



การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทย
(Public Health Emergency Management of Diseases Prevention and Control in Thailand)

✉ drrapepan@gmail.com

รพีพรรณ เดชพิชัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยเฉพาะการระบาดขนาดใหญ่ของโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำพบได้บ่อยขึ้นและส่งผลกระทบต่อหลายด้าน จำเป็นต้องมีระบบป้องกัน เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรคของประเทศให้เข้มแข็ง วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อศึกษาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคในเหตุการณ์สาธารณสุข เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบดังกล่าวต่อไป

วิธีการศึกษา: ใช้รูปแบบการวิจัยเอกสารโดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง 1) เอกสารรูปแบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณีเหตุการณ์สึนามิ อุทกภัยใหญ่ ในประเทศไทย รายงานการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้องระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงกุมภาพันธ์ 2548 และรายงานการเฝ้าระวังโรคภายหลังเหตุการณ์อุทกภัยใหญ่ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2554 ถึงมิถุนายน 2555 การศึกษาด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน การศึกษาด้านการป้องกันควบคุมโรคภายหลังเหตุการณ์สาธารณสุข 2) รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ 3) สรุปผล และวิจารณ์ผลการศึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา: ไม่พบการดำเนินการในระยะเตรียมพร้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือการดำเนินการในระยะป้องกันและลดผลกระทบ โดยเฉพาะการป้องกันและลดผลกระทบจากโรคติดต่อ หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แต่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในระยะตอบโต้และระยะฟื้นฟู โดยมีการถ่ายโอน การเฝ้าระวังโรค สบสจนควบคุมโรคภายหลังเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและกลับเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง สบสจน ควบคุมโรคตามระบบเดิม แต่ไม่มีการถอดบทเรียน

สรุปและวิจารณ์: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเหตุการณ์สึนามิและอุทกภัยใหญ่ในประเทศไทย ไม่พบว่ามีการดำเนินการในระยะป้องกันและลดผลกระทบ และระยะการเตรียมความพร้อม แต่มีการดำเนินการในระยะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระยะการฟื้นฟู ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ประเทศไทยไม่เกิดเหตุการณ์สาธารณสุขขนาดใหญ่บ่อยนัก และไม่มีแผนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขหรือสาธารณสุขเชิงรุกมาก่อน จึงควรบูรณาการแนวคิดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรค ให้สอดคล้องกับหลักการจัดการสาธารณสุขเพื่อ



◆ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทย	577
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2560	584
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2560	587

ให้การตอบโต้การระบาดของโรครายหลังสาธารณสุขได้ครอบคลุม
ทุกมิติของการบริหารจัดการ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมี
แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุขที่สอดคล้องกันในทุกระดับ

คำสำคัญ: การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข, การจัดการ
สาธารณสุข, การป้องกันควบคุมโรค, สึนามิ, อุทกภัยใหญ่,
ประเทศไทย

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทาง
ระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็น
ปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวน
โรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการ
ดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์
บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์
บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ปณิธิ รัมมวิจยะ
กองบรรณาธิการ
บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองต์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล
สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ นวมาเอเดียน
พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม
ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น
หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ
weekly.wesr@gmail.com

บทนำ
สาธารณสุขเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของ
ประชาชน จากสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้เห็นชัดเจนว่า มีความ
รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ประเทศจำเป็นต้องมีระบบป้องกัน การเตรียม
ความพร้อม และการสร้างภูมิคุ้มกัน ในการจัดการสาธารณสุขให้
เข้มแข็ง รวมไปถึงให้ประชาชนรู้รับปรับตัวกับผลกระทบและการ
เปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างยั่งยืน⁽¹⁾

การจัดการสาธารณสุข ตามวงจรการจัดการสาธารณสุข
ประกอบด้วย ขั้นตอนแรก คือ การป้องกัน และการลดผลกระทบ
ซึ่งเป็นการป้องกันและลดผลกระทบ โดยเน้นการลดความเสี่ยง
ขั้นตอนที่สอง คือ การเตรียมการ โดยเน้นการประสานการเตรียม
ความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ขั้นตอนที่สาม คือ การตอบโต้
เน้นการตอบโต้แบบบูรณาการที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญ
ตามยุทธศาสตร์ และขั้นตอนสุดท้าย คือ การฟื้นฟู เน้นความ
ต่อเนื่องของการตอบโต้ การฟื้นคืนกลับสู่สภาวะที่เหมือนเดิม การ
ดำเนินการดังกล่าว เพื่อเป้าหมายในการลดหรือหลีกเลี่ยงจากภัย
เพิ่มความมั่นใจว่าการช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ และฟื้นฟู
กลับได้อย่างรวดเร็วและได้ประสิทธิผล



