บทที่ 14

ระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

14.1 สาธารณภัย

สาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 หมายถึง ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย คือ (1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม (2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน (3) ภัยจากอัคคีภัย (4) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย (5) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (6) ภัยแล้ง (7) ภัยจากอากาศหนาว (8) ภัยจากไฟป่าและหมอกควัน (9) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม (10) ภัยจากคลื่นสึนามิ (11) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ (12) ภัยจากโรคแมลงสัตว์ศัตรูพืชระบาด (13)ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ (14) ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย คือ (1) ภัยจากการก่อวินาศกรรม (2) ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด (3) ภัยทางอากาศ (4) ภัยจากการชุมนุมประท้วงและก่อการจลาจล

การจัดการภัยพิบัติและสาธารณภัยของประเทศไทยดำเนินการภายใต้ พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ซึ่งประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท มีองค์กรระดับนโยบายคือ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ หรือ กปภ.ช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำ ปรึกษาและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย มีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศและคณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558 ได้อนุมัติแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ตามที่คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) เสนอเพื่อใช้เป็นแผนหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยของชาติ ซึ่งแนวคิดลักษณะและวัตถุประสงค์ของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 มีลักษณะเป็นแนวคิดการปฏิบัติ หรือ Concept of Operations หรือ CONOPS ในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ โดยยึดแนวคิด การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction) และแนวทางการฟื้นฟูที่ดีกว่าเดิมและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ภายใต้การพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อนำไปสู่การจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับหลักสากล (รู้รับ-

ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว-อย่างยั่งยืน : Resilience) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศนำไปพิจารณาดำเนินการอย่างบูรณาการ เป็นระบบและสอดคล้องรับกัน เป็นการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2557-2561 และพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และสอดคล้องกับถ้อยแถลงของนายกรัฐมนตรีในการประชุมสหประชาชาติระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2558 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น

14.2 บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยไว้ดังนี้

1.จัดเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลทุกระดับในการรับมือกับสาธารณภัย รวมถึงพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะ พร้อมที่จะปฏิบัติงาน เมื่อเกิดสาธารณภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

2. จัดหาและจัดเตรียมสำรองทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึง การพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับต่างๆ ที่พร้อมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดสาธารณภัย ได้แก่ ทีม Mini MERT ระดับอำเภอ ทีม MERT (Medical Emergency Response Team) ระดับจังหวัด ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

3. จัดให้มีและพัฒนาระบบสื่อสารเพื่อการประสานงานและสั่งการภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

4. พัฒนาระบบข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ของภาครัฐและเอกชน

5. เป็นหน่วยงานหลักด้านการแพทย์และสาธารณสุขรับผิดชอบในการตอบสนอง ต่อสาธารณภัย โดยประสานและจัดการให้มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health & Medical Incidence Commander) รวมทั้ง จัดให้มีศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC)

6. ประสานและสั่งการหน่วยงานสังกัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การเภสัชกรรม (GPO) เป็นต้น พร้อมทั้งประสาน ความร่วมมือหน่วยงาน เครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิฯ อาสาสมัครต่าง ๆ เป็นต้น

7. ประสานการระดมสรรพกำลังและทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข แบบบูรณาการ (Integrated resource management) จากทุกภาคส่วน

8. จัดให้มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System) ครอบคลุม การแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Emergency medical services : EMS) การรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่โรงพยาบาล (Emergency Care in hospital) การส่งต่อ (Inter hospital care) และจัดระบบเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ

9. จัดให้มีระบบฐานข้อมูลและความเสียหายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการรายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

10. กำกับให้มีการคงสภาพและประคับประคองระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านการดูแลสภาพจิตใจ การอนามัยแม่

และเด็ก การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ประสบภัยอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ของประเทศ

11. ฟื้นฟูระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคม และวิถีชีวิตของผู้ประสบภัยและผู้เกี่ยวข้องให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

12. จัดให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถช่วยตนเองและผู้อื่นได้

13. พัฒนาให้มีระบบการพยากรณ์โรค (Prognosis) และการแจ้งเตือนภัย (Warning system) พร้อมทั้งมีการกระจายข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

14. พัฒนาวิชาการและองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และเผยแพร่ ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวปฏิบัติ

14.3 ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็น“สาธารณภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนและเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม มีความหมายว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะร่วมของเกณฑ์ 4 ประการ ดังนี้

1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of the public health impact) ได้แก่ โรคหรือภัยที่ทำให้เกิดการป่วยและการตายจำนวนมาก หรือมีอัตราป่วยตายสูง

2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยเจอมาก่อน (Unusual or unexpected nature of the event) โดยทั่วไปหมายถึง โรคที่ไม่เป็นปัญหาแล้วกลับมาเป็นปัญหาใหม่ (โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ) และโรคที่ไม่เคยพบมาก่อน (โรคติดเชื้ออุบัติใหม่) แต่โรคที่พบบ่อยในพื้นที่อาจเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ เมื่อเกิดการระบาดหรือลักษณะทางระบาดวิทยาเปลี่ยนไปจากเดิม

3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (potential for the event to spread) หมายถึงโรคติดเชื้อมีศักยภาพหรือแนวโน้มที่จะแพร่ไปสู่อำเภออื่น จังหวัดอื่นหรือระบาดข้ามประเทศ

4) อาจต้องมีการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (the risk that restrictions to travel or trade) โรคติดเชื้อบางโรคมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยทางอาหาร (food safety) หรือเป็นโรคติดต่อจากสัตว์ หรือมีการติดต่อได้ง่ายจากการเดินทาง ทำให้อาจต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน หรือสินค้ารวมถึงพืชและสัตว์ต่างๆ แต่เกณฑ์ข้อนี้อาจไม่เกิดขึ้นก็ได้

14.4 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM)

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) หมายถึง รูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมในทุกระยะ (ภาพที่ 14.1) ดังนี้

(1) การดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบก่อนเกิดภาวะฉุกเฉิน (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางการปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น เช่น

• การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์ (EOC & ICS)

• การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผน

• การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training)

• การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Surveillance)

(3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Respond) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อบัญชาการณ์เหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง มีการส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคระบาด และการสื่อสารความเสี่ยง

(4) การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้วผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟูเช่น

• เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่

• เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ

• ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ

• ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงาน ที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

• จัดทำแผนฟื้นฟูบูรณะด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรองรับสาธารณภัย

• ประสานงานกับหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลการประมาณความเสียหายจากสาธารณภัย

• จัดประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review :AAR)ของ ศูนย์ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ภาพที่ 14.1 ระยะของการเกิดภาวะฉุกเฉิน

14.5 แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครบวงจรและมีเอกภาพ พ.ศ. 2560–2564

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองซึ่งมีประชากรหนาแน่นมากขึ้น โดยภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภัยจากแผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ส่งผลกระทบต่อ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน คือ จังหวัดพังงา กระบี่ ระนอง ภูเก็ต ตรัง และสตูล มีผู้เสียชีวิตทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศรวม 5,401 คน สูญหาย 2,921 คน และทำให้มีเด็กกำพร้ามากกว่า 1,215 คน มูลค่าความเสียหายกว่า 14,491 ล้านบาท และมหาอุทกภัยในประเทศไทยในปี 2554 ก็ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อประชาชนราว 2,840,000 คน ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปริมณฑลโดยรอบอย่างกว้างขวาง จนอาจกล่าวได้ว่าภัยพิบัติเหล่านี้เป็นปัญหาภัยคุกคามทางธรรมชาติต่อความมั่นคง (Natural Threats to Security) ซึ่งถือเป็นปัญหาสังคมและการเมืองของประเทศด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขต้องให้ความร่วมมือลดความเสี่ยงของการเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงจากปัญหาของการบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติและความขาดแคลนของทรัพยากรที่จะรับมือต่อสถานการณ์ภัยพิบัติให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการที่เข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ที่สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติขึ้นอีกในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นอุทกภัยจากอิทธิพลของมรสุมหรือพายุไต้ฝุ่น รวมถึงเหตุการณ์แผ่นดินไหวในระดับที่รุนแรงเป็นต้น และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าความเสี่ยงด้านการสาธารณสุขในภาวะภัยพิบัติมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยหน่วยบริการสาธารณสุขต้องรับผิดชอบต่อชุมชน ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติเพิ่มมากขึ้นด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพในการเตรียมความพร้อมสูงสุดในด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและพิบัติภัยทางธรรมชาติ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกที่มีความเสี่ยงสูงต่อสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย

