกิดขึ้น

3. ด้านการปฏิบัติการตอบโต้สาธารณสุขภัย (P-Practice)

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อการบูรณาการแผนงาน โครงการ ในการลดความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข โดยการบริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม และมีการบูรณาการการดำเนินงานทุกประเภทภัยเข้าไว้ด้วยกัน แต่ในด้านการจัดสรรทรัพยากร และความพร้อมของบุคลากร แม้ว่าจะมีการพัฒนาทีมปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องในทุกกระดับ แต่ยังพบว่า การเตรียมการสำรองทรัพยากร และการจัดบุคลากรสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข ยังไม่มีระบบ และกลไกการจัดสรรทรัพยากร และงบประมาณเพื่อเตรียมความพร้อมป้องกัน และบรรเทาสาธารณสุขภัยเป็นการเฉพาะ อีกทั้ง ยังต้องให้ความสำคัญกับแผนการฟื้นฟูบูรณะ และการสำรวจความเสียหายและความต้องการหลังประสบภัย¹² และการกำกับติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันบรรเทาสาธารณสุขภัย และการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติในทุกกระดับ

4. ด้านการประสานดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (P-Partner)

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการการบริหารจัดการสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข แก่ประชาชน ในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ แต่ยังจำเป็นต้องกำหนดมาตรการ และแนวทางการบริหารจัดการ ความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทภัย ให้สอดคล้องกับกฎ

อนามัยระหว่างประเทศ¹¹ รวมถึงการเพิ่มความเข้มแข็งของโครงสร้างการประสานงาน และความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในคณะกรรมการอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ แผนป้องกัน และบรรเทาสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการบริหารจัดการ ลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย

สรุป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอต่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. ควรยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงสาธารณสุขภัย ให้มีระบบปฏิบัติการที่ปลอดภัย มีแผนการประกอบกิจการในภาวะวิกฤติ และพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นแบบอย่าง ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขภัย และภัยทางชีวภาพ รวมถึงด้านการจัดการศึกษาและฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากร ในด้านการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย

2. ควรมีการรวบรวม และบูรณาการด้านข้อมูล ด้านความเสี่ยงจากสาธารณสุขภัย และมีระบบการเตือนภัย ทั้งสาธารณสุขภัยจากชีวภาพ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ภัยด้านสิ่งแวดล้อม และภัยจากสารเคมีและรังสี^{6,11}

3. ควรมีการรวบรวม และเผยแพร่ผลงานสำคัญๆ ด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขภัย และการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และการใช้นวัตกรรมด้านการสื่อสารในการเผยแพร่ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน ด้านการเตือนภัยล่วงหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข

4. ควรมีการถ่ายทอดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนที่เกี่ยวข้อง ในการเชื่อมโยงกับการบูรณาการด้านงบประมาณ และการดำเนินงาน

ป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ^๑ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยการดำเนินงานบริหารจัดการสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควรมุ่งเป้าหมายในการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยพันธกิจที่จำเป็นสามารถจำแนกได้อย่างน้อยเป็น 4 พันธกิจ¹¹ ได้แก่

พันธกิจที่ 1 ด้านการรวบรวมความรู้ความเสียหายจากสาธารณสุข โดยควรมีโครงการพัฒนาหลักสูตร และฝึกอบรมด้านการบริหารจัดการ ลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข ในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงมหาวิทยาลัย

พันธกิจที่ 2 ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ โดยควรมีโครงการบูรณาการแผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงสาธารณสุขด้านสาธารณสุข

พันธกิจที่ 3 การลงทุนเพื่อสร้างระบบปฏิบัติการจัดการสาธารณสุข โดยควรมีโครงการที่เกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างสถานบริการให้ปลอดภัยจากสาธารณสุข การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาโรงพยาบาลสนามรองรับภัยพิบัติ และการปฏิบัติการด้านสาธารณสุขในศูนย์พักพิง การฝึกอบรมบุคลากรด้านเวชศาสตร์ภัยพิบัติ ด้านการลดความเสี่ยงภัยพิบัติ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณสุข รวมทั้งการเสริมสร้างโครงข่ายช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ คนต่างด้าวและผู้อพยพในภาวะสาธารณสุข

พันธกิจที่ 4 การจัดทำแผนและเตรียมความพร้อมรับมือสาธารณสุข โดยควรมีการพัฒนาแผนฉุกเฉิน แผนเผชิญเหตุตามประเภทภัย และแผนประกอบกิจการในภาวะวิกฤติ การพัฒนาอาสาสมัครกู้ชีพ สนับสนุนการปฏิบัติการในภาวะสาธารณสุข การพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการจัดส่งทีมแพทย์ปฏิบัติช่วยเหลือสาธารณสุขในต่างประเทศ การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุรองรับสาธารณสุข การพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านชั้นสูตร คลังยาและเวชภัณฑ์ และระบบโลจิสติกส์รองรับสาธารณสุข รวมถึงการฟื้นฟูบูรณะด้านการควบคุมโรค สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพจิตและสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข. การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาสหประชาชาติ; 2557.
2. มุทริกา พฤชาพงษ์, ชูสิทธิ์ อภิรมณ์กุล. เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านอุทกภัยอย่างบูรณาการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย; 2556.
3. ทนงสรรค์ เทียนถาวร, คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, พจน์ เอ็มพันธ์. โครงการประเมินแผนการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2555.
4. กอบชัย บุญอรณะ และคนอื่นๆ. แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย; 2558.
5. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554;1(3);236-41.

6. มนตรี ชนะชัยวิบูลวัฒน์ และคนอื่นๆ. แผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติ ในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2562. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย; 2553.
7. WHO. Benchmarks, Standards and Indicators for Emergency Preparedness and Response. New Delhi: World Health Organization; 2007.
8. รัชกรณ์ นภาพรพิพัฒน์. การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมของไทย ในกรอบนโยบายการเตรียมพร้อมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ; 2556.
9. Pan American Health Organization. Health sector Self-Assessment tool for disaster risk reduction. Washington: Barbados; 2010.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คู่มือแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2553. เชียงใหม่: กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการ; 2553.
11. สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการประชุม เรื่องการพิจารณากรอบการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ ภายหลังหลักการกรุงเทพฯ (Bangkok Principles) จากการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยการดำเนินการสาธารณสุขตามกรอบการดำเนินงานเซนต์ไคเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (ปี 2558-2573); 8 เมษายน 2559; ณ ห้องประชุมรับรองชั้น 5 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; นนทบุรี: สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.
12. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.). การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัย กรณีศึกษาประเทศไทยและประเทศอื่นๆ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2554.
13. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564. นนทบุรี: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.