รูปที่ 1 วงจรการจัดการสาธารณสุข

สาธารณสุขมีหลายด้าน สาธารณสุขเป็นด้านหนึ่งที่มี
ความสำคัญ⁽¹⁾ โดยทั่วไปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข⁽²⁾
(เช่น โรคระบาดต่างๆ) ใช้กรอบแนวคิดการจัดการสาธารณสุขตาม
วงจรการจัดการสาธารณสุข เช่นเดียวกันกับข้างต้น หลังจากการ
เกิดเหตุการณ์สึนามิในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยเมื่อปลายปี
พ.ศ. 2547 ส่งผลกระทบบ้านสาธารณสุขหลายมิติ⁽³⁾ ซึ่งมีข้อมูลว่า
ภายหลังเกิดเหตุสาธารณสุขเช่นนี้ มีโอกาสเกิดการระบาดของโรค
ได้ง่ายขึ้นในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ⁽⁴⁻⁶⁾ กรมควบคุมโรคจึง
ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก⁽⁷⁻¹¹⁾ ซึ่งผลการดำเนินการแสดงให้เห็น
เห็นว่า การมีระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกแทนระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่
ใช้ในภาวะปกติ (รง. 506) มีความสอดคล้องกับสถานการณ์การ

เกิดโรคภายหลังการเกิดเหตุการณ์สึนามิที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ดี นำไปสู่การสอบสวนโรคในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วทันเวลา รวมถึงสอบสวนโรคได้ภายใน 24-72 ชั่วโมง และสามารถดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นไปพร้อมกับการสอบสวนโรคได้ ไม่มีการระบาดใหญ่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และสามารถถ่ายโอนเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังปกติได้ในระยะ 1-2 สัปดาห์⁽¹²⁾ และการดำเนินการภายหลังสถานการณ์อุทกภัยใหญ่ของประเทศไทย พ.ศ. 2554 มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังส่วนหนึ่งจากการเฝ้าระวังภายหลังเกิดเหตุการณ์สึนามิ พบว่าไม่มีการระบาดของโรคติดต่อขนาดใหญ่

การดำเนินงานข้างต้นนี้ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุข มีบทเรียนที่สามารถนำไปพัฒนาต่อไปได้ เป็นที่น่าสนใจว่าการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมา มีรูปแบบการจัดการแบบใด และมีประเด็นใดที่ควรได้รับการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย และให้ข้อเสนอแนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ดำเนินการศึกษาโดย

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- เอกสารรูปแบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านการป้องกันควบคุมโรคกรณีเหตุการณ์สึนามิ ประเทศไทย ได้แก่ รายงานการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงกุมภาพันธ์ 2548 และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคในระหว่างอุทกภัยใหญ่ ได้แก่ รายงานการเฝ้าระวังโรคภายหลังจากน้ำท่วมระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554-เมษายน 2555

- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ เอกสารออนไลน์ เอกสารเผยแพร่สาธารณะของสำนักกระบวนวิยาการควบคุมโรค, องค์การอนามัยโลก, ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (US-CDC)

- เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สาธารณสุขด้านป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ เอกสารออนไลน์ เอกสารเผยแพร่สาธารณะของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

2. รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลการศึกษาแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) โดยทำการแยกประเด็นข้อมูลตามขั้นตอนของวงจรการจัดการสาธารณสุข ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู

3. สรุปผลและวิจารณ์ผลการศึกษาเพื่อให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานในอนาคตต่อไป

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเชิงพรรณนา ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้ประเด็นการศึกษาที่สำคัญ คือ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคตามขั้นตอนของวงจรการจัดการสาธารณสุข ได้แก่ ระยะเวลาการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู ดังตารางที่ 1

จากการศึกษาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค ในเหตุการณ์สึนามิและอุทกภัยใหญ่ พบว่ามีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนโรคและป้องกันการระบาดของโรคที่พบได้บ่งชี้หลังเหตุการณ์สาธารณสุข และมีการถ่ายโอนกลับสู่ระบบปกติ แต่ไม่มีการถอดบทเรียนเพื่อการวางแผนให้ดีขึ้นในอนาคต จากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งสองเหตุการณ์ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมา ยังไม่มีการเตรียมความพร้อม การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ แต่มีการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

วิจารณ์ผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือการจัดการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข ภายหลังเหตุการณ์สึนามิและเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ไม่พบหลักฐานบันทึกว่าได้ดำเนินการครอบคลุมทุกระยะของวงจรการจัดการสาธารณสุข นอกจากระยะเวลาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอาจเนื่องจากไม่เคยเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือสาธารณสุขด้านสาธารณสุขขนาดใหญ่ เช่น เหตุการณ์สึนามิ หรืออุทกภัยใหญ่มาก่อน แผนเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคระบาด โรคติดต่อ จึงไม่ได้จัดการภาวะดังกล่าวตามกรอบแนวคิดของการจัดการสาธารณสุข แต่ดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมโรคหรือตอบโต้การระบาดเท่านั้น ซึ่งเมื่อทบทวนเอกสารแล้ว พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 และในปี พ.ศ. 2554 ยังไม่มีแผนการเตรียมพร้อมตอบโต้สาธารณสุขขนาดใหญ่ ระดับชาติ หรือแผนการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาก่อน⁽¹⁾

ตารางที่ 1 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ในกรณีเหตุการณ์สึนามิและกรณีอุทกภัยใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 ตามขั้นตอนของวงจรการจัดการสาธารณสุข

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข/ วงจรการจัดการสาธารณสุข	เหตุการณ์สึนามิ พ.ศ. 2547 (การมีแผน/ปัจจัย)	อุทกภัยใหญ่ พ.ศ. 2554 (การมีแผน/ปัจจัย)
การป้องกันและลดผลกระทบ	- ไม่มีแผน/ปัจจัยสำคัญ คือ ไม่เคยมีเหตุการณ์สึนามิขนาดใหญ่มาก่อน	- ไม่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบรวมทั้งการลดความเสี่ยงในอนาคต
การเตรียมพร้อม	- ไม่มีการเตรียมพร้อม/ไม่เคยมีเหตุการณ์สึนามิมาก่อน	- ไม่มีการเตรียมความพร้อมหรือแผนในการเตรียมความพร้อมเรื่องน้ำท่วมหรือโรคที่เกิดภายหลังน้ำท่วม
การตอบโต้	- มีการตอบโต้/มีระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก การสอบสวนป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น รวมทั้งประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันควบคุมโรคระยะยาว สามารถดำเนินการในเรื่องสำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรค ในระยะหลังเกิดเหตุการณ์/กรมควบคุมโรคดำเนินการระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง. 506) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ทำให้บุคลากรมีประสบการณ์ด้านการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและสอบสวนป้องกันควบคุมโรคเป็น อย่างดี ในอดีตเคยมีการดำเนินงานเพื่อตอบโต้โรคระบาดหลายครั้ง เช่น โรคซาร์ส ใช้หวัดนก	- มีการกำหนดโรคเพื่อการเฝ้าระวังภายหลังเกิดเหตุการณ์โดยพัฒนาจากการปรับรายการโรคในการเฝ้าระวังภายหลังเหตุการณ์สึนามิ มีการกำหนดแนวทางในการตอบโต้ คือ การสอบสวนควบคุมโรคด้วย ⁽¹³⁾
การฟื้นฟู	- มีการถ่ายโอนระบบ จากรบบเฉพาะช่วงเหตุการณ์เข้าสู่ระบบปกติ ในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์/ระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี ถ่ายโอนงานกลับสู่ระบบปกติได้อย่างรวดเร็ว - ไม่มีการถอดบทเรียน เรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเรื่องโรคระบาดที่ชัดเจน/ไม่มี แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/แผนตอบโต้สาธารณสุข เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจเรื่องการเฝ้าระวังสอบสวนโรคจึงไม่มีการดำเนินการต่อตามวงจรการจัดการสาธารณสุข	- ไม่มีการทบทวนเหตุการณ์ภายหลังอุทกภัย แต่มีการรวบรวมการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและตีพิมพ์ในภายหลัง ⁽¹³⁾