แม้ว่าในแผนการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้มีการกำหนดถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีการเตรียมการและมีการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการระดมทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถรองรับกับความต้องการของประเทศในสถานการณ์ฉุกเฉินและสามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์ในการป้องกัน ช่วยเหลือ และบรรเทาสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการเตรียมบุคลากรและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณภัยและภัยพิบัติแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นและพบได้เสมอ คือ แนวทางในการดำเนินงานด้านสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยและภัยพิบัติที่ยังขาดความชัดเจนและไม่มีการบูรณาการการรับมือกับภัยพิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันนอกจากนี้ ยังพบว่ายังขาดความเป็นเอกภาพในการจัดการสาธารณภัยทั้งในระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น ทำให้การประสานงานและการสนธิกำลังจากส่วนราชการและหน่วยงานเอกชนขาดประสิทธิภาพ การระดมทรัพยากรเข้าสู่พื้นที่ประสบภัยยังขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ขาดความพร้อมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากทุกหน่วยงานมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นลำดับแรกแต่กลับไม่มีการวางแผนในภาพรวม ต่างหน่วยต่างปฏิบัติตามแนวทางของตนเอง ทำให้หน่วยเผชิญเหตุในพื้นที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาการจัดการสาธารณภัยในประเทศไทย ยังไม่มีความชัดเจนในด้านยุทธศาสตร์ ทิศทางและรูปแบบการจัดการยังไม่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ รวมถึงขาดการให้ความสำคัญของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังนั้นจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

แบบบูรณาการที่ครบวงจร และมีเอกภาพ ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงหรือความเปราะบางของพื้นที่ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย การประสานงานและการสื่อสารแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับหน่วยงานทุกระดับการจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและการฝึกซ้อมในการรับมือกับสาธารณภัยตามระดับความรุนแรง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติในภาวะสาธารณภัย กลไกการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการเตรียมรับสาธารณภัย และการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการสาธารณภัย และการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ

ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัยเป็นเรื่องที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดภัยก่อน จึงทำให้มีการให้ความสำคัญกับการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Management) ประกอบด้วย การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (DRR) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency management) ได้แก่ การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู(Recovery) ได้แก่ การฟื้นสภาพและการซ่อมแซม (Rehabilitation and Reconstruction) การสร้างให้ดีและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back and Safe)

ระบบการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยนอกจากจะช่วยให้การบริหารงานในองค์กรเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังสามารถประยุกต์ใช้กับงานทุกอย่างได้ ตั้งแต่โครงการใหญ่ไปจนถึงงานขนาดเล็กในชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความเสี่ยงและเตรียมแผนรองรับก่อนที่จะเกิดความเสียหายขึ้นย่อมดีกว่าการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งอาจจะตัดสินใจผิดพลาดและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ประสบความล้มเหลวหรืออาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรโดยไม่จำเป็น การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนของหน่วยงาน เนื่องจากสาธารณภัยเป็นเรื่องของทุกคน จึงจำเป็นต้องกำหนดแนวทางในการดำเนินการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกันทุกระดับในประเทศ

แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560–2564 เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560–2564 ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสาระตั้งแต่หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กลวิธีการดำเนินงานที่กำหนดให้มีการพิจารณาและกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมประเมินสถานะองค์กร กำหนดทิศทางองค์กร วางแผนยุทธศาสตร์ และติดตามประเมินผล โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในองค์กรทุกระดับและให้มีการสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรภายนอกองค์กรโดยการประชุม และได้นำความคิดเห็นรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มาปรับปรุงให้แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครบวงจรและมีเอกภาพ พ.ศ. 2560–2564 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

กระบวนการที่ใช้ในการจัดทำแผนฯ เป็นไปตามหลักคิดและวิธีการบริหารเชิงยุทธศาสตร์และการวิเคราะห์บริบทและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก โดยใช้ SWOT Analysis เป็นเครื่องมือวิเคราะห์และประเมินสถานะองค์กร ซึ่งจากการวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบสิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่มีประสิทธิภาพทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดภัยระยะเกิดภัยและระยะฟื้นฟู ในทุกพื้นที่ ทั้งแผนแม่บทของกระทรวงสาธารณสุข และแผนการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในภูมิภาค การจัดระบบสนับสนุน (Logistics) ที่ตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้งบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน

14.6 กรอบความเชื่อมโยงในการจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560–2564

กระบวนการจัดทำแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560–2564 ใช้กรอบความเชื่อมโยง ซึ่งนโยบายยุทธศาสตร์ระดับชาติ และยุทธศาสตร์ระดับองค์กรที่นำมาปรับใช้ในระดับหน่วยงาน ได้แก่ นโยบายรัฐบาลยุทะศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (ตารางที่ 14.1)

ตารางที่ 14.1 นโยบายและแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ	นโยบายรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชาแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ
นโยบายรัฐบาล	**ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)** มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558 รับทราบแนวทางการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติและกรอบแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยในระยะ 20 ปี โดยระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง (ข้อ 6 การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติและระบบบริหารจัดการภัยพิบัติ รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ข้อ 5 การร่วมลดปัญหาโลกร้อนและปรับตัวให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560–2564 ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับความมั่นคงทุกรูปแบบไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคงและยั่งยืน มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการพัฒนาประเทศระยะยาวตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มีความสำคัญทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา และการทหาร สามารถรับมือกับภัยจากการก่อการร้าย ภัยความมั่นคงทางไซเบอร์ และสาธารณภัยที่เกิดขึ้น
	แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558) เป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศสามารถปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยอย่างเป็นระบบ มีทิศทางเดียวกัน และเสริมกำลังกันอย่างบูรณาการ และเพื่อจัดระบบการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ไว้รองรับสถานการณ์สาธารณภัย ตามลักษณะความเสี่ยงภัยให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วน โดยมีขอบเขตสาธารณภัย เป็นไปตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 คือ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้กระทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้ความหมายรวมถึงภัยทางอากาศและก่อวินาศกรรมด้วย และมีแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) 18 ส่วนงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข(สปฉ. 8)

ตารางที่ 14.1 นโยบายและแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุข (ต่อ)

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ	นโยบายรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชาแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ
แผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง	**แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558** (มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558) เป็นกรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศสามารถปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยอย่างเป็นระบบ มีทิศทางเดียวกัน และเสริมกำลังกันอย่างบูรณาการ และเพื่อจัดระบบการดำเนินงานและการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ไว้รองรับสถานการณ์สาธารณภัย ตามลักษณะความเสี่ยงภัยให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วน โดยมีขอบเขตสาธารณภัย เป็นไปตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 คือ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้กระทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้ความหมายรวมถึงภัยทางอากาศและก่อวินาศกรรมด้วย และมีแผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) 18 ส่วนงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข (สปฉ. 8)
	แผนยุทธศาสตร์การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เป็นการดำเนินงานภายใต้กรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 – 2573 โดยมีแนวคิดหลักในการเข้าใจความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ การลงทุนในด้านความเสี่ยงจากภัยพิบัติเพื่อให้พร้อมรับมือและฟื้นคืนกลับในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการฟื้นสภาพการซ่อมสร้างที่ดีกว่าเดิมในช่วงของการฟื้นฟูภายหลังเหตุภัยพิบัติ เพื่อเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงใหม่และลดความเสี่ยงที่มีอยู่เดิมด้วยมาตรการทางเศรษฐกิจ โครงสร้าง กฎหมาย สุขภาพ วัฒนธรรม การศึกษา สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี การเมือง รวมถึงมาตรการเชิงสถาบันที่มีการบูรณาการลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อป้องกันและทำให้ความล่อแหลม และความเปราะบางต่อภัยพิบัติลดน้อยลง ตลอดจนช่วยให้มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูที่ดียิ่งขึ้น อันนำไปสู่ความสามารถที่จะรับมือและฟื้นคืนกลับได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสู่ผลลัพธ์เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติและลดการสูญเสียชีวิต วิถีชีวิต และสุขภาพ ตลอดจนความสูญเสียต่อสินทรัพย์ทางเศรษฐกิจ กายภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ธุรกิจ ชุมชนและประเทศอย่างเป็นรูปธรรม
	แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงแห่งชาติ(พ.ศ. 2560–2564) มีความสอดรับกับนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2558–2564) คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2558 โดยระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติสอดคล้องกับหมวดนโยบายความมั่นคงทั่วไป นโยบายที่ 13 พัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมของชาติในการเผชิญกับภาวะสงครามและวิกฤติการณ์ความมั่นคงอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ และนโยบายที่ 14 เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการป้องกันประเทศ เพื่อให้กองทัพมีโครงสร้างกำลังยุทโธปกรณ์ที่เหมาะสม ทันสมัย มีการผนึกกำลังทุกภาคส่วนในการป้องกันประเทศและสนับสนุนการดำเนินการกองทัพตั้งแต่ในภาวะปกติ

14.7 แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ พ.ศ. 2560–2564

1.วิสัยทัศน์

ประชาชนในพื้นที่ประสบภัย ได้รับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีคุณภาพปลอดภัยและมีความมั่นใจในระบบบริการสาธารณสุขทุกระยะของการเกิดภัยอย่างทันท่วงทีในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. เป้าหมาย

พัฒนาระบบบูรณาการการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถลดความสูญเสียของประชาชนในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. นโยบาย

1) ทุกภาคส่วนด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและลดผลกระทบ การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน และการจัดการหลังเกิดภัยให้พร้อมเผชิญกับสาธารณภัย ภัยด้านความมั่นคงและสถานการณ์ฉุกเฉิน

2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการประสานงานและสนับสนุนแผนเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแห่งชาติ

3) สร้างระบบบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ และทันท่วงทีในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

4) ให้หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขมีระบบการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย โดยมีการบูรณาการร่วมกันในระดับจังหวัด เขตบริการสุขภาพและส่วนกลาง เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและสามารถฟื้นฟูสภาพหลังประสบภัยได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

5) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่น ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

6) ส่งเสริมให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความตระหนักถึงความปลอดภัย มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และอาสาสมัครสาธารณสุข มุ่งเข้าสู่การรับรู้-ปรับตัว-ฟื้นเร็วทั่ว-อย่างยั่งยืน (Resilience)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การลดความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข

เป้าประสงค์ เพื่อให้มีระบบบริหารความเสี่ยง มาตรการและแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน การลดผลกระทบและการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

กลยุทธ์ 1.1 พัฒนาองค์ประกอบเชิงสถาบัน (Institutional Arrangement) ในการเสริมสร้างระบบการบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

กลยุทธ์ 1.2 จัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuty Management System: BCMS) ทำให้สามารถสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรอื่นแก่การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลยุทธ์ 1.3 เสริมสร้างศักยภาพและองค์ความรู้ด้านการจัดการความเสี่ยงภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข

เป้าประสงค์ เพื่อมีระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่ทำให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว มีความเป็นเอกภาพและประสานงานสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บให้น้อยที่สุด

กลยุทธ์ 2.1 พัฒนาศูนย์การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC:3’S) ในทุกระดับให้เป็นศูนย์บริหารจัดการ สั่งการ ประสานงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายปฏิบัติการ (Emergency Support Function: ESFs (ESF8))

กลยุทธ์ 2.4 พัฒนาระบบคลังสำรองทางการแพทย์และการจัดการโลจิสติค (Medical Stockpile and Logistic Management)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างประสิทธิภาพการฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการฟื้นฟูทางการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ทั่วถึง ยั่งยืนและปลอดภัยกว่าเดิม

กลยุทธ์ 3.1 พัฒนาระบบประเมินความต้องการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขภายหลังเหตุการณ์สาธารณภัย (Post Disaster Needs Assessment: PDNA) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับปฏิบัติการพื้นที่

กลยุทธ์ 3.2 พัฒนาระบบปฏิบัติการฟื้นฟูด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ(Disaster Recovery Framework: DRF)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนา กลไกการการการจัดการแบบบูรณาการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข

เป้าประสงค์ เพื่อมีระบบกลไกและพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการและประสานงานการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขระดับประเทศและระหว่างประเทศที่มีมาตรฐานและทันเหตุการณ์

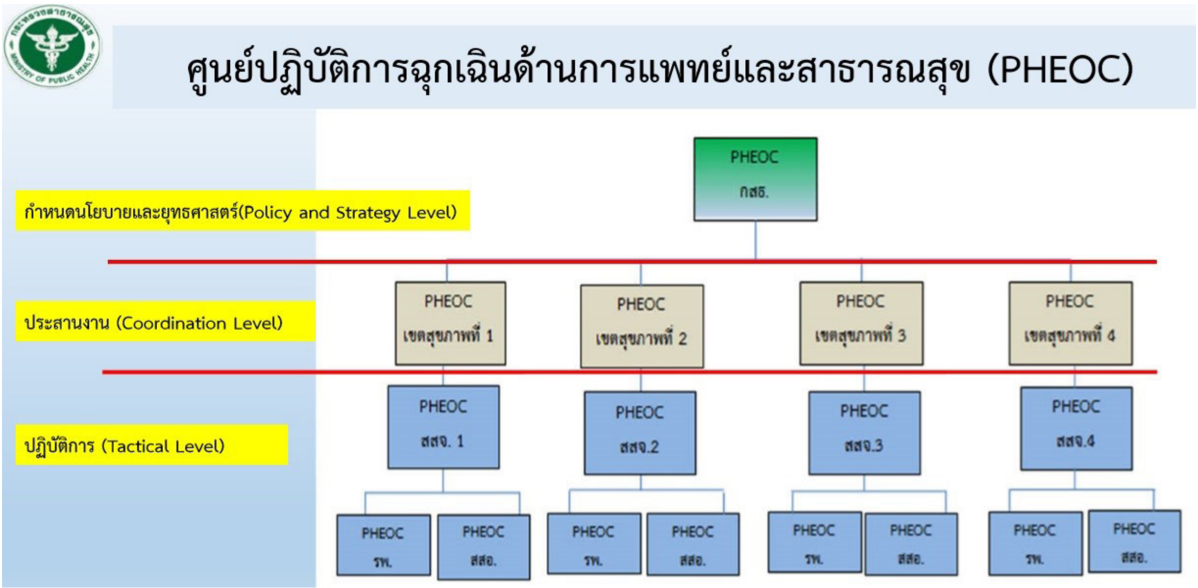
กลยุทธ์ 4.1 พัฒนาระบบการประสานงาน และกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขระดับประเทศและระหว่างประเทศที่มีมาตรฐาน ให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน และบูรณาการ

กลยุทธ์ 4.2 เสริมสร้างทักษะและความชำนาญของเครือข่ายด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุข

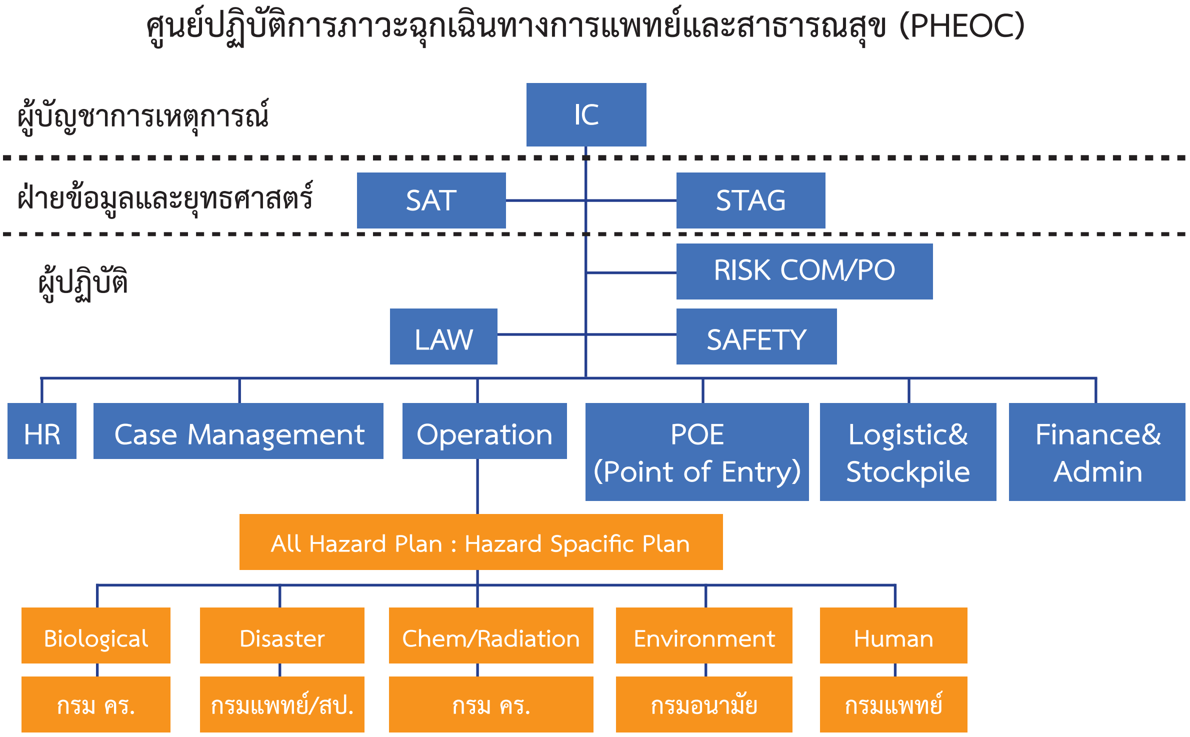
การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขเกิดบ่อยขึ้นและแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2552 การเกิดน้ำท่วมใหญ่ในปี พ.ศ. 2554 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ.2557 ต่อมาจนถึงปี พ.ศ. 2558 รวมถึงการเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ การเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ใหญ่ในประเทศเนปาล และการเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไม่เพียงจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉินจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทุกระบบสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงาน “กองสาธารณสุขฉุกเฉิน” สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์ประสานงานกลางของกระทรวง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข Public Health Emergency Operation Center- PHEOC) (ภาพที่ 14.2) เพื่อใช้เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System-ICS) สำหรับใช้เป็นศูนย์กลางในการสั่งการ อำนวยการและการประสานงานกับหน่วยงานในสังกัดและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การเภสัชกรรม ฯลฯ พร้อมทั้งประสานความร่วมมือหน่วยงาน เครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ อาสาสมัครต่างๆ เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของทุกประเภทภัยอย่างทันท่วงที (ภาพที่ 14.3)

ภาพที่ 14.2 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)



ภาพที่ 14.3 การอำนวยการและประสานงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC)



14.8 ระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์

การเกิดขึ้นของสาธารณภัย แต่ละครั้งแต่ละเหตุการณ์ถือเป็นภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์

ฉุกเฉินที่ต้องอาศัยระบบคิดในการจัดการที่เป็นระบบคิดเดียวกัน และมีเครื่องมือในการจัดการภาวะวิกฤตที่

เป็นระบบเดียวกัน จึงจะทำให้การจัดการแก้ไขปัญหาเป็นไปด้วยประสิทธิภาพ ลดการสูญเสียในชีวิตและ

ทรัพย์สิน ของประชาชนรวมทั้งส่วนรวม

เครื่องมือของการบริหารหนึ่งที่เชื่อว่าน่าจะเป็นเครื่องมืออันเหมาะสมต่อการจัดการในภาวะวิกฤต หรือภาวะฉุกเฉิน คือ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident CommandSystem: ICS)

ระบบการบัญชาการเหตุการณ์คือ ระบบที่ใช้เพื่อการสั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานในการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินสาธารณภัย ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

14.9 ความเป็นมาของระบบการบัญชาการเหตุการณ์

แนวคิดระบบการบัญชาการเหตุการณ์ถูกพัฒนาขึ้นเมื่อประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา หลังจากที่ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องประสบกับความเสียหายอย่างร้ายแรงอันเกิดจากไฟป่าทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนีย ในปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ. 1970) อย่างไรก็ตาม แม้หน่วยงานที่มีปฏิบัติการฉุกเฉินด้านอัคคีภัยของระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในฐานะเครื่องมือบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน 2 มลรัฐจะพยายามตอบโต้กับไฟป่าในครั้งนั้นอย่างสุดความสามารถ แต่ก็ยังประสบปัญหาในการประสานการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพอันเนื่องจากการที่มีหลายหน่วยงานมาปฏิบัติงานร่วมกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารและการประสานงาน เช่น การใช้ถ้อยคำ และศัพท์ที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสื่อสารที่ไม่เป็นมาตรฐานและขาดเอกภาพ ตลอดจนมีหลายระบบ การขาดแผนการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มีมาของการพัฒนารูปแบบของระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในเวลาต่อมา

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียวที่สามารถใช้รับมือกับเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินในที่เกิดเหตุได้ทุกชนิด และยังสามารถบูรณาการโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อน โดยมองข้ามเส้นแบ่งขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น ICS จึงมีจุดเด่นสำคัญกล่าวคือ

1. เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภททั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกระทันหัน ฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ

2. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้ข้อมูลที่แม่นยำ มีการวางแผน และคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนการกู้ภัย

3. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนการจัดองค์กรแบบบูรณาการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือเป็นองค์กรชั่วคราวไม่มีโครงสร้างหรือการบริหารแบบถาวร (Modular Organization) ดังนั้น โครงสร้างองค์ของระบบ ICS จึงมีลักษณะที่ยืดหยุ่น ไม่ตายตัวสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของแต่ละเหตุการณ์

4. เป็นโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับสาธารณภัยที่สามารถนำเอาทักษะความสามารถด้านเทคนิคเฉพาะทางผสมผสานอยู่ภายใต้องค์กร ICS ได้อย่างลงตัว

5. ICS ถูกใช้เป็นพื้นฐานในการกู้ภัยซึ่งเป็นภารกิจประจำ รวมทั้งสามารถใช้กับภาวะฉุกเฉินที่สำคัญอื่นๆ ได้ด้วย

6. ในช่วงเวลาเหตุฉุกเฉิน ภายใต้ระบบ ICS เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่ตำแหน่งที่ปฏิบัติประจำและไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างองค์กร ICS ตามที่ได้รับมอบหมาย

7. เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือแม้แต่กำลังคนจากหน่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค

เป้าประสงค์ของการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์มีเป้าประสงค์ที่เป็นหัวใจสำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย

1) ความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้อื่น

2) บรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ หรือยุทธวิธี

3) มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของระบบ ICS

1) ระบบ ICS ตอบสนองความต้องการในการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ

2) เจ้าหน้าที่จากหลากหลายองค์กร/หน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็วภายใต้โครงสร้างการจัดการเหตุการณ์แบบเดียวกัน (Common Management Structure)