จุดแข็งที่พบในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในเหตุการณ์เหล่านี้ คือ การจัดการในระบอบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอดีตประเทศไทยมีการระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะการระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และมีการดำเนินการตอบโต้การระบาด รวมไปถึงการป้องกันควบคุมโรค ดังนั้น แม้ว่าจะไม่เคยมีการจัดรูปแบบเฝ้าระวังหลังสาธารณสุขขนาดใหญ่ตามวงจรการจัดการสาธารณสุข⁽¹⁾ แต่ก็สามารถดำเนินการเฉพาะด้านเรื่องการป้องกันควบคุมโรคระบาดได้ดี และจากการศึกษาของ รพีพรรณ เดชพิชัย⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากบุคลากรที่ดำเนินงานเรื่องนี้เป็นทีมทำงานที่เข้มแข็ง

โอกาสการพัฒนาของการทำงานด้านการตอบโต้ภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุขในทั้งสองกรณีนี้ คือ ไม่ได้ดำเนินการบนพื้นฐานการจัดการตามวงจรการจัดการสาธารณสุข มีกิจกรรมที่ดำเนินการซึ่งถือได้ว่าเป็นการดำเนินการเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน คือ การตอบโต้การระบาดของโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะที่มีการระบาดของโรคที่ไม่ได้ยกระดับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ไม่มีกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับระยะอื่นในวงจรการจัดการสาธารณสุข โดยเฉพาะในระยะการป้องกันและลดผลกระทบ ระยะการเตรียมความพร้อม และระยะฟื้นฟู จึงไม่ครอบคลุมการดำเนินการเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง รวมไปถึงการเตรียมพร้อม การป้องกันและลดผลกระทบ⁽¹⁾

การขาดการเตรียมความพร้อม ทำให้การตอบโต้จากขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพได้ การขาดการดำเนินการระยะฟื้นฟู การป้องกันและลดความเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถลดความเสี่ยงในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการไม่ดำเนินการครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ทำให้การดำเนินการไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่เกิดกระบวนการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องอีกด้วย⁽¹⁾

ข้อจำกัดของการศึกษา

เอกสารรูปแบบการจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในกรณีเหตุการณ์สึนามิ ประเทศไทย ได้แก่ รายงานการการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึง กุมภาพันธ์ 2548 ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากระยะเวลาในการเกิดเหตุการณ์สึนามิและระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ห่างกัน เอกสารบางส่วนถูกทำลายและหายไป ไม่สามารถสืบค้นได้ทั้งหมด รวมทั้งเอกสารในการดำเนินงานเฝ้าระวังไม่ได้ระบุข้อมูลอย่างครบถ้วนทันเวลา

ข้อเสนอแนะ

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค ควรดำเนินการให้ครบถ้วน ครอบคลุมทั้ง 4 ขั้นตอนของการจัดการสาธารณสุข เพื่อให้การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ควรมีการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อการพัฒนางานด้านนี้ต่อไปในอนาคต

การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุข ควรมีการกำหนดแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติการ และแผนตอบโต้เฉพาะเรื่องที่สอดคล้องกับทุกระดับ และให้มีแผนยุทธศาสตร์โดยเฉพาะระดับชาติ บูรณาการกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และอนุบัญญัติ รวมไปถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุข ทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ เช่น กฎอนามัยระหว่างประเทศ รวมไปถึงควรมีการซ้อมแผนเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างดีและทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุขึ้นในอนาคต

ควรบูรณาการแนวความคิดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับรูปแบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อตอบโต้การระบาดของโรคภายหลังสาธารณสุขได้ครอบคลุมทุกมิติของการบริหารจัดการด้วย

เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการในแต่ละระยะของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ควรมีการดำเนินการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ โดยฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรใช้งานได้ง่ายและครบถ้วนประเด็นที่ต้องการ เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ พ.ศ. 2547-2548 และการดำเนินการเฝ้าระวังโรคป้องกันควบคุมโรคในเหตุการณ์อุทกภัยใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2554-2555 สถานีอนามัย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในจังหวัดภูเก็ต พังงา ระนอง กระบี่ และสตูล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รวมถึงผู้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำในการศึกษาดังกล่าว รวมถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อการศึกษานี้ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558. 2558 [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.disaster.go.th>
2. วันชัย อาจเขียน. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2549; 37: 813-6. [สืบค้นวันที่ 1 สิงหาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.4/wesr/file/y49/F49461.pdf>
3. พิมลพรรณ อิศรภักดี. สึนามิ: การตายและบาดแผลจากพื้นที่. [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conference/Article/Download/Article06.pdf>
4. VanRooyen M. After the Tsunami-Facing the Public Health Challenges. New England Journal of Medicine. 2005; (352):435-8. [cited 2017 Jan 15]. Available from <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058013>
5. Communicable Diseases Working Group on Emergencies, WHO SEARO. Communicable disease toolkit for tsunami affected areas; 2005. [cited 2017 Jan 15]. Available from http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/toolkits/Tsunami_affected_areas.pdf

6. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Emergency Preparedness and Response: From Lessons to Action. Report of the Regional Consultation Bali, Indonesia 27-28 June 2006. World Health Organization; 2007.
7. กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย พ.ศ. 2547-2548. นนทบุรี; 2548.
8. World Health Organization. Three months after the Indian Ocean Earthquake-Tsunami. 2005 [cited 2017 Jan 15]. Available from http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/3months/report/en/
9. กรมบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรไทยที่เดือนร้อนและบ้าน/ที่พักอาศัยได้รับความเสียหาย. [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://hazard.disaster.go.th>
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภัย กรณีธรณีพิบัติ ตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2547-19 กุมภาพันธ์ 2548. 2554 [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/news/relation/DHM_22jan.asp
11. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานข้อมูลการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัย กรณีธรณีพิบัติ; 2548.
12. Dejpichai R. A tsunami after-Action Report: Active Disease Surveillance in Tsunami Affected areas, Southern Thailand, December 2004- February 2005 [Master Essay], University of Pittsburgh; 2014.
13. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โรคติดต่อกับอุทกภัย: สถานการณ์และการเฝ้าระวัง. 2554 [สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2560]. เข้าถึงได้จาก http://164.115.25.123/flood/doc/riskassessment_shelter_in_flooding.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

รพีพรรณ เดชพิชัย. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค ประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2560; 48: 577-83.

Suggested Citation for this Article

Rapeepan Dejpichai. Public Health Emergency Management of Diseases Prevention and Control in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2017; 48: 577-83.

Public Health Emergency Management of Diseases Prevention and Control in Thailand

Authors: Rapeepan Dejpichai

Office of Disease Prevention and Control Region 8, Udon Thani, Department of Disease Control

Abstract

Background: At the present, public health emergency especially the large outbreak of communicable diseases and emerging infectious diseases has occurred more often and widely affected the society, politics and economics. Thus, the preparedness plan of public health emergency management and disaster management should be well planned. The objective was to characterize public health emergency management of disease prevention and control in post-disasters in Thailand.

Methods: The study was the documentary research. The methods were 1) to review literatures about the public health emergency, public health emergency management, post-Tsunami active disease surveillance, post-disasters disease prevention and control, and tsunami and big flooding in Thailand documents 2) to collect the data 3) to analyze all gathering data using the matic analysis and 4) to discuss the results in order to provide the recommendations for disaster management and public health emergency management.

Results: There was no record of processes or results of prevention and mitigation and preparedness steps according to occurring of the tsunami and big flooding unpredictably at that time. There were processes and results of response including disease surveillance, investigation and disease prevention and control. In addition, there were processes and results of recovery including the transferring the active surveillance system to normal routine disease surveillance and there was no definite after-action review of all events related to tsunami or big flooding response to improve the plans and activities.

Conclusions and discussions: There was no prevention and mitigation and preparedness steps, but there were processed for the steps of response and recovery. There was no preparedness and strategic plan for disaster in Thailand before the events. Therefore, there was no steps of prevention and mitigation and preparedness phases. However, the actions of post-tsunami disease prevention and control could be categorized as in response phase of disaster management cycle. In recovery phase, there were transferring of the active disease surveillance to the routine disease surveillance. However, there were no actions of mitigation and prevention and preparedness phases since there was no previous plan for disaster management. The public health emergency, disease surveillance and disease control and prevention management should be integrated with disaster management cycle. The major advantage of this approach is that problems will be managed in all aspects and with continuous improvement. In addition, national strategic and preparedness plan, action plan, incident action plan for public health emergency events, or public health disaster should be developed and implemented under the umbrella of the concepts of disaster management cycle.

Keywords: public health emergency management, communicable disease prevention and control, disaster management, tsunami, big flooding, Thailand