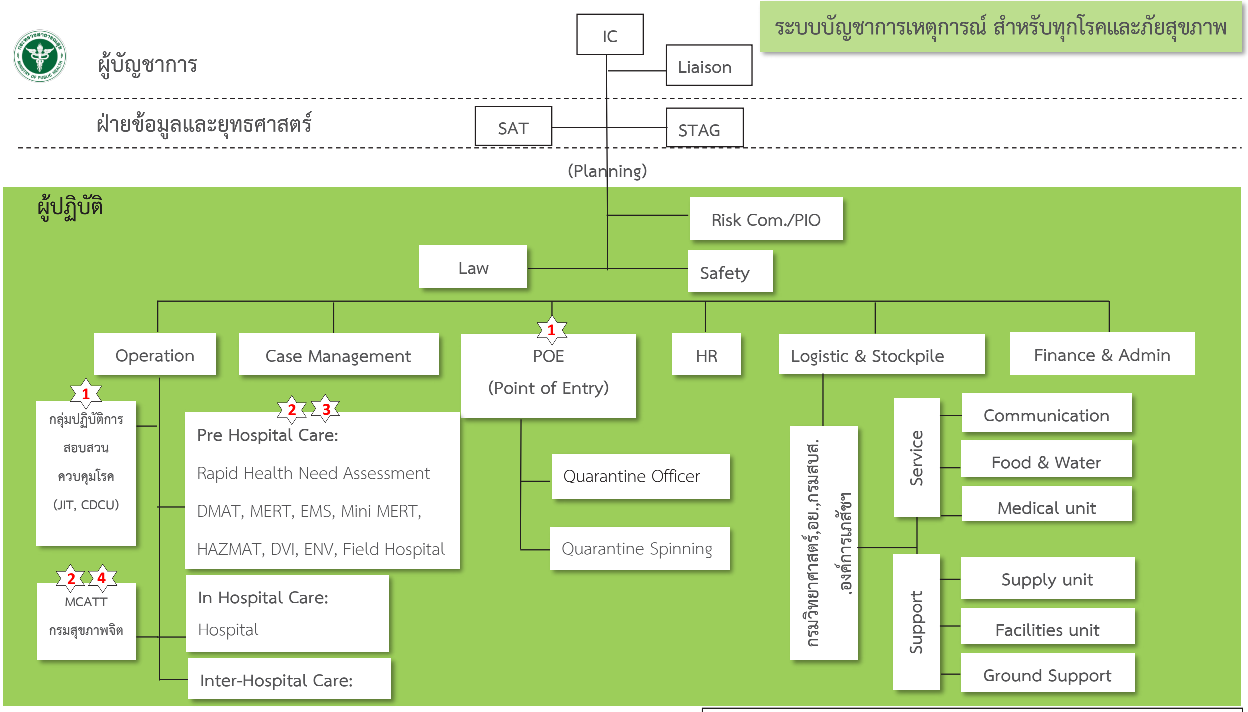
3) เป็นระบบซึ่งให้การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

4) ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประหยัด (Cost Effective) อันเนื่องจากไม่มีการทำงานที่ซับซ้อน

สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ได้นำระบบบัญชาการเหตุการณ์เข้ามากำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีการบูรณาการร่วมกันปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับกรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประสานงานที่เป็นระบบและการช่วยเหลือประชาชนที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ภาพที่ 14.4-14.6 เป็นโครงสร้างระบบบัญชาการของกรณีการเกิดสถานการณ์ต่างๆ

ภาพที่ 14.4 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข ในทุกประเภทภัย



SAT: Situation Awareness Team

STAG: Strategic and Advisory Group

Risk Com./PIO: Risk Communication/Public Information Officer

HR: Human Resources (Emergency Personnel Staffing)

JIT: Joint Investigation Team

CDCU: Communicable Disease Control Unit

เปิดเฉพาะกรณี

1 = กรณีโรคติดต่อ

2 = กรณีภัยพิบัติ / สารเคมี / สิ่งแวดล้อม /เหตุชุมนุมก่อการร้าย

3 = กรณีสารเคมี/สิ่งแวดล้อม

4 = กรณีเหตุชุมนุมก่อการร้าย

ภาพที่ 14.5 โครงสร้างระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีสถานการณ์หมอกควัน

V.๒๑/๐๓/๒๕๖๑

ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กรณีสถานการณ์ หมอกควัน

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

1. นายเจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นายโอภาส การย์กวินพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)

1. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย
2. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 086-0903166
3. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เบอร์โทร 089-637-9012
4. นายบริรักษ์ ลักนะกุล กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
   เบอร์โทร 081-887-5960
5. นางสาววริศรา มงคลตระกูลสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 087-539-0753

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

1. นายสมควร หาญพัฒนชัยกูร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค สำนักวิชาการสาธารณสุข
   เบอร์โทร 089-967-6744
2. นายดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เบอร์โทร 081-967-4274
3. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 086-0903166
4. นางสาวมีนา ชูใจ กองบริหารการสาธารณสุข เบอร์โทร 089-116-7671

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

1. นายวิทูรย์ อนันกุล รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
   เบอร์โทร 084-555-1771
2. นายบริรักษ์ ลักนะกุล กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
   เบอร์โทร 081-887-5960
3. นางสาวพิศภัคตา สียา 061 – 518-3764
4. หัวหน้างานพัฒนาระบบศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

1. นางสาวศิริมา ธีระศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ เบอร์โทร 081-903-9559
2. นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ กรมควบคุมโรค เบอร์โทร 086-3562445
3. หัวหน้างานวิเคราะห์และสื่อสารความเสี่ยง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
4. นางสาวจุรีพร โชติพิศุทธิ์โมรา กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เบอร์โทร 082-669-9544

ผู้ปฏิบัติ

กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1
2. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 2
3. นายชาติชาย คล้ายสุบรรณ
4. หัวหน้างานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านสาธารณภัย
   กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling)

1. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
2. รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
3. นางสาวรุ่งทิภา ใจตรง เบอร์โทร 083-0922673

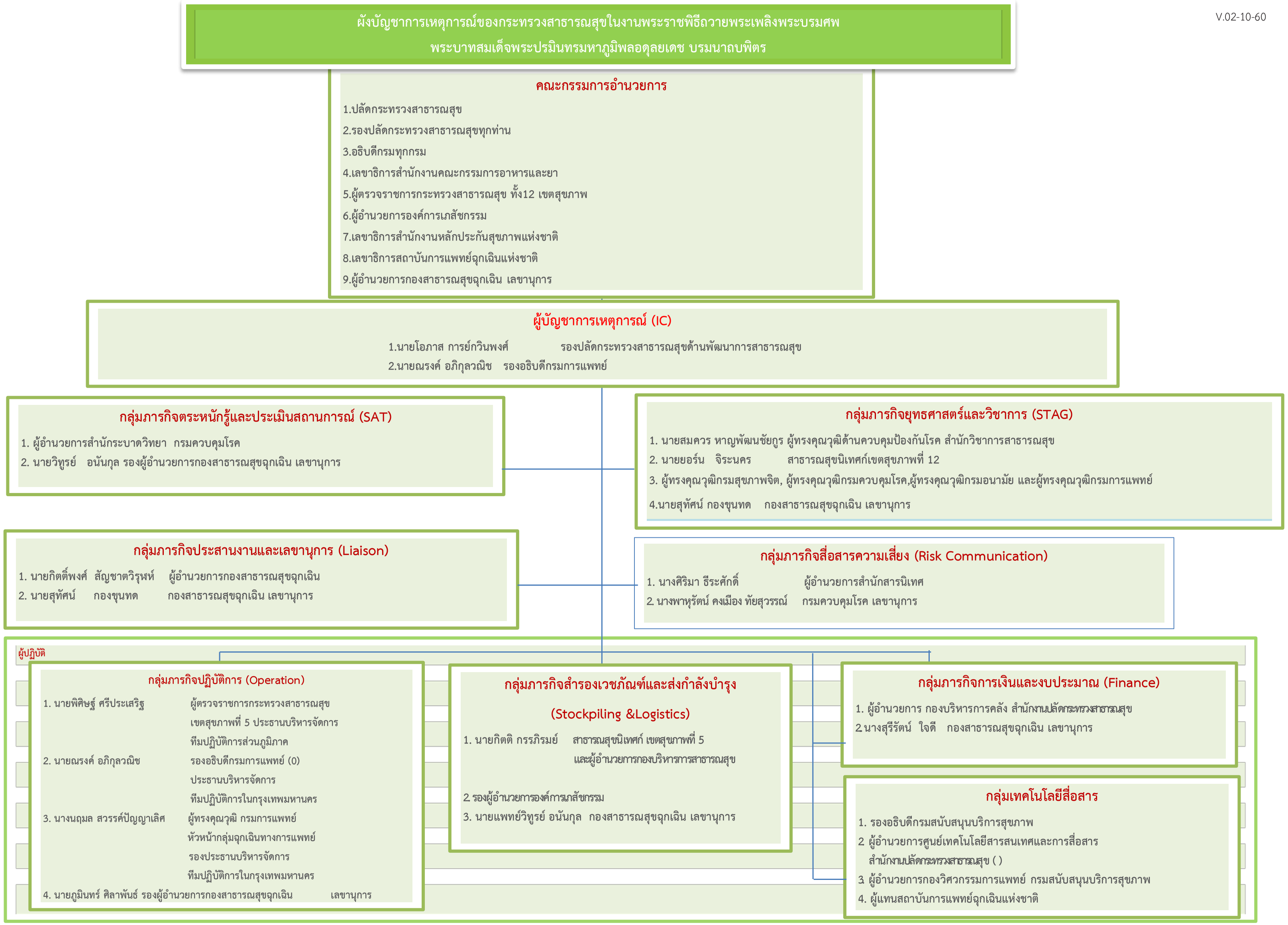
กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

1. นางอมรรัตน์ พีระพล ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
2. รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3. นางสุรีรัตน์ ใจดี กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
   เบอร์โทร 094-6289907
4. หัวหน้างานการเงินและบัญชี กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลุ่มภารกิจเทคโนโลยีสื่อสาร (Communication Unit)

1. นายประภาส จิตตาศิรินุวัตร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
   เบอร์โทร 095-491-5459
2. ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
3. ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงาน
   ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. หัวหน้างานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ภาพที่ 14.6 โครงสร้างระบบบัญชาการณ์เหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร



บทบาทและอำนาจหน้าที่ตามโครงสร้างระบบบัญชาการ

1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1.1 กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์

1.2 ติดตามสถานการณ์อุทกภัย

1.3 อำนวยการ สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับ และติดตามประเมินแก้ไขปัญหาในการตอบโต้ต่อสถานการณ์

1.4 บริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ สำหรับการตอบโต้

1.5 ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร

1.6 ตัดสินใจ ยกระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center)

1.7 เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่กลุ่มภารกิจต่างๆ

1.8 มีอำนาจแต่งตั้ง ปรับเปลี่ยนโครงสร้างกลุ่มภารกิจต่างๆ ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินหรือมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.9 ดำเนินการอย่างหนึ่ง อย่างใด ตามอำนาจหน้าที่ของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) กรณีสถานการณ์อุทกภัยภาคใต้ ได้ตามที่เห็นสมควร

2. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

2.1 เสนอยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์

2.2 ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์

2.3 ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย ให้เหมาะสมตามสถานการณ์

2.4 จัดสรุปทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review) ในระยะฟื้นฟู

2.5 ให้คำแนะนำต่อแผนเผชิญเหตุ (Incidence Action Plan)

2.6 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

2.7 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

3.1 ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์

3.2 จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์

3.3 เสนอข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจ ยกระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

3.4 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. กลุ่มภารกิจด้านความปลอดภัย (Safety) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกำหนดอุปกรณ์ป้องกันตัวส่วนบุคคล ป้องกันอันตรายโดยรวม

4.2 ประเมินความเสียหาย อันตรายที่จะเกิดกับบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง และทรัพยากรทั้งหมด พร้อมทั้งจัดระบบเคลื่อนย้าย จัดเก็บอย่างถูกวิธี

4.3 กำหนดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับคนและทรัพยากร กำหนดพื้นที่อันตราย พื้นที่จัดเก็บวัสดุอันตราย และพื้นที่ทำลายหรือชำระสิ่งปนเปื้อน

5. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

5.1 ประเมินความต้องการของทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ ในการเข้าการช่วยเหลือต่อสถานการณ์ ประสานงาน และจัดระบบการปฏิบัติภาคสนามในการปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉิน

5.2 วางแผนและปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

5.3 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

5.4 ควบคุม ติดตาม กำกับ ประสานงาน สนับสนุนและปฏิบัติการ ระบบดูแลรักษาทั้งก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อ ในศูนย์พักพิงและการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เช่น

- ทีมประเมินความต้องการด้านสุขภาพหลังภัยพิบัติ(Rapid Health Need Assessment Team)
- ทีมช่วยเหลือด้านการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Disaster Medical Assistance Team: DMAT)
- ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Medical Emergency Response Tea : MERT)
- ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็ว (Mini-Medical Emergency Response Team : Mini-MERT)
- ทีมควบคุมสารเคมี (HAZMAT)
- ทีมปฏิบัติการทางสิ่งแวดล้อม (Special Environmental Response Team : SERT)
- ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental health Crisis Assessment and Treatment team MCATT)
- ทีมพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลในภาวะภัยพิบัติ (Disaster Victim Identification: DVI) เป็นต้น
- หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (Communicable Disease Control Unit : CDCU)

5.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

6.1 เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ที่เหมาะสมและรวดเร็ว

6.2 จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์

6.3 ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง (ข ผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม

6.4 ประสานกับกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อจัดการข้อมูลจำเป็นเพื่อเผยแพร่ และสื่อสารความเสี่ยง

6.5 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

6.6 ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

6.7 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

6.8 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

7. กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

7.1 จัดทำแผน สรรหา สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สำรองเวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบการสื่อสารเสบียงและอุปกรณ์ยังชีพและยานพาหนะ ตามแผนที่กำหนด

7.2 จัดทำแผน กระจาย ดูแลกำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์เทคโนโลยีและสารสนเทศ (IT) อุปกรณ์และระบบการสื่อสาร เสบียงและอุปกรณ์ยังชีพยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ตามแผนที่กำหนด

7.3 จัดทำแผน สรรหา จัดตั้งสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทีมปฏิบัติการ และศูนย์พักพิงสำหรับผู้ประสบภัย

7.4 ดูแลรักษาทีมปฏิบัติการที่ได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย

8. กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

8.1 วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน

8.2 จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
8.3 ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงาน EOC
8.4 สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการได้ทันเวลา
8.5 บันทึกเวลาปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนตามวันเวลา
8.6 สรุปรายงานทางการเงินและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า
8.7 จัดทำประกันชีวิต ดำเนินการเรียกร้อง ดูแลชดเชยค่าเสียหาย สำหรับอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ
8.8 วางแผนงบประมาณชดเชยผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน เช่น ค่าชดเชยจากการที่ต้องหยุดปฏิบัติงาน
8.9 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

9. กลุ่มภารกิจกฎหมาย มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้
9.1 ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
9.2 ร่าง ปรับปรุง หรือเพิ่มเติมกฎระเบียบ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
9.3 เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
9.4 สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง
9.5 ประเมินผลของกฎหมายที่บังคับใช้
9.6 จัดทำคำร้องเพื่อแจ้งความและให้ความร่วมมือตามกฎหมาย
9.7 จัดเก็บหลักฐาน ข้อความสื่อสาร วิธีการรวบรวมวัตถุพยานในกาตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
9.8 กำหนดกฎหมายรองรับ

10. กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย (Case management) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้
10.1 จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
10.2 ประสานกับห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขเพื่อจัดทำแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม
10.3 ประสานและ/หรือจัดเตรียมสถานที่สำหรับการคัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย
10.4 จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic case) และฝึกซ้อมทีมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม
10.5 จัดทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาด้านการแพทย์และการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่สถานพยาบาลที่รับดูแลรักษาผู้ป่วย

11. กลุ่มภารกิจด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (Point of Entry) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้
11.1 ตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจาก
-พื้นที่เสี่ยง
-ผู้เดินทางขาเข้า (Measures on arrival)
-ผู้เดินทางก่อนเดินทางขาออก (Measures on pre-departure /exit screening)
-ผู้เดินทางต้องสงสัย
11.2 การกักกันผู้เดินทางต้องสงสัย
11.3 การรวบรวมข้อมูลเพื่อส่งต่อให้กลุ่มภารกิจติดตามผู้เดินทางสงสัยสัมผัสโรค (Contact tracing)

12. กลุ่มภารกิจด้านกำลังคน
12.1 จัดทำฐานข้อมูลกำลังคน
12.2 จัดหากำลังคนสนับสนุนการเข้าปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
12.3 จัดทำแผนการระดมทรัพยากรด้านกำลังคน เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน
12.4 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

13. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้
13.1 จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงาน

ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

13.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

13.3 ประสานหาสถานที่สำหรับการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เพียงพอ

13.4 ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์

13.5 สรุปรายงานการประชุมข้อสั่งการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว

13.6 วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ

13.7 ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้านให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์

13.8 รับผิดชอบงานสารบรรณของระบบบัญชาการเหตุการณ์

13.9 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

13.10 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

14.10 การดำเนินงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT)

การใช้องค์ความรู้ ข้อมูลโรค-สุขภาพโดยอาศัยหลักระบาดวิทยามีส่วนสำคัญในการสร้าง ความก้าวหน้าการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องในระยะ 50 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งหน่วยงานกองระบาดวิทยา (สำนักระบาดวิทยาในปัจจุบัน) รวมทั้งมีนโยบายอย่างต่อเนื่อง

ในการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา มีโครงการสำคัญ เช่น โครงการศึกษาฝึกอบรมแพทย์สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) โดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาและการฝึกอบรมเครือข่ายระบาดวิทยาระดับภาคและระดับจังหวัด จัดทำขึ้นเพื่อรองรับและร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และบริการรักษาพยาบาลที่ขยายสู่ระดับอำเภอทั่วประเทศ

ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงานโรค 506) ในโรงพยาบาลและสถานบริการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่กันจนเป็นระบบที่มีเครือข่ายที่ใหญ่ครอบคลุมทั่วประเทศ มีข้อมูลสะสม และองค์ความรู้จากการสอบสวนโรค การศึกษา การสำรวจด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบทำให้ประเทศไทยมีขีดความสามารถในการค้นหาปัญหาสุขภาพ ตรวจจับการระบาดและตอบโต้ควบคุมโรคได้รวดเร็วขึ้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา เช่น แพทย์และนักวิชาการด้านระบาดวิทยา ผลิตได้จำนวนจำกัดและกระจายได้ไม่ทั่วถึง ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ทั่วประเทศ ในขณะเดียวกัน ในระยะที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหลายครั้งที่มีความรุนแรง เช่นการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ในช่วงปีพ.ศ. 2546-2547 การเกิดภัยพิบัติจากสึนามิในภาคใต้ ซึ่งมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมากในปี พ.ศ. 2546 การระบาดของโรค เช่น โรคฉี่หนู โรคไข้หูดับ ไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในประเทศอื่นแล้วกระจายเข้ามาในประเทศไทย หรือมีความเสี่ยงที่จะแพร่มาสู่ประเทศไทย

1) วิวัฒนาการของการพัฒนา SRRT

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักว่า การรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ จำเป็นต้องมีผู้ร่วมปฏิบัติงานจำนวนมาก และใช้ความรู้ความสามารถหลาย

ด้าน มีการจัดการให้เป็นทีมที่พร้อมปฏิบัติงานเบื้องต้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่เกิดเหตุได้ จึงเกิดแนวคิดและเริ่มดำเนินการพัฒนาทีมเฝ้าระวัง สอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในระดับต่างๆ ของประเทศ

ตั้งแต่ปี 2548 เริ่มมีการจัดตั้งทีมระดับอำเภอ ทีมระดับจังหวัด ทีมระดับเขตและทีมส่วนกลาง รวม 1,030 ทีม เพื่อให้สอดคล้องตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation 2005) ที่กำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข 3 ระดับ คือ ระดับชาติ ระดับเขต/จังหวัด และระดับอำเภอ (ดูภาพที่ 14.7) ทั้งนี้ มีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน โดยอบรมวิทยากรให้ทีมเขต เพื่อขยายการจัดตั้งทีม SRRT ในระดับจังหวัดและระดับถัดไป มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ มาตรฐานทีม และหลักสูตรการฝึกอบรม

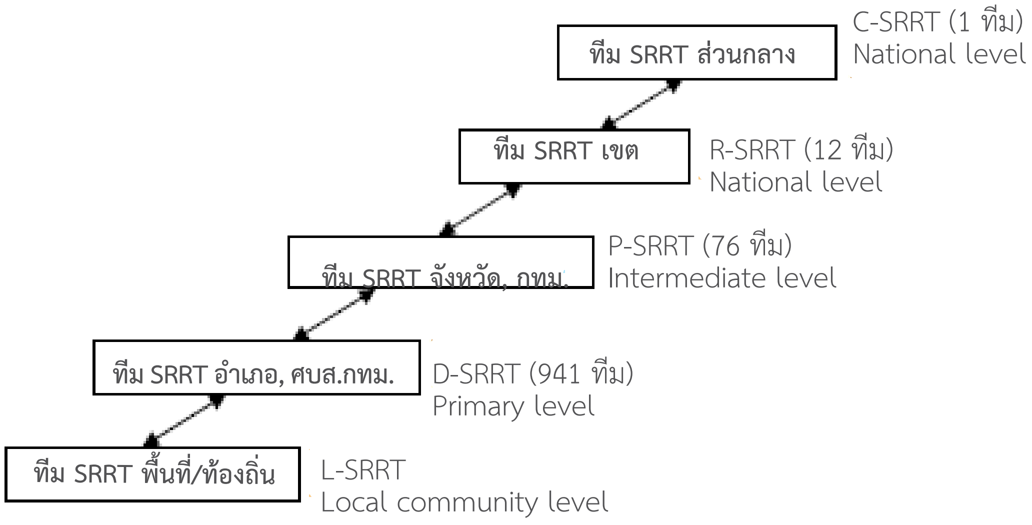
ในปีพ.ศ. 2549 มีการพัฒนาทักษะด้านปฏิบัติการของทีมระดับอำเภอ เสริมด้วยการประกวดผลงานการสอบสวนโรคและให้รางวัล การประชุมเครือข่าย SRRT การจัดอบรมให้แก่ทีมเขต เพื่อเพิ่มความรู้ด้านโรคติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพฯ การพัฒนารูปแบบการอบรมแบบ on-the-job training และปรับปรุงระบบรายงานการสอบสวนโรค

ระยะต่อมา ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2551 มีการพัฒนาหลักสูตรและอบรมหัวหน้าทีม ผู้สอบสวนหลักของทีมจังหวัด และจัดอบรมทีมเขตด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การฝึกซ้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (Influenza pandemic) แก่ทีมระดับอำเภอ จังหวัด และเขต การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งตรวจวัตถุตัวอย่าง การพัฒนาหัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (หลักสูตรใหม่เพิ่มการบริหารจัดการ) การอบรมด้านภัยพิบัติจากน้ำท่วมและภัยอาวุธชีวภาพ การปรับปรุงมาตรฐานทีม การพัฒนารูปแบบทีม SRRT เทศบาลนคร และการจัดทำแผนปฏิบัติการพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2552 มีการปรับเพิ่มมาตรฐานงานของ SRRT เพื่อให้รองรับข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศได้ดียิ่งขึ้นและเพิ่มข้อกำหนดคุณภาพของการเฝ้าระวังสอบสวนโรค การปรับปรุงดังกล่าว ทำให้บทบาทภารกิจของทีม SRRT ในปัจจุบันครอบคลุมถึง

1) การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง

ภาพที่ 14.7 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่จัดตั้งขึ้นในระดับต่างๆ



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2) การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการรายงาน

3) การสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์

4) การควบคุมโรคขั้นต้นรวดเร็วใน 24-48 ชั่วโมง

5) การแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ทั้งภายในและต่างประเทศผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR – National Focal Point)

ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 มีการขยายการพัฒนาทีม SRRT สู่ระดับตำบลครบทุกพื้นที่[1] เพื่อเสริมแผนงาน “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าว และตอบสนองต่อเหตุการณ์เบื้องต้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัดชายแดนเพื่อเป็นครู ก ในการดำเนินงานทางระบาดวิทยา มีการจัดอบรมระบาดวิทยาสำหรับทีม SRRT จังหวัดชายแดน เป็นต้นแบบใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก ระนอง สระแก้ว และหนองคาย

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนา SRRT

ยุทธศาสตร์การพัฒนาทีม SRRT กำหนดไว้ 4 ด้าน ได้แก่

1. การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และการส่งเสริมสนับสนุน
2. การพัฒนาบุคลากรทั้งการฝึกอบรมและการพัฒนาระหว่างงาน (On the job training)
3. การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรคและควบคุมโรคขั้นต้น
4. การพัฒนาเครือข่ายทีม SRRT

3) มาตรฐานงาน SRRT และการประเมินผล[2]

ในการพัฒนา SRRT มีกำหนดมาตรฐานงาน 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความเป็นทีม
2. ด้านความพร้อมในการออกปฏิบัติงาน
3. ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน
4. ด้านผลการปฏิบัติงาน

โดยมีตัวชี้วัดมาตรฐานและมีการประเมิน SRRT แต่ละระดับตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ ดูโครงร่างมาตรฐานงาน SRRT ในภาพที่ 14.8

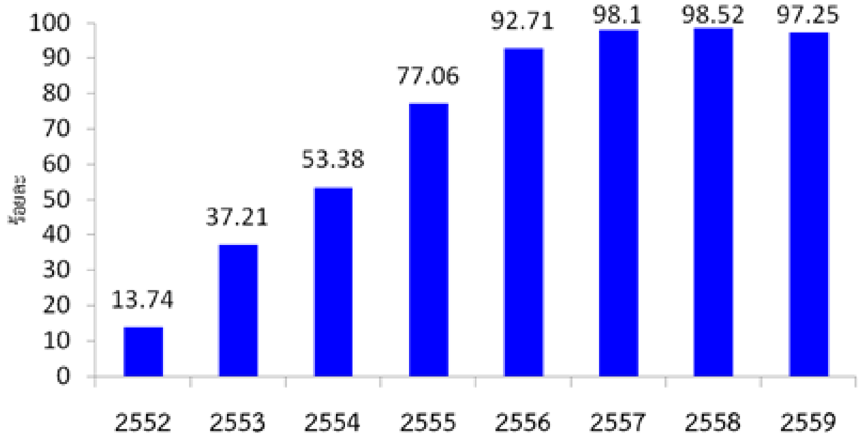
ภาพที่ 14.8 โครงสร้างมาตรฐานงาน SRRT พร้อมตัวชี้วัด

การดำเนินงานของ SRRT ทั่วประเทศในระยะกว่าทศวรรษที่ผ่านมา เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่เข้ามาในประเทศ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่นๆจำนวนมาก โดยสามารถเฝ้าระวัง ค้นหา ผู้มีความเสี่ยง ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วย และเข้าตอบโต้ควบคุมโรคและปัญหาในเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วและให้ข้อมูลสำหรับการควบคุมในระยะต่อไป รวมทั้งให้แนวทางสำหรับการป้องกันปัญหาในระยะยาวได้เป็นอย่างดี ช่วยสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน รักษาความมั่นคงของระบบสาธารณสุข จนได้รับความเชื่อถือจากองค์การอนามัยโลกและนานาชาติ

ผลงาน SRRT ด้านการสอบสวนโรคได้รับรางวัลมากมายในระดับชาติ และผลงานบางส่วนได้นำเสนอในระดับนานาชาติ เช่น การสัมมนาระบาดวิทยาระดับชาติ-เขตและการประชุมนานาชาติต่างๆเช่น International One Health Conference ที่ประเทศ Australia เป็นต้น

การประเมิน SRRT ระดับอำเภอตามมาตรฐานของประเทศเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากปี 2553 ร้อยละ 37 เป็น ร้อยละ 54 ในปี 2554 เป็น ร้อยละ 77 ในปี 2555 และเกิน ร้อยละ 90 ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา (ดูภาพที่ 14.9)

ภาพที่ 14.9 ผลการประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ แสดงร้อยละของ SRRT ที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2552-2559



ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในปี พ.ศ. 2560 มีการประเมินผล SRRT เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งใน Joint External Evaluation - JEE[3] ซึ่งเป็นชุดการประเมินศักยภาพด้านต่างๆ ตามข้อกำหนดของ IHR 2005 ปรากฏผลว่างานด้าน SRRT ของประเทศไทย ได้รับคะแนนในระดับดี

อุปสรรคและความท้าทาย

อุปสรรคและความท้าทายที่สำคัญ ในการพัฒนาและรักษา SRRT ไว้ในระบบงาน ได้แก่

- ข้อจำกัดของความก้าวหน้าในอาชีพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรบ่อย
- ภาระงานหนักและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น ทำให้หาบุคลากรเข้าทำงานยากขึ้น และคงการปฏิบัติงานอยู่ไม่นาน

4) ก้าวต่อไปของการพัฒนา SRRT

ประเทศไทยและทุกประเทศกำลังประสบภัยคุกคามด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเกิดมากขึ้นและรวดเร็วขึ้น ภัยสุขภาพหลายอย่างที่มีความรุนแรงและผลกระทบสูง การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร รวมทั้ง SRRT ด้วยความร่วมมือภายในประเทศและระหว่างประเทศจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แนวทางสำคัญในการพัฒนา SRRT ในปัจจุบัน ได้แก่

1) การพัฒนาศักยภาพและมาตรฐาน ตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ และตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda) ซึ่งมุ่งการเตรียมพร้อมใน 3 ด้าน คือ

- การป้องกันและลดโอกาสในการระบาด (Prevent)
- การตรวจจับภัยคุกคามอย่างรวดเร็ว (Detect)
- การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Response)

ทั้งนี้ เพื่อสามารถตอบโต่ภัยคุกคามโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ได้แก่ 1) โรคติดต่อ 2) เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติภัย 3) โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ 4) ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี และ 5) ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์

2) การปรับบทบาทและรูปแบบการทำงานของ SRRT ร่วมกับการพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณะสุข ซึ่งประกอบด้วยระบบตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์เชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและระดับจังหวัด กรมควบคุมโรคส่งเสริมให้ขยายบทบาท SRRT (ระดับจังหวัด)ให้มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ทำหน้าที่เฝ้าระวังติดตาม ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญ จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนให้ EOC (ผู้บริหาร) ทราบอย่างรวดเร็วภายในเวลาที่กำหนด เพื่อการแจ้งเตือน และเพื่อการตัดสินใจส่งทีมออกสอบสวนควบคุมเหตุการณ์ โดยส่งเสริมให้จัดทีมในลักษณะ ทีมสอบสวนโรคร่วมหลายฝ่าย/ภาคส่วน (Joint Investigation Team: JIT) ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงานเกี่ยวข้อง ทั้งด้านสุขภาพคน ด้านสุขภาพสัตว์ ด้านสัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม (ตามสภาพปัญหา) มาร่วมปฏิบัติการ โดยมีกรอบการทำงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง[4] เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หรือ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นต้น รวมทั้งตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2564) เป็นต้น

สรุป

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) และเครือข่าย ได้รับการพัฒนาให้เป็นกลไกที่สำคัญของประเทศไทยในการทำงานด้านสุขภาพ การพัฒนานี้ได้ผ่านกระบวนการด้านนโยบายจนถึงการปฏิบัติการรับมือสถานการณ์จริง ได้สั่งสมประสบการณ์จากการเรียนรู้ ความสำเร็จ ความล้มเหลว ข้อผิดพลาดและอุปสรรคต่างๆมากมาย กระบวนการพัฒนายังต้องเดินหน้าพัฒนาต่อไป เพื่อสร้างนวตกรรม ปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากขึ้น ขยับสู่การเตรียมความพร้อมในระดับที่สูงขึ้น เพื่อรับมือภัยสุขภาพและอุบัติภัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต