

รายงาน

การเตรียมความพร้อมด้านระบบยา เวชภัณฑ์
และสิ่งของ เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มิถุนายน 2556

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ภาณุ.พรพิศ ศิลพัฑ์ และ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ได้ให้โอกาสคณะผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ตรงในด้านการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ในช่วงเกิดภัยพิบัติได้ทบทวนสถานการณ์เพื่อถอดบทเรียนการเตรียมความพร้อมด้านระบบยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ ในอนาคตต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับภูมิภาค กรมควบคุมโรค สำนักบริหารการสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการประสานงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณ คุณธนกร ชัยจิต ที่ช่วยเหลือประสานงาน

มิถุนายน 2556

คำนำ

รายงานนี้เป็นการทบทวนสถานการณ์เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านระบบยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติ ในอนาคตต่อไป โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาครอบคลุมประเด็น 1) ความเชื่อมโยงของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข 2) ระบบการเตรียมความพร้อมการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ของกระทรวงสาธารณสุข กรณีเกิดภัยพิบัติ 3) จุดอ่อน-จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา 4) รายการยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในการรองรับอุทกภัย 5) การจัดเครือข่ายสนับสนุนด้านยาในจังหวัด ตามลำดับ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินการเพื่อรองรับภัยพิบัติในอนาคต

มิถุนายน 2556

บทสรุปผู้บริหาร

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการ ด้านการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในระหว่างการเกิดภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติในอนาคต โดยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จังหวัด หรือพื้นที่ที่ประสบปัญหาภัยพิบัติในปีที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค สำนักบริหารการสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยงานต่างๆ มีดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีคณะกรรมการและคณะทำงานแก้ไขปัญหาอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอุทกภัยฯ คณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกและองค์การเภสัชกรรม จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานของคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ กำหนดแนวทางการสนับสนุนและกระจายยาการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ การสื่อสารกับพื้นที่ การประเมินผลการดำเนินงาน มีการมอบหมายให้องค์การเภสัชกรรมเป็นหน่วยงาน National Stockpile หน่วยงานส่วนภูมิภาคมีการจัดการปัญหาในพื้นที่ครอบคลุมประเด็นการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ การจัดแบ่งพื้นที่เป็นโซนเพื่อให้มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เป็นศูนย์กลางในการให้การสนับสนุนด้านยาในเบื้องต้นแก่โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในจังหวัด ทั้งนี้ยังคงมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ จัดระบบเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของที่กระจายในส่วนภูมิภาคเสี่ยงภัย เช่น คลังสำรองยาระดับชาติ ระดับเขต และในหน่วยงานต่างๆ การจัดการระบบพื้นที่การทำงาน กำลังคน และเงินสำรอง ข้อมูลที่ทำให้ทราบจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่มีสำรองในระดับต่างๆ ที่ชัดเจน การจัดให้มีบัญชีรายชื่อบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติต่างๆ เพื่อการติดต่อประสานในกรณีฉุกเฉิน ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในศึกษาเพื่อวางแผนโครงสร้างงานและระบบสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาหน่วยงานที่มีภารกิจพัฒนาและจัดระบบเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเข้มแข็งและชัดเจนต่อไป

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และปัญหา

จากสถานการณ์การเกิดภาวะภัยพิบัติในปีที่ผ่านมา (2554) ผลกระทบจากภavnน้ำท่วมเป็นเวลานานและเกิดในหลายพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการบริการทางด้านสาธารณสุขได้ อาจต้องมีการอพยพย้ายผู้ป่วยออกจากหน่วยบริการที่ถูกน้ำท่วม มีการให้บริการในขณะที่เกิดภาวะน้ำท่วม มีการให้บริการเชิงรุกเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ขาดยาประจำหรือยาที่จำเป็นตามสภาวะโรค หรือบางพื้นที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่อพยพมาจากพื้นที่ที่ถูกน้ำท่วม รวมทั้งการสำรองยาเพิ่มเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคที่มากับน้ำท่วม ประกอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อโรงงานผลิตและหน่วยกระจายสินค้าหลายแห่ง โรงงานผลิตยาบางแห่งต้องหยุดการผลิตลงชั่วคราวเพื่อเตรียมการป้องกันโรงงานจากน้ำท่วม ประกอบกับปัญหาด้านการขนส่งที่ถูกตัดเส้นทาง ทำให้เกิดความห่วงวนวิตกเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนยา เกิดการสั่งยามาเพื่อสำรองมากกว่าปกติ จนทำให้เกิดการขาดแคลนยาในบางรายการทั่วประเทศ ส่งผลให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่เกิดปัญหาไม่สามารถดำเนินการในการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของต่างๆ ให้กับหน่วยงานในระหว่างการเกิดภัยพิบัติได้อย่างเพียงพอ นอกจากนั้นยังมีภัยพิบัติอื่นๆ ที่เกิดขึ้นที่มีผลกระทบต่อระบบการให้บริการสาธารณสุข เช่น สถานการณ์ไฟไหม้คลังยา สารเคมีรั่วไหลจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือการเกิดภาวะฉุกเฉินต่างๆ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการดำเนินการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของต่างๆ แก่จังหวัด หรือพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติ เพื่อให้พื้นที่ที่ประสบภัย สามารถให้บริการได้ตามปกติต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่าหลายประเทศมีการจัดทำคู่มือและขั้นตอนการดำเนินงานในเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์ภัยพิบัติที่มีต่อระบบสาธารณสุข อย่างไรก็ตามพบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการ ด้านการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในระหว่างการเกิดภัยพิบัติยังมีจำกัด (1, 2)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการ ด้านการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในระหว่างการเกิดภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินการ ด้านการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และ สิ่งของ ในช่วงการเกิดภัยพิบัติ

1.1 เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการ ด้านการจัดหา และ สนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในระหว่างการเกิดภัยพิบัติ

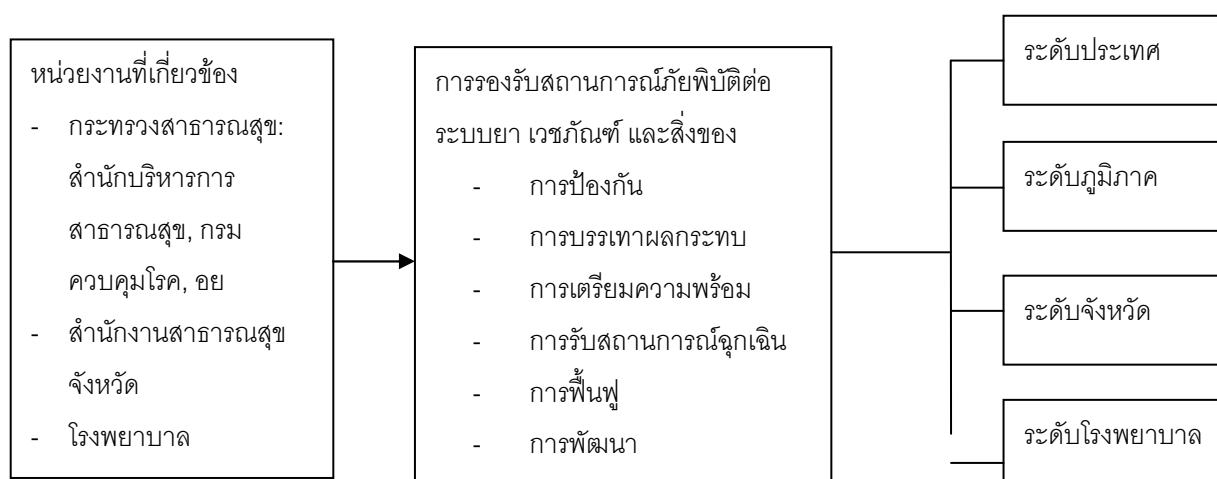
1.2 เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่าย ในการดำเนินการ ด้านการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในระหว่างการเกิดภัยพิบัติ

2. เพื่อนำเสนอแนวนโยบายการจัดการ ด้านการจัดหา และสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และ สิ่งของ ในช่วงการเกิดภัยพิบัติ ในระดับประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ขอบเขตการศึกษา

ทำการศึกษาความพร้อมด้าน ระบบยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ สำหรับภัยพิบัติที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยที่ผ่านมาคือ อุทกภัย โดยทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการทบทวน เอกสาร และสัมภาษณ์ ประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงาน ในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ ในภูมิภาคที่ปฏิบัติงานในด้านการเตรียมความพร้อม และ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านภัยพิบัติที่มีระดับปัญหาที่มีผลกระทบวงกว้างและมีการดำเนินการและแก้ไข ปัญหาทั้งในระดับกระทรวงและพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ซึ่งเป็นปัญหา ด้านอุทกภัยเป็นหลัก

ระยะเวลาการดำเนินการ

พฤษภาคม 2555 – ธันวาคม 2555

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระบบการเตรียมความพร้อมและการดำเนินการในการรองรับภัยพิบัติของ หน่วยงานในระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการที่ผ่านมา ใน ด้านที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนฯ เวชภัณฑ์ และสิ่งของ
2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดระบบการเตรียมความพร้อมและการดำเนินการในด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนฯ เวชภัณฑ์ และสิ่งของในการรองรับภัยพิบัติในระยะต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัย

ในการศึกษานี้ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย การบริหารจัดการสาธารณภัยของหน่วยงานที่รับผิดชอบในช่วงเวลาที่ผ่านมา ในหัวข้อต่อไปนี้

1. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติและการส่งกำลังบำรุง
2. การจัดระดับของความรุนแรงของสาธารณภัยของประเทศไทย
3. การจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน
4. การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย
5. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และบทบาทหน้าที่
7. การจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรับมือภัยพิบัติของกระทรวงสาธารณสุข
8. การส่งกำลังบำรุง (Logistics)
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติและการส่งกำลังบำรุง

ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง อุบัติภัยขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นแก่สาธารณชน นอกจากนี้ยัง หมายถึง สาธารณภัย อันได้แก่ อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง ภาวะฝนแล้ง ฝนทิ้งช่วง ไฟป่า ภัยจากลูกเห็บ ภัยอันเกิดจากไฟฟ้า ภัยจากโรคหรือการระบาดของแมลงหรือศัตรูพืชทุกชนิด อากาศหนาวจัด จนสัตว์ต้องสูญเสียชีวิต ภัยสงคราม และภัยอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ก่อการร้าย ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันเป็นสาธารณะ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้กระทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ (พ.ร.บ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ. ศ. 2522) ซึ่งภัยธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของภัยพิบัติ

UN International Strategy for Disaster Reduction (ISDR) ได้ให้คำจำกัดความ ภัยพิบัติว่า คือสภาวะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่เกินความสามารถของชุมชนและสังคมที่ได้รับผลกระทบจะจัดการโดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่

จากที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า ภัยพิบัติ เป็น สถานการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดความเสียหายเป็นวงกว้างเกินกว่าจะกลับสู่สภาพเดิมในระยะเวลาอันสั้น

การส่งกำลังบำรุง (Logistics) หมายถึง (ศิลปะการคำนวณ) กระบวนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ส่งถึงที่ รวมถึงการแจกจ่าย การบำรุงรักษา และการทดแทนเมื่อชำรุด

logistics มาจากภาษาฝรั่งเศสคำว่า logistique ที่มีรากศัพท์คำว่า โลเจอร์ (loger) ที่หมายถึงการเก็บ โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากการขนส่งสินค้าทางการทหาร ในการส่งกำลังบำรุง ทั้งเสบียงอาหาร กำลังพล เพื่อสนับสนุนการรบ หรือ กิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้าย จัดเก็บ จากอีกที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง อาจมีการจัดเก็บระยะเวลานานหรือระยะเวลาชั่วคราว เช่น เอกสาร สินค้าสำเร็จรูป วัตถุดิบ และอื่น ๆ

การบริหาร Logistics คือ การวางแผน การดำเนินงาน และการประสานงาน การดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งบรรลุผลในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยการนำเสนอบริการและคุณภาพในระดับที่เหนือกว่าด้วยต้นทุนการดำเนินงานที่สามารถแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ"

การจัดระดับของความรุนแรงของสาธารณภัยของประเทศไทย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศไทย ได้จัดระดับความรุนแรงของสาธารณภัย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ความรุนแรงระดับ 1 สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก การจัดการผู้อำนวยการท้องถิ่น ผู้อำนวยการอำเภอ และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้โดยลำพัง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้โดยลำพัง

ความรุนแรงระดับ 2 สาธารณภัยขนาดกลาง ผู้อำนวยการในระดับ 1 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการจังหวัด และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร เข้าควบคุมสถานการณ์ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงานหลายส่วนราชการภายในเขตจังหวัดหรือจังหวัดใกล้เคียง และระดับเขต ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้ ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตเข้าควบคุมสถานการณ์ และระดมทรัพยากรจากจังหวัดภายในเขตเข้าจัดการระงับภัย

ความรุนแรงระดับ 3 สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือสาธารณภัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ ผู้อำนวยการในระดับ 2 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการ และ/หรือผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เข้า

ควบคุมสถานการณ์ ต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชนและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในระดับประเทศ

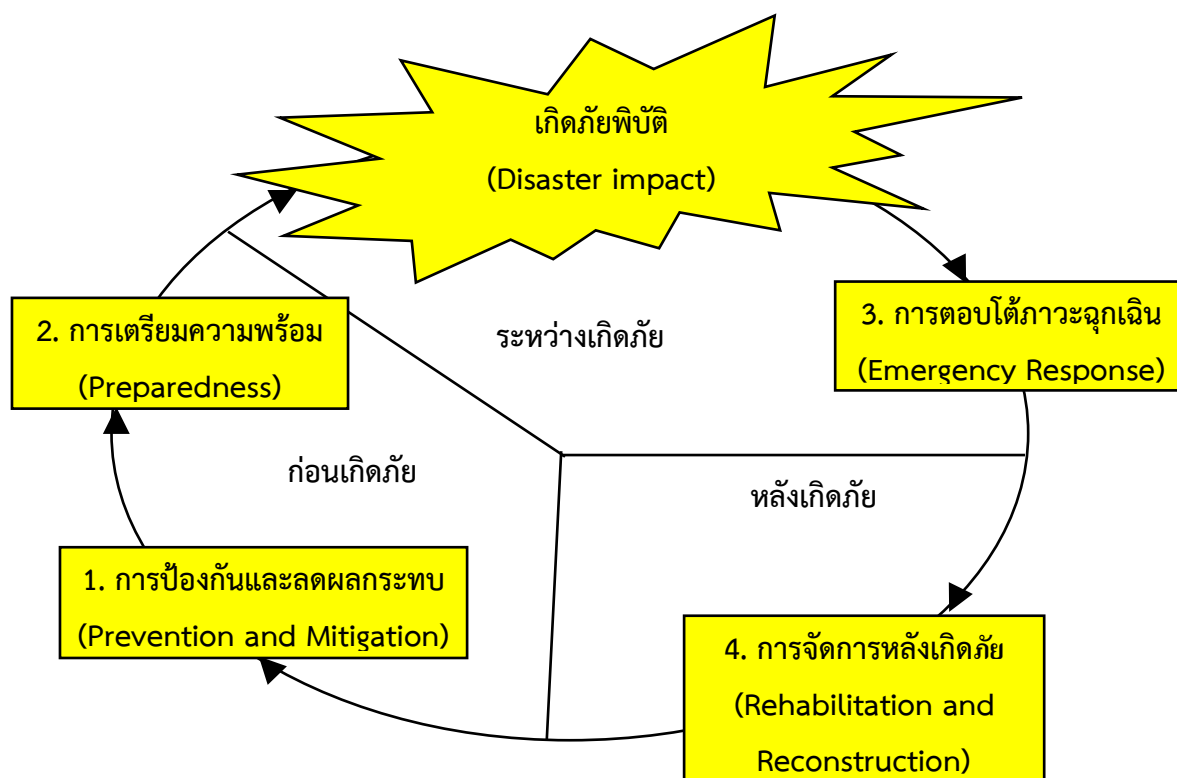
ความรุนแรงระดับ 4 สถานการณ์ขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุมสถานการณ์

การจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน

การจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือ สถานการณ์อันกระทบหรืออาจกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนหรือเป็นภัยต่อความมั่นคงของรัฐ หรืออาจทำให้ประเทศหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของประเทศตกอยู่ในภาวะคับขันหรือมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับการก่อการร้ายตามประมวลกฎหมายอาญาการรบหรือการสงคราม ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการเร่งด่วนเพื่อรักษาไว้ซึ่งการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เอกราชและบูรณภาพแห่งอาณาเขต ผลประโยชน์ของชาติ การปฏิบัติตามกฎหมาย ความปลอดภัยของประชาชน การดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ ความสงบเรียบร้อยหรือประโยชน์ส่วนรวม หรือการป้องกันหรือแก้ไขเยียวยาความเสียหายจากภัยพิบัติสาธารณะอันมีมาอย่างฉุกเฉินและร้ายแรง มีกระบวนการบริหารจัดการสาธารณภัย หรือการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติจะแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. การเตรียมการก่อนเกิดภัยหรือระยะก่อนเกิดภัย (Preparedness Phase)
2. การตอบสนองขณะเกิดภัย (Response Phase)
3. ระยะฟื้นฟูหลังเกิดภัย (Recovery and Reconstruction)

เพื่อยกระดับการบริหารจัดการสาธารณภัยตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จะต้องพิจารณาในลักษณะพลวัตร และมีความเชื่อมโยงกันตามวัฏจักรการตอบโต้ภัยพิบัติ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 ความเชื่อมโยงกันตามวัฏจักรการตอบโต้ภัยพิบัติ

กรอบที่ 1 การป้องกันและลดผลกระทบ

มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับระบบการบริหารจัดการสาธารณภัยให้มีขีดความสามารถในการเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่างๆ ไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดภัย เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากสาธารณภัยที่มีต่อประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้น้อยที่สุด

กรอบที่ 2 การเตรียมความพร้อม

มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบการเตรียมความพร้อม และแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับสาธารณภัยที่จะเกิดขึ้น และเพื่อลดภาระในการให้ความช่วยเหลือของภาครัฐเมื่อเกิดสาธารณภัย

กรอบที่ 3 การบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน

มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการที่จำเป็นให้สามารถเผชิญและจัดการสาธารณภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และเพื่อให้การปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีระบบ ชัดเจน ไม่สับสนและลดความสูญเสียจากสาธารณภัยให้น้อยที่สุด

กรอบที่ 4 การจัดการหลังเกิดภัย

มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาทุกข์ขั้นต้นแก่ผู้ประสบภัยโดยเร็ว ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ประสบภัย และเพื่อฟื้นฟูบูรณะพื้นที่ประสบภัยให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย

1. . การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทยในอดีต

การบริหารจัดการตามแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ.2548

แผนฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522 ซึ่งกำหนดให้สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนต้องจัดทำแผนฯ ทุกสามปี แผนดังกล่าวได้วางทิศทางและนโยบายในด้านการบริหารจัดการ สาธารณภัยของประเทศไทยที่จะเป็นแนวทางในอนาคต โดยมีนโยบายที่สำคัญคือ

(1) เน้นการป้องกันโดยการจัดการสาธารณภัยในเชิงรุกเพื่อลดความสูญเสีย โดยการพัฒนาระบบเตือนภัยทุกระดับจากระดับชุมชนไปจนถึงระดับประเทศ การจัดระบบสื่อสาร ให้มีทั้งระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารสำรอง การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการบุคคลด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(2) เน้นความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการสาธารณภัย โดยการสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้มีเอกภาพ ไม่มีการแทรกแซงจากทุกฝ่าย

(3) เน้นการมีส่วนร่วม โดยให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสาธารณภัยทุกขั้นตอนอย่างบูรณาการ ทั้งจากภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน มูลนิธิ/อาสาสมัคร และประชาชน

(4) เน้นการสร้างความพร้อมของชุมชน ให้มีความรู้ ตระหนัก และสามารถบริหารจัดการสาธารณภัยได้ด้วยตนเอง ก่อนที่หน่วยงานภายนอกจะเข้ามาให้ความช่วยเหลือ

อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทยตามแนวทางของแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ พ.ศ.2548 ก็ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนทุกประเด็นของการบริหารจัดการสาธารณภัย กล่าวคือ

(ก) ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ และความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น คือผู้รับผิดชอบหลัก มีอำนาจสั่งการได้ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทำให้การประสานงานและการผนึกกำลังจากหน่วยงานอื่นๆ ในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

(ข) ขาดแคลนงบประมาณ บุคลากร เครื่องจักร ยานพาหนะ และเครื่องมืออุปกรณ์ในการบริหารจัดการสาธารณภัยที่เหมาะสมและจำเป็นในเบื้องต้น รวมทั้งเครื่องมือพิเศษที่จำเป็นต้องใช้ในกรณีต่างๆ และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

(ค) ขาดการวิจัยและพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องในเรื่องของพฤติกรรมและสาเหตุของการเกิด เรื่องการบริหารจัดการและแนวทางปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการจัดการและการวางแผนทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

(ง) ขาดการฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระหว่างหน่วยงาน อย่างบูรณาการที่เพียงพอ

2. การบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ได้กำหนดกรอบการบริหารจัดการ สาธารณภัยไว้อย่างชัดเจน ทั้งด้านประเภทยภัย แนวนโยบาย และการปฏิบัติการ รวมทั้งได้กำหนดกรอบการประสานการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจัดทำเป็นแนวทางการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยได้ตามผังการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้

(1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) และในกรณีที่เกิดสาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง มีอำนาจสั่งการผู้บัญชาการ ผู้อำนวยการหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(2) คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ เป็นผู้กำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นกรรมการและเลขานุการ กปภ.ช.

(3) คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ (กปอ.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ เป็นผู้รับผิดชอบนโยบายด้านอุบัติภัย และการปลูกจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัย (Safety Mind) โดยมีอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นกรรมการและเลขานุการ กปอ.

(4) การบัญชาการ การสั่งการ และการดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในระดับประเทศ ระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และระดับท้องถิ่น เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ตามแผนภูมิการกำหนดบุคคลผู้มีอำนาจในการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย (แผนภูมิที่ 2)

ภัยในปัจจุบัน และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน 2550 เป็นต้นมา โดยยกเลิกพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522 และพระราชบัญญัติป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2542 ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบอบราชการตามพระราชบัญญัติการปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2545 ซึ่งได้ตั้งกรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยให้มีภารกิจหลักในการดำเนินการป้องกัน บรรเทา ฟื้นฟู สาธารณภัยและอุบัติภัย สาระสำคัญของพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 มีดังนี้

(1) ขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท โดยได้มีการกำหนดคำนิยามของสาธารณภัย ภัยด้านความมั่นคง ไว้อย่างชัดเจน (มาตรา 3 และมาตรา 4)

(2) การกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แห่งชาติ ดำเนินการโดยคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช) ซึ่งมีกรรมการทั้งหมด 23 คน โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ (มาตรา 6 และมาตรา 7)

(3) กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ (มาตรา 11)

(4) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กำหนดให้มีการจัดทำแผน 3 ระดับ คือ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร (มาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 33 และมาตรา 34)

(5) กำหนดบุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและผู้เกี่ยวข้องไว้ อย่างเป็นเอกภาพ ชัดเจนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น (แผนภูมิที่ 3)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและบทบาทหน้าที่ มีดังนี้

ตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไว้ดังต่อไปนี้

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550

1.1 จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเสนอคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี

1.2 จัดให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อหามาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพ

1.3 จัดทำฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่ปลอดภัย และสถิติสาธารณภัย

1.4 ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุน และช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

1.5 ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ประสบภัย ผู้ได้รับภัยอันตราย หรือผู้ได้รับความเสียหายจากสาธารณภัย

1.6 แนะนำ ให้คำปรึกษา และอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแก่หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชน

1.7 ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินการตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในแต่ละระดับ

2. สำนักนายกรัฐมนตรี

2.1 จัดหางบประมาณเพื่อดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

2.2 ดำเนินการข่าวกรอง และต่อต้านข่าวกรอง รวมทั้งกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรักษาความปลอดภัยแห่งชาติเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย

2.3 ให้การสงเคราะห์และช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามนโยบายรัฐบาล

3. กรมประชาสัมพันธ์

3.1 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจในการเรียกร้องขอความร่วมมือจากประชาชนในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจเมื่อเกิดภัย

3.2 ประชาสัมพันธ์และจัดการด้านข้อมูลข่าวสารในภาวะวิกฤติเพื่อป้องกันการตื่นตระหนก

3.3 จัดให้มีศูนย์กลางการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อติดตาม ให้ข้อมูล ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง โดยประชาสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 บูรณาการการประสานข้อมูล ด้วยการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลร่วม (Join Information Center: JIC) ตั้งแต่ยามปกติเพื่อเตรียมพร้อมเป็นผู้ประสานงานด้านการประชาสัมพันธ์ (Public Relation Coordination: PRC) เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการประชาสัมพันธ์และ การบริหารจัดการข่าวสารในภาวะไม่ปกติเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้อง

3.5 ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยและการฟื้นฟูพื้นที่ประสบภัยของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ถึงการปฏิบัติงานของภาครัฐ

4. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4.1 ปรามปรามการกระทำความผิดทางอาญา รักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยของประชาชน การให้บริการทางสังคม และความมั่นคงของราชอาณาจักร

4.2 ออกมาตรการเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้การสนับสนุนการปฏิบัติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันเหตุการณ์

4.3 ประเมินสถานการณ์ วางแผนปฏิบัติการ เตรียมจัดกำลังปฏิบัติ เตรียมการ อำนาจการ และให้การสนับสนุน แลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างหน่วยปฏิบัติการ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนภัยให้ประชาชนทราบ

4.4 เป็นศูนย์สื่อสารติดต่อประสานงานกับหน่วยปฏิบัติ หรือระหว่างหน่วยปฏิบัติ ในส่วนภูมิภาคหรือกับส่วนกลาง ทั้งทางโทรสารและทางวิทยุ ตามความเหมาะสม สะดวก และรวดเร็ว

4.5 ดำเนินการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและการส่งกลับ โดยแจ้งผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบเพื่อแจ้งญาติผู้เสียชีวิตต่อไป

4.6 จัดระบบจราจร กรณีเส้นทางคมนาคมถูกตัดขาดหรือมีสิ่งกีดขวาง ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น และดำเนินการให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์

4.7 จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้าขึ้นเป็นศูนย์ปฏิบัติการร่วมของตำรวจ ควบคุม กำกับดูแล อำนาจการประสานงานการปฏิบัติ จนกระทั่งสถานการณ์กลับเข้าสู่สภาวะปกติ

4.8 ตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุ รวบรวมข้อมูลผู้สูญหายและผู้ตายเพื่อดำเนินการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลและการส่งกลับ

5. กระทรวงกลาโหม

5.1 กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่มีผลกระทบต่อบุคคล อาคาร สถานที่ ทรัพย์สินของทางราชการทหาร รวมทั้งวางแผนการอพยพครอบครัว และส่วนราชการทหาร โดยประสานกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

5.2 ให้ความรู้ด้านวิชาการและการปฏิบัติด้านการทหารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เช่น ภัยทางอากาศ การทำลายวัตถุระเบิด การป้องกันและล้างสารเคมี ชีวะรังสี ฯลฯ แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัคร และประชาชน

5.3 ประสานการปฏิบัติ ชักซ้อม และให้การสนับสนุนการอำนวยความสะดวกในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ต่างๆ เข้ารับการฝึกหัดพื้นที่ส่วนหลังเพื่อให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติยามสงคราม

5.4 อำนาจการ ประสานงาน สั่งการ และกำกับดูแลการปฏิบัติของส่วนราชการ กระทรวงกลาโหม ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การฟื้นฟูบูรณะความเสียหายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีเอกภาพและประสิทธิภาพ

5.5 ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

6. กระทรวงการต่างประเทศ

6.1 ประสานงานกับหน่วยงานราชการของต่างประเทศ (สถานทูตและสถานกงสุลใหญ่) และองค์การระหว่างประเทศประจำประเทศไทยที่ประสงค์จะมอบความช่วยเหลือและสนับสนุนรัฐบาลไทยเมื่อเกิดสาธารณภัย

6.2 ติดต่อประสานขอรับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากรัฐบาลต่างประเทศและองค์การระหว่างประเทศในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

6.3 เป็นหน่วยประสาน ชี้แจง และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณภัยกับต่างชาติและฝ่ายต่างประเทศ รวมทั้งสถานทูตต่างประเทศประจำประเทศไทยเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่กรณีที่มีชาวต่างชาติเสียชีวิตจากเหตุภัยพิบัติ

6.4 สนับสนุน และประสานงานกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในการประสานขอรับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากประเทศสมาชิกอาเซียน

7. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

7.1 เสริมสร้างเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมให้เป็นกลไกเสริมในการทำงานป้องกันสาธารณภัยในระดับชุมชนรากฐาน

7.2 สนับสนุนปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตไปยังพื้นที่ประสบภัย

7.3 ดูแลและช่วยเหลือเด็กกำพร้า คนพิการ และผู้สูงอายุที่ประสบภัย

7.4 วางแผนและฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจให้แก่ผู้ประสบภัยและผู้ประสบปัญหาทางสังคม

8. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

8.1 ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพอากาศ ปริมาณน้ำฝน สถานการณ์น้ำ ข้อมูลการใช้ประโยชน์ที่ดิน และข้อมูลการผลิตทางการเกษตร รวมทั้งข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ที่เกิดภัยในอดีต

8.2 จัดทำแผนปฏิบัติการด้านพืช ด้านปศุสัตว์ ด้านประมง ด้านพื้นที่เสี่ยงภัย ด้านทรัพยากรน้ำ เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

8.3 พัฒนาแหล่งน้ำเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมและน้ำแล้ง

8.4 พัฒนาระบบการพยากรณ์และเฝ้าระวังเพื่อการเตือนภัยจากอุทกภัย

8.5 ติดตามสถานการณ์และแจ้งเตือนภัยด้านการเกษตร โรคระบาดพืชและสัตว์ และบริหารจัดการปัญหาภัยธรรมชาติ โดยศูนย์ติดตามและแก้ไขปัญหามลพิษพิบัติด้านการเกษตร

8.6 ประเมินและสำรวจความเสียหายด้านเกษตร โดยศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยี การเกษตรประจำตำบล เพื่อให้การช่วยเหลือตามระเบียบของทางราชการ

8.7 จัดชุดเฉพาะกิจลงพื้นที่ประสบภัยเพื่อให้คำแนะนำแก่เกษตรกร การปฏิบัติการฝนหลวง การปรับแผนการจัดสรรน้ำ เป็นต้น

8.8 ให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนแก่เกษตรกรเป็นเงิน ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไม่เกิน 3 เดือน พร้อมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์และระยะเวลาในการขอเบิกกลาง

8.9 ปรับปรุงพื้นที่การเกษตรที่ได้รับความเสียหาย เพื่อให้เกษตรกรสามารถประกอบอาชีพได้

9. กระทรวงคมนาคม

9.1 สนับสนุนยานพาหนะ พนักงานประจำยานพาหนะ และอุปกรณ์การขนส่ง ตลอดจนการจัดเตรียมน้ำมันเชื้อเพลิงตามความเหมาะสมและจำเป็นเพื่อการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย

9.2 ปรับปรุงเส้นทางโดยการบำรุงรักษาโครงข่ายทางเพื่อใช้ในการส่งกำลังบำรุง และแก้ไขจุดเสี่ยงบนเส้นทางที่อาจทำให้เกิดสาธารณภัย เช่น จุดอันตรายที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เส้นทางที่ขวางทางน้ำ เป็นต้น

9.3 ปรับปรุงเส้นทางน้ำเพื่อป้องกันอุทกภัย ภัยแล้ง และอุบัติเหตุจากการคมนาคม และการขนส่งทางน้ำ

9.4 จัดให้มีเส้นทางสำรอง หรือทำทางชั่วคราว และซ่อมหรือดัดแปลงแก้ไขสิ่งอำนวยความสะดวกในการขนส่ง เพื่อปฏิบัติการกู้ภัยและส่งกำลังบำรุง โดยเฉพาะถนน รถไฟ หรือสะพานที่ชำรุดเสียหายให้สามารถใช้สัญจรและขนส่งทดแทนจนเชื่อมโยงและประสานการขนส่งได้

9.5 ให้ความสนับสนุนการอพยพเคลื่อนย้ายประชาชนออกนอกพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติ หรือเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติเพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย

9.6 ให้ความสนับสนุนงานด้านการจราจรในเส้นทางรับผิชอบที่เกิดภัยพิบัติ

9.7 บุคลากรฟื้นฟูเส้นทางคมนาคมขนส่งที่ได้รับความเสียหายให้สามารถใช้งานได้โดยเร็ว

10. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

10.1 ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพอากาศ ปริมาณน้ำฝน สถานการณ์น้ำ ข้อมูลการใช้ประโยชน์ที่ดิน รวมทั้งข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ที่เกิดภัยในอดีต

10.2 ประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน ควบคุม ป้องกันอันตรายอันเกิดกับประชาชนและสิ่งแวดล้อมจากสาธารณภัยประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ไฟป่าและหมอกควัน น้ำป่าไหลหลากและดินโคลนถล่ม และมลพิษต่างๆ เป็นต้น

10.3 วางแผน และพัฒนาแหล่งทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมให้มีความมั่นคง ยั่งยืน ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภัยด้านต่างๆ ได้ง่าย

10.4 วางแผนพัฒนาและปรับปรุงแหล่งน้ำธรรมชาติ ให้เป็นโครงการสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วม น้ำแล้งอย่างถาวร

10.5 ปรับปรุงแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ สภาพแวดล้อม และเขตอุทยานที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติให้กลับสู่สภาพเดิมและไม่เสี่ยงต่อการเกิดภัย

10.6 ปรับปรุงโครงการแหล่งน้ำและบ่อน้ำบาดาลที่ได้รับความเสียหายจากสาธารณภัยให้ใช้ได้โดยเร็ว

10.7 ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากการเกิดสาธารณภัย รวมทั้งวางแผนดำเนินการฟื้นฟูและรักษาสภาพแวดล้อมให้มีความสมดุลเหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของประชาชนและสิ่งมีชีวิต

11. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

11.1 จัดระบบสื่อสารและโทรคมนาคมทั้งระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารรอง และระบบสื่อสารสำรอง ให้สามารถใช้งานได้ในทุกสถานการณ์

11.2 แจ้งเตือนภัย (ศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ) และให้บริการฐานข้อมูลด้านการสื่อสารและระบบสื่อสารสำรอง (ศูนย์บริหารจัดการวิกฤตการณ์ด้านการสื่อสาร)

11.3 สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการสื่อสาร การจัดช่องทางการสื่อสารสำรองเพื่อใช้ในภาวะฉุกเฉิน และสนับสนุนกำลังคนเพื่อบริการติดต่อสื่อสารได้ตลอดระยะเวลาช่วงที่เกิดภัย และพื้นที่ภายนอกเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

12. กระทรวงพลังงาน

12.1 สำรวจและจัดเตรียมน้ำมันเชื้อเพลิง ก๊าซ และพลังงาน เพื่อใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

12.2 จัดหาและผลิตน้ำมันเชื้อเพลิง ก๊าซ และพลังงาน ให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

13. กระทรวงพาณิชย์

13.1 จัดให้มีเครื่องอุปโภคบริโภคอย่างเพียงพอ

13.2 จัดระบบการปันส่วนและควบคุมราคาสินค้าในภาวะขาดแคลน

14. กระทรวงมหาดไทย

14.1 ส่งเสริมและประสานให้จังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และพื้นที่ข้างเคียงเมื่อได้รับการร้องขอ

14.2 ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร กฎหมายว่าด้วยการขุดดินและถมดิน กฎหมายว่าด้วยการควบคุมกิจการการค้าอันกระทบถึงความปลอดภัยหรือความผาสุกแห่งสาธารณชนและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

14.3 ดำเนินการตามมาตรการด้านผังเมืองเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

14.4 ประกาศเขตพื้นที่ประสบภัยพิบัติ เขตพื้นที่จังหวัดประกาศโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครประกาศโดยอธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

14.5 อำนวยการและประสานการปฏิบัติการจัดการสาธารณภัยและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยและฟื้นฟูบูรณะสภาพพื้นที่ประสบภัยในกรณีที่เกิดสาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง

14.6 ส่งเสริมและรักษาความมั่นคงภายใน ความสงบเรียบร้อย และให้มีบริการประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

14.7 ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

15. กระทรวงยุติธรรม (สถาบันนิติวิทยาศาสตร์)

15.1 พัฒนาระบบการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ให้มีมาตรฐาน และขึ้นทะเบียนบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ในระดับต่างๆ จากทุกหน่วยงาน

15.2 ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้บริการทางนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อให้มีการบริการอย่างทั่วถึง ทั้งด้านการจัดสรรอัตรากำลัง เครื่องมือ และงบประมาณ

15.3 รวบรวมศพ ชิ้นส่วนของศพที่ไม่ทราบชื่อจากการเสียชีวิตจากสาธารณภัยมาทำการพิสูจน์บุคคล

15.4 ดำเนินการตรวจพิสูจน์หลักฐานด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์เพื่อประกอบการดำเนินคดี รวมถึงการกำกับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้อยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

15.5 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเรื่องบุคคลสูญหาย

16. กระทรวงแรงงาน

16.1 จัดเตรียม จัดหา แรงงานที่มีความรู้ทางเทคนิคเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

16.2 ให้การศึกษา อบรม และฝึกฝนแรงงานในสถานประกอบการ เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และสามารถป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสถานประกอบการของตนเอง

16.3 สำรวจ จัดเตรียม จัดหา โดยการเรียกร้อง เกณฑ์ จ้าง หรือเช่าเครื่องมือเครื่องใช้ ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

16.4 ตรวจสอบข้อมูลแรงงานที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยเพื่อให้การช่วยเหลือ ด้านคุ้มครองและเรียกร้องสิทธิที่พึงได้ตามกฎหมายแรงงาน

16.5 ฝึกอบรมและจัดหางานให้ผู้ประสบภัย

16.6 จัดหน่วยให้บริการด้านประกันสังคมแก่แรงงานที่ประสบภัย

17. กระทรวงวัฒนธรรม

ช่วยเหลือ แก่ไข และซ่อมแซมวัดหรือศาสนสถาน โบราณสถาน และโบราณวัตถุที่ประสบภัยให้อยู่ในสภาพใช้การได้ตามความจำเป็น

18. กระทรวงวิทยาศาสตร์

18.1 จัดเตรียมแผนความพร้อม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของท้องถิ่นในด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย รวมทั้งการควบคุมป้องกันอันตรายอันเกิดจากแก๊สมันตรึงสี

18.2 ศึกษา ค้นคว้า และวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

18.3 ผลิต จัดหา รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำคลังข้อมูลจากดาวเทียมสำรวจทรัพยากรและภูมิสารสนเทศเพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

18.4 สนับสนุนด้านวิชาการต่างๆ ตลอดจนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศ เพื่อประโยชน์ต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

18.5 ให้การสนับสนุนเทคโนโลยีทั้งในรูปแบบเครื่องมือเครื่องใช้ หรือรูปแบบต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือบรรเทาภัยในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการสนับสนุนกำลังคนเพื่อให้บริการเทคโนโลยีในการตรวจสอบบรรเทาภัยในพื้นที่ที่เกิดภัยและพื้นที่โดยรอบ

18.6 ให้การสนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ประสบภัย เช่น การอบรมวิชาชีพ และการติดตามผู้สูญหาย เป็นต้น รวมทั้งการสนับสนุนกำลังคนเพื่อให้บริการ เทคโนโลยีการให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ประสบภัยและเทคโนโลยี

19. กระทรวงศึกษาธิการ

19.1 พัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทุกระดับชั้น ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐาน จนถึงระดับชั้นอุดมศึกษา

19.2 จัดทำคู่มือ เอกสาร และสนับสนุนการวิจัยด้านการเรียนการสอนเพื่อสนับสนุน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

19.3 พัฒนาหน่วยงานการศึกษาให้มีบทบาทให้การช่วยเหลือสนับสนุนการป้องกันและ บรรเทา สาธารณภัย

19.4 ให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา ให้มีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย

19.5 สนับสนุน เผยแพร่ ให้ความรู้แก่ลูกเสือ อนุชาชาติ เนตรนารี นิสิต นักศึกษาให้ เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

19.6 เผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชน ชุมชน เกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย

19.7 สนับสนุนบุคลากรด้านการศึกษา และจัดให้มีการศึกษาในพื้นที่รองรับการอพยพ ประชาชนตามความจำเป็น

19.8 ให้การสนับสนุนอุปกรณ์การเรียนแก่ครอบครัวที่ประสบภัย

19.9 ดำเนินการซ่อมแซม แก้ไข ดัดแปลงอาคารเรียนที่ชำรุดเสียหายให้อยู่ในสภาพ ใช้ การได้ในระยะแรก รวมทั้งจัดอุปกรณ์การเรียนการสอนเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ต่อไป

19.10 สนับสนุนให้ความรู้ด้านอาชีพแก่ครัวเรือนที่ประสบภัย

20. กระทรวงสาธารณสุข

20.1 จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้ง ประสานการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

20.2 จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้ง เครื่องมือทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย

20.3 พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) และ หน่วยกู้ชีพ (Ambulance Service) ที่พร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศโดยร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดสาธารณภัย

20.4 จัดให้มีการพัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงาน สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ

20.5 จัดให้มีการเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย และได้มาตรฐาน

20.6 จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านสาธารณสุขและ การ รายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

20.7 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะ ปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

20.8 ให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การ สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย

20.9 เฝ้าระวัง ควบคุม ติดตามโรคติดต่อและจัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัย การสุขาภิบาล การป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย

20.10 พัฒนาสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ

21. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานศูนย์กลางประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งใน ประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรา 15 (7) แห่งพระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

21.1 ประสานขอรับการสนับสนุนเมื่อเกิดสาธารณภัย/ภัยพิบัติทั้งภาครัฐและ เอกชนทุกระดับ ทั้งระดับชาติ ระดับเขต ระดับพื้นที่ และองค์กรระดับท้องถิ่น

21.2 เตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารแจ้งเหตุและสั่งการ ได้แก่ หมายเลข โทรศัพท์ 1669,1646 วิทยู VHF SSB ตลอด 24 ชั่วโมง

21.3 ประสานสนับสนุนชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง ชุดปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น

21.4 ประสานสนับสนุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทาง อากาศ

22. กระทรวงอุตสาหกรรม

22.1 ควบคุม ดูแลระบบการป้องกันอุบัติเหตุจากสารเคมีและวัตถุอันตราย

22.2 สนับสนุนข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายเพื่อการ ระวังภัยที่เกิดจากสารเคมีและวัตถุอันตราย

23. การประปาส่วนภูมิภาค

อำนวยความสะดวกในการบำรุงรักษา ดัดแปลง แก้ไข จัดสิ่งทดแทนและสิ่งอำนวยความสะดวก การฟื้นฟูบูรณะการประปาให้มีน้ำกินน้ำใช้ตามระบบเดิมอยู่เสมอ และเพื่อให้กลับคืนสู่ สภาพปกติหรือใช้การได้โดยเร็วที่สุด

24. การไฟฟ้านครหลวง/การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

24.1 ควบคุมและป้องกันอันตรายอันอาจเกิดจากกระแสไฟฟ้าในขณะเกิดภัย

24.2 บำรุงรักษา ดัดแปลง แก้ไข จัดสิ่งทดแทนและสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภคในด้านการให้แสงสว่าง และฟื้นฟูบูรณะให้สภาพการชำรุดเสียหายกลับคืนสู่ สภาพปกติ ให้มีใช้ตามระบบเดิม

25. สภากาชาดไทย

25.1 จัดหาและเตรียมโลหิต ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจน เครื่องอุปโภค บริโภคเพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

25.2 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ สมาชิกสภากาชาดไทย อาสาสมัคร เหล่ากาชาดจังหวัด และประชาชนเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ การปฐมพยาบาล และให้ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย

25.3 ให้การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ ด้วยบริการทางการแพทย์ ทั้งการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค และสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค ตลอดจนอุปกรณ์ และบริการอื่น ๆ ตามความจำเป็นของผู้ประสบภัย

25.4 ติดต่o ประสานความร่วมมือกับสภากาชาดประเทศต่างๆ โดยผ่านคณะกรรมการ กาชาดระหว่างประเทศ และสหพันธ์สภากาชาดและสภาเลี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ

26. มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์

26.1 จัดหาอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

26.2 ให้การสนับสนุนการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยในด้านเครื่องอุปโภคบริโภค และวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีพต่างๆ แก่ผู้ประสบภัย

26.3 รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อการสงเคราะห์ผู้ประสบภัย

27. ศูนย์อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนกลาง

27.1 จัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เพื่อให้ มีมาตรฐานในการช่วยเหลือการปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

27.2 สนับสนุนการฝึกอบรมอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ทุกระดับ ทั่ว ราชอาณาจักร

27.3 ประสานงานอาสาสมัครต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนผู้อำนวยความสะดวกแต่ละระดับเมื่อได้รับการ ร้องขอ

28. องค์การเอกชน มูลนิธิ และภาคเอกชน

28.1 ให้การสนับสนุนช่วยเหลือศูนย์อำนวยความสะดวกเฉพาะกิจแต่ละระดับ

28.2 ร่วมปฏิบัติงานตามที่ผู้อำนวยความสะดวกศูนย์อำนวยความสะดวกเฉพาะกิจมอบหมายตามขีด ความสามารถและทรัพยากร

การจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อรับมือภัยพิบัติของกระทรวงสาธารณสุข

จากสรุปบทเรียนการแก้ไขปัญหาอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปี 2553-2554 ของสำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการในการจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

การจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ปี 2553

จากการเกิดอุทกภัยในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2553 มีจังหวัดประสบภัยทั่วประเทศรวม 51 จังหวัด 531 อำเภอ 3,794 ตำบล 31,417 หมู่บ้าน 2,168,990 ครัวเรือน ประชาชนเดือดร้อน 8,693,270 ราย หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยดังกล่าว ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 4 แห่ง สถานพยาบาลสังกัดกรมต่าง ๆ 14 แห่ง วิทยาลัยพระบรมราชชนก 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 33 แห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 393 แห่ง กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะจากเหตุการณ์น้ำป่าไหลหลากเข้าท่วมอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และเริ่มท่วมเข้าสู่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2553 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชุมหารือ เพื่อหาแนวทางการบริหารจัดการสถานพยาบาลในภาวะน้ำท่วม เตรียมการช่วยเหลือประชากรในพื้นที่และผู้ป่วยในสถานพยาบาล โดยในวันที่ 20 ตุลาคม 2553 ได้เริ่มเตรียมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหามหาภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเริ่มเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการในวันที่ 21 ตุลาคม 2553

ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหามหาภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นศูนย์บัญชาการ (Single Command Center) ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการอำนวยการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย และคณะทำงานอีก 7 คณะ ได้แก่ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหามหาภัย คณะทำงานด้านงบประมาณและปฏิบัติการ คณะทำงานด้านข้อมูลสารสนเทศ คณะทำงานรับบริจาค คณะทำงานสุศึกษา คณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ และคณะทำงานประชาสัมพันธ์ เพื่อวางแผน สนับสนุน สั่งการ ช่วยเหลือ ประสานงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญห และให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัยให้ เป็นไปด้วยความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. การเตรียมการก่อนเกิดภัย

1.1 หน่วยงานส่วนกลาง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บริหารจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดโครงสร้างการดำเนินงานเพื่อรองรับงานสาธารณสุขโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขประสานงานกับหน่วยงานภายนอกทางด้านการเตรียมพร้อม การตอบโต้ และฟื้นฟู การซ่อมแผน การจัดทำคำของบประมาณงบกลางเพื่อตอบโต้และฟื้นฟูสาธารณสุข

สำนักตรวจราชการและประเมินผล (สตป.) จัดทำรายงานความเสียหายและการดำเนินงานของภูมิภาคเมื่อเกิดภัย ประสานสั่งการการตอบโต้ภัยในพื้นที่ภูมิภาค โดยผู้ตรวจราชการเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) อยู่ระหว่างการปรับโครงสร้างภายในสำนัก บทบาทที่รับผิดชอบคือ ดำเนินงานด้านวิชาการเกี่ยวกับสาธารณสุข ทางด้านมาตรฐาน ประเมินสถานการณ์ จัดทำหลักสูตรอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการสาธารณสุขทางการแพทย์และสาธารณสุข ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการเตรียมความพร้อมและเข้าร่วมฝึกซ้อม

สำนักบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (สบภ.) ในระยะนั้นอยู่ระหว่างการปรับโครงสร้างภายในร่วมกับ สปรส. บทบาทที่ดำเนินการก่อนปี 2553 คือรับผิดชอบในการจัดการ War room ตอบโต้ฉุกเฉิน จัดทำคำของบกลางในกรณีฉุกเฉิน และจัดสรรงบกลางฟื้นฟูให้กับหน่วยงานภูมิภาค ทำหน้าที่บริหารจัดการยาชุดตำราหลวง และยาชุดน้ำท่วม โยประสานกับองค์การเภสัชกรรม

สำนักบริหารกลาง กลุ่มคลัง ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านการเงิน เกี่ยวกับเงินทดรองฉุกเฉิน การเบิกจ่ายเงินทั้งงบปกติและงบกลาง และกลุ่มกฎหมายทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมาย ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข

สำนักสารนิเทศ ทำหน้าที่เฝ้าระวังสื่อและจัดทำข่าวของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ประสานกับผู้บริหารในการให้ข้อมูลแก่สาธารณะ

1.2 หน่วยงานส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บริหารจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฝึกซ้อมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสมาคมมั่นคงแห่งชาติ

2. ระยะเกิดภัย

ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขและมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข อย่างเป็นทางการและจัดตั้งคณะทำงาน 7 คณะ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1994/2553 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2553 ซึ่งได้มีการสนับสนุนยาชุดแก่น้ำท่วม ให้แก่จังหวัดต่างๆ ที่ประสบภัย และรวมถึงยาและเครื่องอุปโภค บริโภคที่ได้รับบริจาคจากหน่วยงานต่าง ๆ และประชาชน โดยให้องค์การเภสัชกรรมรับผิดชอบในการจัดส่งยาเวชภัณฑ์และสิ่งของต่าง ๆ ให้กับจังหวัดต่าง ๆ และสั่งการให้สถานพยาบาลต่าง ๆ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับอุทกภัยและการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัย

การจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ปี 2554

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการตามภารกิจการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กรณีอุทกภัย ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2554 ซึ่งเริ่มจากอิทธิพลของพายุโซนร้อน นกเต็น เริ่มเคลื่อนตัวเข้าสู่ประเทศไทย ส่งผลกระทบให้เกิดอุทกภัยในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นวงกว้างและต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันซึ่งมีจังหวัดประเทศ เป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติ กรณีฉุกเฉิน (อุทกภัย) รวม 65 จังหวัด มีประชาชนได้รับความเดือดร้อน 13,570,873 ราย ระยะแรกประชุมคณะทำงาน เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ สัปดาห์ ละ 2 วัน เมื่อสถานการณ์ ที่หนักเกินจังหวัดรับมือไหว จึงได้เริ่มประชุมทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการเมื่อ 28 กันยายน 2554 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยใช้หลัก 2P 2R (Preparation Prevention Response and Rehabilitation) ดังนี้

ด้านการเตรียมความพร้อม (Preparation) มีการจัดทำโครงสร้างหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในทุกระดับที่ชัดเจน ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับให้มีนโยบายให้มีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ อุทกภัยของโรงพยาบาลที่เสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วม ใน 9 หัวข้อ คือ

1. การป้องกันสถานที่ / ตรวจตรา / ซ่อมเสริมความแข็งแรงของแนวป้องกัน ใช้คันกันน้ำและเสริมด้วยกระสอบทรายให้แข็งแรงและสูงพอสำหรับระดับน้ำที่คาดว่าจะท่วม
2. การสำรองทรัพยากร / เวชภัณฑ์ที่สำคัญจำเป็น/ ออกซิเจน /ไฟฟ้า /อาหาร/น้ำดื่ม รวมทั้งระบบสนับสนุนที่สำคัญเช่น การติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองบนรถขนาดใหญ่ให้สูงพ้นระดับที่คาดว่าน้ำจะท่วมไม่ถึง และทรัพยากรที่จำเป็นเหล่านี้มีจำนวนเพียงพอ
3. การบริการในสถานที่ / ที่จำเป็น / ย้ายผู้ป่วยจากชั้น 1 ซึ่งเสี่ยงต่อน้ำท่วมขึ้นไปอยู่ชั้นบน หากคาดว่าจะสามารถอยู่ได้โดย มีทรัพยากรที่จำเป็นใช้อย่างเพียงพอโดยไม่เกิดผลกระทบ
4. การบริการนอกสถานที่ / ประสานความช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่ต้องการได้
5. การส่งต่อ / เคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้ป่วยหนัก /ผู้ป่วยกึ่งหนัก มีระบบประสานโรงพยาบาลในเครือข่าย หรือนอกเครือข่าย เตรียมเตียงให้ว่างพอเพียง สำหรับการย้ายผู้ป่วยบางส่วนของโรงพยาบาลในกรณีที่จำเป็น
6. เตรียมเส้นทางหลัก / สำรอง เพื่อการขนย้ายผู้ป่วยให้สะดวกและปลอดภัย
7. เตรียมยานพาหนะ รถ /รถยกสูง เรือ เตรียมสถานที่รองรับ ฮ.ประสานเตรียมการระดมรถในพื้นที่ ที่พร้อมปฏิบัติงานได้ทันทีที่ต้องการ การตรวจสอบและทดสอบสัญญาณวิทยุสื่อสารให้พร้อมต่อการส่งต่อ
8. การจัดตั้งศูนย์อพยพ / ศูนย์ช่วยเหลือ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงและต้องการรับบริการทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด

9. การจัดตั้ง รพ.สนาม เตรียมทีมแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลและระบบการช่วยเหลือ (โรงพยาบาล Buddy)

ด้านการป้องกัน (Prevention) โดยการเตรียมพร้อมระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง การสื่อสาร การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉิน การทบทวนประเมินผลการดำเนินงาน สรุปบทเรียน ร่วมกับองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรต่างประเทศ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์อุทกภัยในหน่วยงานและสถานบริการทุกระดับ

ด้านการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response Management) มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุข กรณีอุทกภัย มีคณะทำงานจำนวน 10 คณะประกอบด้วย คณะทำงาน บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการ ฯ คณะทำงานแผนปฏิบัติการและงบประมาณ คณะทำงานข้อมูลสารสนเทศ คณะทำงานสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และสิ่งของ คณะทำงานสุขศึกษา คณะทำงานประชาสัมพันธ์ คณะทำงานประสานการจัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข คณะทำงานประสานพื้นที่ คณะทำงานการจัดระบบสื่อสาร คณะทำงานประสานการช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Call Center)

เพื่อเฝ้าระวัง การป้องกันและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากอุทกภัย การจัดให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งการวางแผนเครือข่ายสถานบริการสุขภาพให้เพียงพอในการบริการประชาชน

ด้านการจัดการหลังเกิดภัย (Rehabilitation) โดยการจัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในการฟื้นฟูเยียวยา ทั้งด้านสุขภาพ กาย ใจ สิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคระบาด การประเมินผลกระทบความเสียหายของหน่วยงาน และสถานบริการ และสนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างและวัสดุ ครุภัณฑ์ มีการตั้งค่าตัวชี้วัดในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการคืนสภาพดีแก่ประชาชน ในระยะเวลาอันสั้นอย่างเป็นรูปธรรม

การส่งกำลังบำรุง (Logistics)

ในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การส่งกำลังบำรุง (Logistics) ถือเป็นหนึ่งในการกิจสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ

แนวคิด Logistics

มีศาสตร์แขนงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ Logistics อยู่ 3 ศาสตร์ โดยจะมีมุมมองที่ต่าง ๆ กัน ดังนี้

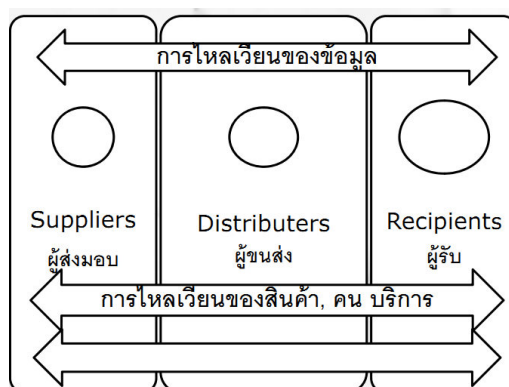
1. วิศวกรรมศาสตร์ ซึ่ง ในส่วนวิศวกรรมศาสตร์นี้จะมีสาขาที่เกี่ยวข้อง คือ สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ(Industrial Engineering) และ สาขาวิศวกรรมโยธา(Civil Engineering)โดยสาขา

นี้จะคำนึงถึงกิจกรรมในการเคลื่อนย้ายสินค้าเป็นหลัก เพื่อให้การขนส่งสินค้านั้น มีประสิทธิภาพสูงสุด ใช้ทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อเพลิง หรือ เวลาในการขนส่งให้น้อยที่สุด

2. บริหารธุรกิจ ซึ่ง สาขานี้จะมองในเรื่อง ของการขนส่งระหว่างประเทศโดยจะพิจารณา ภาษี กฎหมาย ค่าระวาง นโยบายหรือยุทธศาสตร์ทางด้านโลจิสติกส์ของแต่ละประเทศ และการค้าระหว่างประเทศเพื่อนำมาประกอบ การวางแผนการขนส่งสินค้าไปยังประเทศต่างๆ

3. การจัดการสารสนเทศ ซึ่ง จะศึกษาในส่วนของ software และ hardware นำมาควรวรรณกันเป็น solution หรือ บริการ ที่จะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมทาง โลจิสติกส์มีความคล่องตัวมากขึ้น

การจัดการทาง Logistics เป็นการจัดการการเคลื่อนย้ายของ สินค้า บริการ ข้อมูล และการเงิน ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค (แผนภูมิที่ 4)



แผนภูมิที่ 4 การจัดการทาง Logistics

การจัดลำเลียงสินค้าเพื่อให้เกิดค่าใช้จ่ายโดยรวมในการกระจายสินค้าต่ำที่สุด Logistics เกี่ยวข้องตั้งแต่กระบวนการจัดหาวัตถุดิบและไปสิ้นสุด ณ จุดที่มีการบริโภคสินค้านั้น หรือในอีกความหมายหนึ่ง Logistics เป็นกระบวนการในการจัดการวางแผน จัดสายงานและควบคุมกิจกรรมทั้งในส่วนที่มีการเคลื่อนย้ายและไม่มีการเคลื่อนย้ายในการอำนวยความสะดวกของกระบวนการไหลของสินค้า ตั้งแต่จุดเริ่มจัดหาวัตถุดิบไปถึงจุดที่มีการบริโภค Logistics ประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมหลักและกิจกรรมสนับสนุน

กิจกรรมที่สำคัญของ Logistics

กิจกรรมหลักในกระบวนการไหลของสินค้าตามแนวคิดของ Logistics

คือ กิจกรรมที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อต้นทุนและการให้บริการของสินค้ามากที่สุดประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมด้วยกัน คือ

1. การขนส่ง

2. การสินค้าคงคลัง

3. กระบวนการสั่งซื้อ

กิจกรรมสนับสนุนในกระบวนการไหลของสินค้าตามแนวคิดของ Logistics

คือ กิจกรรมที่มีส่วนในกระบวนการกระจายสินค้า และเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้งานของกิจกรรมหลักดำเนินไปได้สะดวก ได้แก่

1. การจัดการด้านคลังสินค้า

2. การยกขนการหีบห่อ

3. การจัดซื้อจัดหา

4. การจัดตารางผลิตภัณฑ์

5. การจัดการด้านข้อมูล

การวัดประสิทธิภาพที่เกิดจากการดำเนินการในกิจกรรม Logistics

การจะประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานในกิจกรรม Logistics มีดังนี้

1. ต้นทุนที่ใช้ในกิจกรรม Logistics

2. การตอบสนองอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็น อัตราการหมุนเวียนสินค้า รอบเวลาในการจัดส่งสินค้า เป็นต้น

3. ความพึงพอใจของลูกค้า

4. ความพึงพอใจของทีมงาน

ระบบการส่งกำลังบำรุงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การช่วยเหลือส่งกำลังบำรุงในภาวะวิกฤตเป็นกระบวนการและระบบที่เกี่ยวข้องกับ การเคลื่อนย้ายผู้คน ทรัพยากรความสามารถและองค์ความรู้ เพื่อไปให้ความช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย

ในภาวะฉุกเฉิน ระบบและกระบวนการที่วางไว้ในภาวะปกติจะไม่สามารถใช้ได้ เนื่องจากจะไม่ทันเวลา หรือไม่เพียงพอ ในภาวะฉุกเฉิน ประสิทธิภาพ คือ ความรวดเร็วและความเพียงพอต่อความต้องการ มีความยืดหยุ่นมากและความรวดเร็วในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและคาดการณ์ได้ยาก

ระบบที่สำคัญ ประกอบด้วย

1. การจัดซื้อจัดหา (Sourcing) ต้องคำนึงถึง

1.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดซื้อจัดหา (Lead time)

1.2 ความซับซ้อนของเอกสาร

1.3 จำนวน supplier ของสินค้าแต่ละอย่าง

1.4 ความอิสระของการเลือกใช้สินค้าทดแทน

1.5 ผู้มีอำนาจตัดสินใจ

1.6 ระบบในภาวะฉุกเฉิน – ความเป็นไปได้ของการมี

- 1.7 Suppliers เพิ่มเติมสำหรับกรณีฉุกเฉิน – ประเมินไว้ล่วงหน้า
- 1.8ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง กรณีฉุกเฉิน – ปรับระบบไว้ล่วงหน้า
2. เทคนิคการประเมิน
 - 2.1 Weighted Factor Rating Method
 - 2.2 สิ่งสำคัญคือ ปัจจัยที่มีเหมาะสมและองค์กรให้ความสำคัญต่อคุณภาพการให้บริการของ suppliers
 - 2.3 ปัจจัยเช่น คุณภาพได้มาตรฐาน, มีความหลากหลายของ sku ปริมาณสินค้าคงคลังสำรอง ความรวดเร็ว ฯลฯ
 - 2.4 เกณฑ์ ควร เป็นตัวเลขที่วัดได้ เช่น ระยะเวลาเป็นชั่วโมง เป็นวัน จำนวนปริมาณ ต้นทุน ฯลฯ
3. การจัดการสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ต้องคำนึงถึง
 - 3.1 ประเมิน Demand, ปริมาณการสำรองสินค้าคงคลังที่เหมาะสม
 - 3.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการเติมเต็มอีกครั้งจาก suppliers/Vendors และจากพันธมิตร
 - 3.3 ปริมาณที่สามารถจ่ายไปได้, ของที่ใช้ทดแทนกันได้, ของที่ใช้ร่วมกัน
 - 3.4 สถานะของ Inventory ของเครือข่าย (Network) ที่มีอยู่ ทั้งปริมาณและอัตราการใช้
4. มีการดำเนินการให้มี
 - 4.1 คู่พันธมิตร (หน่วยงานราชการ/เอกชน) ทั้งในในท้องถิ่น พื้นที่ใกล้เคียงและส่วนกลาง
 - 4.2 ผู้ผลิตสินค้า (Suppliers/Vendors/Distributer) ที่ตกลงเงื่อนไขไว้ล่วงหน้า
5. ระบบการขนส่งและกระจาย Transport and Distribution)
 - 5.1 ขนส่งเอง หรือ มีผู้ให้บริการ (Outsource)
 - 5.1.1 จำนวนและชนิดของพาหนะที่มีอยู่ โดยต้องประเมิน
 - 5.1.1.1 ความพร้อมใช้งานของพาหนะ
 - 5.1.1.2 ความสามารถในการให้บริการในแต่ละครั้ง (capacity) และอุปกรณ์เสริมที่จำเป็น
 - 5.1.1.3 ระยะเวลาที่ใช้ (duration)
 - 5.1.2 พาหนะสำรองสำหรับในกรณีฉุกเฉินเพื่อความเร็ว
 - 5.1.2.1 Long haul: รถบรรทุก, เครื่องบิน ฯลฯ
 - 5.1.2.2 The last mile: รถ, เรือ, helicopters ฯลฯ
 - 5.2.2.3 แหล่งสำรอง

1) พันธมิตรภาครัฐและเอกชน (ตกลงไว้ล่วงหน้า)

2) Service Providers (มีสำรองและประเมินไว้ล่วงหน้า) ซึ่งต้องพิจารณาถึง ความรวดเร็ว คุณภาพการให้บริการ ความเชื่อถือได้ปริมาณความเหมาะสมของพาหนะที่มีที่สามารถรักษาอุณหภูมิได้(กรณีจำเป็น)

6. แผนการขนส่งที่ชัดเจน

6.1 พาหนะที่ใช้ : ความต้องการ (demand) + ความสามารถในการให้บริการ

6.2 เส้นทาง : ที่เร็วที่สุด สภาพเส้นทาง และเส้นทางสำรองกรณีทางขาด

6.3 กรณีที่ต้องใช้พาหนะสำรองจะร้องขอจาก

6.3.1 ใคร: ราชการ, เอกชน, ความพร้อม

6.3.2 ที่ไหน: location

6.3.3 เมื่อไหร่: lead time

7. ระบบการรายงานและประเมินผล ติดตาม (Information)

7.1 ประโยชน์ของข้อมูลในการตัดสินใจ

7.2 ความเหมาะสมของข้อมูลกับระดับการทำงาน

7.2.1 Operations (ปฏิบัติงาน)

7.2.2 Management (บริหารจัดการ)

7.3 ความเหมาะสมของถี่ของการแชร์ข้อมูล

7.4 ความง่ายในการให้ข้อมูล

7.5 φόρμαมาตรฐาน ปรับที่มีอยู่ให้ง่ายขึ้น

7.6 ผู้รับผิดชอบ

7.7 ผู้มีอำนาจวางแผนและตัดสินใจ

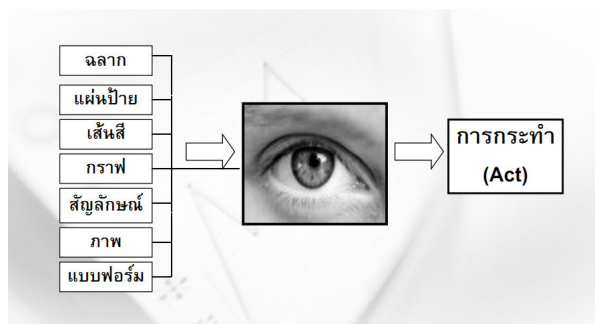
7.8 การประสานงานระหว่างองค์กร

7.9 Centralized or Decentralized

เครื่องมืออย่างง่ายที่ช่วยในการปฏิบัติงานการส่งกำลังบำรุงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1. ใบตรวจสอบ (Check sheet) คือ แบบฟอร์มที่มีการออกแบบช่องว่างต่างๆ ไว้เรียบร้อย เพื่อจะใช้ในการบันทึกข้อมูลได้ง่ายและสะดวก ถกต้อง ไม่ยุ่งยาก ในการออกแบบฟอร์มทุกครั้งต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ในการควบคุมและติดตาม (Monitoring) ผลการดำเนินการ เพื่อการตรวจสอบ และเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของความไม่สอดคล้อง

2. การควบคุมด้วยสายตา (Visual Control)



3. Kanban Visual Board

Visual Boards Show:

- ❖ Desired Inventory Level
- ❖ Current Inventory Level
- ❖ If material has been ordered
- ❖ Supplier of material
- ❖ When material is due in (lead time)
- ❖ If material is late
- ❖ If should re-look at level
- ❖ Location of material

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของประเทศไทย ไม่ปรากฏงานวิจัยที่กล่าวถึงเรื่องการส่งกำลังบำรุงเป็นการเฉพาะ จะมีเพียงแต่การเตรียมความพร้อมรับและตอบสนองสถานการณ์สาธารณสุขภัยในภาพรวม

พรเพชร ปัญญปิยะกุลและคณะ : 2552 ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพและชุมชนในประเทศไทย โดยการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยบริหาร และหน่วยวิชาการ ระหว่างเดือนกันยายน 2550 – มีนาคม 2552 การเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีนโยบาย

การเตรียมความพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย มีการจัดเตรียมองค์กรที่ชัดเจน มีการประเมินพื้นที่ที่มีความเปราะบางหรือเสี่ยงต่อการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน มีแผนหลักตามแนวทางการจัดทำแผนของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีการจัดทำทำเนียบผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการจัดเตรียมทรัพยากร 3 ด้าน คือ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ หน่วยงานส่วนใหญ่มีการซ้อมแผน และมีการนำบทเรียนมาปรับปรุงแผนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติการมากขึ้น และมีการจัดฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากร สำหรับปัญหาที่พบคือ ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และโครงสร้างที่ชัดเจน ไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ขาดการบูรณาการระบบข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดทางกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะควรให้ มีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายที่ชัดเจน การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ พัฒนาระบบการสื่อสาร สนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ และบูรณาการความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพลินพิศ กาญจนบุรณ์ สุภัญญา เตชะโชควิวัฒน์ : 2553 ได้ศึกษาโครงการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข โดยการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและการจัดทำ Focus group ของผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับระบบเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากหน่วยงานทุกระดับ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 – กันยายน 2553 ระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข มีส่วนเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ๆ มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 / 2557 เป็นแผนแม่บท ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นด้านหนึ่งใน 17 ด้านของแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดโครงสร้างองค์กรเพื่อให้เกิดระบบการสั่งการทั้งส่วนกลางระดับกระทรวง และสาธารณสุขส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด มีระบบการสื่อสารภายในกระทรวงสาธารณสุข และการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุขตามวัฏจักรการตอบโต้ภัยพิบัติ ทั้งการดำเนินการก่อนเกิดภัย การดำเนินการเมื่อเกิดภัย และการดำเนินการในระยะฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ ควรมีหน่วยงานหลักระดับกระทรวงทำหน้าที่บริหารจัดการเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

กนกนาค หงสกุล และคณะ : 2554 ได้รวบรวม สรุปบทเรียนการแก้ปัญหาอุทกภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 – 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ประสบภัยและสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบ โดยดำเนินงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหามลพิษ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย คณะทำงาน 7 คณะ ได้แก่ คณะทำงานศูนย์

ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคอขวด คณะทำงานด้านงบประมาณและการปฏิบัติการ คณะทำงานด้านข้อมูลสารสนเทศ คณะทำงานรับบริจาคช่วยเหลือผู้ประสบภัยและสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ คณะทำงาน สุขศึกษา คณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ และคณะทำงานประชาสัมพันธ์ โดยปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจนสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ ซึ่งจากการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน พบว่ามีปัญหาอุปสรรคบางประการที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข คณะทำงานดังกล่าวได้มีข้อเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นแกนหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขที่ชัดเจน จัดทำระบบและกลไกการเตือนภัย พัฒนาระบบการสื่อสารในภาวะวิกฤต จัดทำระบบส่งต่อจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณเตรียมความพร้อมบุคลากร/ทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข การฝึกซ้อมแผน การพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากร การจัดทำคู่มือในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น คู่มือป้องกันสถานพยาบาล ฯลฯ นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบรายงานและแนวทางการส่งข้อมูลให้มีศูนย์กลางข้อมูลเพียงจุดเดียว และจัดทำเครือข่ายและความเชื่อมโยงจากส่วนกลางไปส่วนภูมิภาค เพื่อการสั่งการหรือประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป สำหรับในส่วนภูมิภาคพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคมีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัยและระยะฟื้นฟู โดยในระยะแรกจะเป็นการเตรียมความพร้อมและป้องกันสถานพยาบาลให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด โดย ประเมินสถานการณ์และเตรียมความพร้อมโดยสำรองเวชภัณฑ์ยาและอาหารที่จำเป็น เตรียมระบบการสั่งการและระบบสื่อสาร ฯลฯ ในระยะเกิดภัยมีการดำเนินงานในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชน การรักษาพยาบาล การรับ-ส่งผู้ป่วย ฯลฯ สำหรับการดำเนินงานในระยะฟื้นฟูมีการดำเนินการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพจิต การซ่อมแซมหน่วยงานและสถานพยาบาลที่ได้รับความเสียหาย ฯลฯ พบว่ามีปัญหาในหลายๆ ด้าน เช่น ขาดศูนย์ประสานงาน ระบบสื่อสารขัดข้องไม่สามารถติดต่อประสานงานได้ บุคลากรไม่เพียงพอ โรงพยาบาลมีความเสียหาย อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณสนับสนุน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ / สิ่งของ ลำช้า ขาดระบบจัดการศพ ฯลฯ ได้มีข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนการเตรียมรับสถานการณ์อุทกภัยแบ่งตามระดับของโรงพยาบาล มีการซ้อมแผน จัดทำระบบรายงานที่ง่ายและชัดเจน เตรียมช่องทางการสื่อสารหากระบบสื่อสารปกติล้ม มีงบประมาณในการซ่อมแซมอาคารสถานที่และค่าตอบแทนการทำงานในภาวะฉุกเฉินและงบประมาณที่จะใช้ในการป้องกันสถานพยาบาลในอนาคต

บทที่ 3

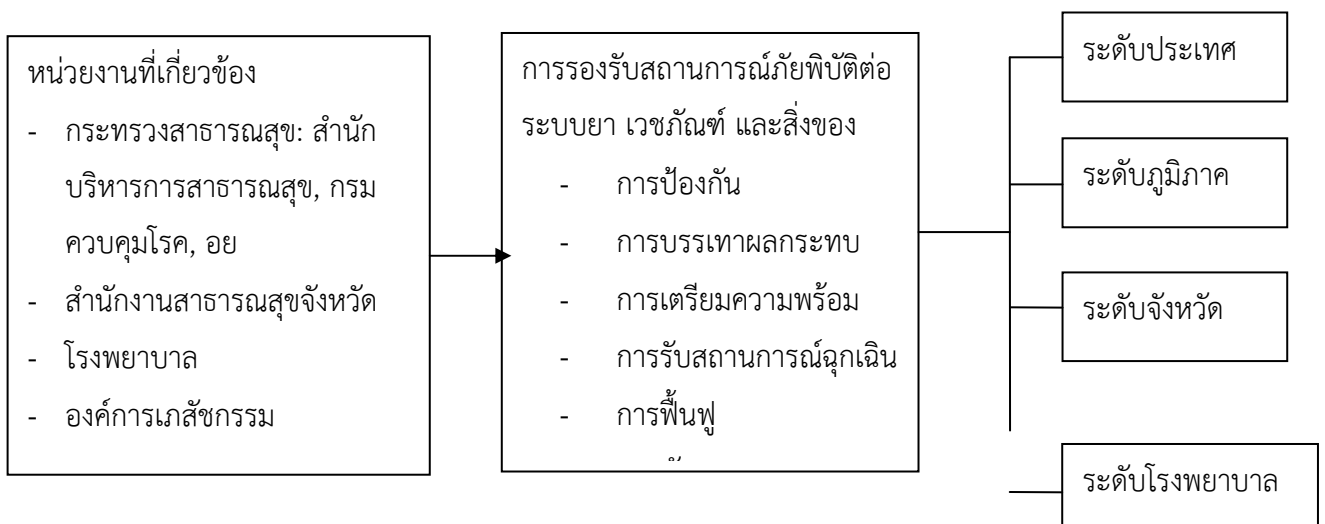
วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก

กรอบการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับควรมีระบบเพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ และจะมีผลกระทบต่อระบบยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ โดยระบบรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติควรมีทั้งส่วนของการป้องกัน การบรรเทาผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟูและการพัฒนา ทั้งนี้ในการจัดการควรมีการพิจารณาถึงการบังคับบัญชา การวางแผน การใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ ระบบการสื่อสาร การปฏิบัติการ การสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น รวมถึงงบประมาณและการบริหารด้านต่างๆ

ในการเกิดภัยพิบัติระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลไม่กี่แห่งใน 1 จังหวัด การจัดการอย่างมีประสิทธิภาพภายในพื้นที่โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลในพื้นที่จะช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ แต่หากภัยพิบัติที่เกิดขึ้นมีพร้อมกันหลายจังหวัดหรือเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในพื้นที่สำคัญทางเศรษฐกิจ หน่วยงานส่วนกลางจะมีบทบาทในการบริหารจัดการ ระดมสรรพกำลังและทรัพยากรในการให้ความช่วยเหลือ แม้ว่าภัยพิบัติเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ วิธีการจัดการในรายละเอียดปลีกย่อยอาจแตกต่างกัน แต่หลักในการจัดการมีความใกล้เคียงกันมาก



ขอบเขตการศึกษา

ทำการศึกษาความพร้อมด้าน ระบบยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ สำหรับภัยพิบัติที่เคยเกิดขึ้นในประเทศไทยที่ผ่านมาคือ อุทกภัยโดยทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ระดับของภัยพิบัติที่ทำการศึกษาประกอบด้วย การเกิดภัยพิบัติระดับชาติ ภูมิภาค จังหวัด และโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

ประเด็นที่ทำการศึกษา

ประเด็นที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ประเด็นที่ใช้ในวงจรการจัดการสาธารณสุขภัย ซึ่งประกอบด้วย

1. การป้องกันและบรรเทาผลกระทบ (Prevention and Mitigation) ประกอบด้วย การใช้มาตรการใช้สิ่งก่อสร้างและมาตรการไม่ใช่สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ เช่น ระบบการจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศ ระบบการประเมินความเสี่ยง และการจัดทำพื้นที่เสี่ยงภัย การพัฒนาแผนหลักหรือแผนปฏิบัติการ การบริหารจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน การสร้างความตระหนักและการให้การศึกษาเรื่องภัยพิบัติแก่ประชาชน ฯลฯ
2. การเตรียมความพร้อม (Preparedness) ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการแจ้งเตือนภัยและการกระจายข่าวสาร การจัดทำแผนและการฝึกซ้อมแผน การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมรับภัย การเตรียมพร้อมด้านปัจจัยสี่ การเตรียมการสนับสนุนด้านเครื่องจักรกล เครื่องมือ และงบประมาณ การเตรียมความพร้อมด้านการประชาสัมพันธ์ การเตรียมการด้านโครงสร้างพื้นฐาน ฯลฯ
3. การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Response) คือ การปฏิบัติอย่างทันทีทันใดเมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น ประกอบด้วย การจัดการด้านต่างๆ เช่น การประเมินความต้องการความช่วยเหลือ (need assessment), การประเมินศักยภาพในการดำเนินการ (capacity assessment), การบริหารจัดการระบบยาและเวชภัณฑ์ ในภาวะฉุกเฉิน (management of medical supplies) ในประเด็นการเลือกกรายการยา การจัดหา ยา การขนส่ง หน่วยกระจายยา การจัดซื้อ ระบบการเก็บรักษา การจัดการยาบริจาค การทิ้งยา, การติดต่อสื่อสาร การจัดระเบียบ ขั้นตอน หรือสั่งการในสภาวะฉุกเฉิน การระดมสรรพกำลังต่างๆ
4. การฟื้นฟูบูรณะ (Recovery) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเมื่อภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว ประกอบด้วย การประเมินความเสียหายของผู้ประสบภัย มาตรการช่วยเหลือและบรรเทา มาตรการดูแลสภาพแวดล้อมและสุขอนามัย มาตรการช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของบรรเทาทุกข์ การฟื้นฟูสิ่ง

อำนวยความสะดวกเบื้องต้น การประเมินความเสียหายเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การติดตามและประเมินผลเบื้องต้น การจัดทำแผนฟื้นฟูบูรณะด้านต่าง ๆ ฯลฯ

5. การพัฒนา (Development) หมายถึงการทบทวน และศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติที่เกิดขึ้น แล้วทำการปรับปรุงระบบการดำเนินงานต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อลดความสูญเสียให้น้อยที่สุด

ทั้งนี้การดำเนินการในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาผลกระทบ การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การฟื้นฟูบูรณะ ในการศึกษาครั้งนี้รวบรวมประสบการณ์เพื่อพัฒนา และสร้างแนวทางในการป้องกัน การเตรียมพร้อม รวมถึงการปรับปรุงขั้นตอนต่างๆตามวงจรการจัดการ สาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ทบทวนสถานการณ์ และวิธีการจัดการระหว่างกาเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยใช้วิธีการต่างๆ ร่วมกัน ประกอบด้วย

1. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยสืบค้นรายงานเกี่ยวกับการจัดการระหว่างกาเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยเลือกเฉพาะภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ของประเทศไทยและต่างประเทศ จากฐานข้อมูลต่างๆ ถอดบทเรียนการดำเนินงานของประเทศไทยจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานการดำเนินการของ กรมควบคุมโรค สำนักบริหารการสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่เกี่ยวข้องตามที่ระบุข้างต้น โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งกำหนดประเด็นจากการประชุมระดมสมอง ประเด็นที่สอบถาม

3. การจัดทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) (เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังได้ไม่ครบ)

3.1 ดำเนินการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.2 จัดให้มีการประชุมของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อ วิพากษ์ และเสนอแนะเพิ่มเติม

รายละเอียดในส่วนที่ขาด

3.3 สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.4 เผยแพร่ให้หน่วยงานระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบและนำไปปฏิบัติ ผ่านทางเวทีต่างๆ เช่น การประชุมหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม การประชุมเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงเผยแพร่ทาง website หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่และหน่วยงานที่ทำการศึกษา

ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งได้ดังนี้

1. จังหวัด หรือพื้นที่ที่ประสบปัญหาภัยพิบัติในปีที่ผ่านมา (2554) แบ่งได้ดังนี้

1.1 จังหวัดที่น้ำท่วม ประกอบด้วย

จังหวัดภาคกลาง คือ สิงห์บุรี นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา ชัยนาท อ่างทอง
อุทัยธานี นนทบุรี ลพบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร

จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ นครราชสีมา

จังหวัดภาคเหนือ คือ พิจิตร พิษณุโลก

จังหวัดภาคใต้ คือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สงขลา ชุมพร

หมายเหตุ: นครศรีธรรมราชและชุมพรเป็นจังหวัดที่มีปัญหาน้ำท่วมฉับพลัน
ในขณะที่จังหวัดอื่นๆ เป็นจังหวัดที่มีปัญหาน้ำท่วมซึ่งเป็นระยะเวลานาน

1.2 จังหวัดที่มีปัญหาสารเคมี ไฟไหม้ โรงงานอุตสาหกรรม คือ จังหวัดระยอง และ
จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ สมุทรสาคร พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา

1.2.1 องค์การเภสัชกรรม ในบทบาทการเป็น supplier และหน่วยงานที่จัดหา
และกระจายยา

1.2.2 หน่วยงานส่วนกลางคือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา กรมควบคุมโรค

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์

- ระดับโรงพยาบาล: สัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม และ/หรือหัวหน้างานคลังยา
โรงพยาบาลที่ประสบภัยพิบัติ ในแต่ละจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง
- ระดับจังหวัด: สัมภาษณ์เภสัชกรที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือผู้ทำ
หน้าที่เป็นผู้ประสานหลัก ศูนย์ประสานงาน (Focal point) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- หน่วยงานส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข: สัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงที่สำนักบริหาร
การสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
อย่างน้อย หน่วยงานละ 2 คน
- องค์การเภสัชกรรม: สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

1. ความเชื่อมโยงของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการสาธารณภัย จึงได้ตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ขึ้น เพื่อให้เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน ได้ตั้งกรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยให้มีภารกิจหลักในการดำเนินการป้องกันบรรเทา ฟื้นฟู สาธารณภัยและอุบัติภัย และแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของกระทรวงต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนป้องกันบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาตินี้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ จัดเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ควบคุม ติดตามโรคติดต่อและจัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัย การสุขาภิบาล การป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ รวมถึงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service: EMS) และ หน่วยกู้ชีพ (Ambulance Service) ที่พร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศโดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฯ (war room) ของรัฐบาล ณ ทำเนียบรัฐบาล

ในการเข้าร่วมปฏิบัติการในศูนย์ปฏิบัติการฯ ของรัฐบาลในช่วงที่เกิดอุทกภัยนั้น ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ในการรายงานการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย ข้อมูลของสถานที่ราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับความเดือดร้อนจากอุทกภัย รวมทั้งการแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และให้การสนับสนุนยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัยของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแจกจ่ายในการออกเยี่ยมเยียนพื้นที่และประชาชนที่ประสบภัยของรัฐบาล สำหรับการให้บริการด้านการแพทย์ในภาพรวมในพื้นที่ที่ประสบภัยจะมีทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลทั้งกระทรวงสาธารณสุขและของกระทรวงกลาโหมคอยให้บริการแก่ประชาชนอยู่แล้ว ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการส่งกำลังบำรุงสิ่งของรับบริจาคทั้งที่เป็นยา เวชภัณฑ์และเครื่องอุปโภคบริโภคอื่น ๆ ศูนย์ปฏิบัติการฯ

ของรัฐบาลได้มอบหมายให้หน่วยงานอื่นรับผิดชอบหน้าที่ดังกล่าวโดยจัดทำเป็นบัญชีสำหรับแจกจ่ายแก่ประชาชน ไม่ได้มอบหมายให้เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการสนับสนุนด้านยาเวชภัณฑ์และสิ่งของ ของกระทรวงสาธารณสุข ก็จะสนับสนุนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ในขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ และตามที่ส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นรวมถึงองค์กรสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ขอการสนับสนุนมาเท่านั้น

สำหรับงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนในภาวะเกิดอุทกภัย สำนักบริหารการสาธารณสุขในฐานะฝ่ายเลขานุการศูนย์ปฏิบัติการฯ ของกระทรวงสาธารณสุข จะรวบรวมประมาณการค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานสนับสนุน เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย เพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายในภาพรวม ร่วมกับค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดหา ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของในส่วนกลางจัดหา ไปยังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำคำขอของงบประมาณเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในกรณีเกิดสาธารณภัยไปยังสำนักงบประมาณ และเมื่อสำนักงบประมาณอนุมัติเงินงบประมาณหมวดค่าใช้จ่าย วัสดุ มาตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคำขอขึ้นไป โดยจะกำหนดรหัสกิจกรรมมาให้เป็นการเฉพาะไม่ปะปนกับงบประมาณปกติ ในการดำเนินการจัดซื้อ ก็ต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ยกเว้นในปี 2555 ที่คณะรัฐมนตรีมีมติยกเว้นให้การจัดซื้อพัสดุในช่วงที่เกิดอุทกภัยไม่ต้องปฏิบัติตามระเบียบฯ ซึ่งที่ผ่านมาได้รับการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนในภาวะเกิดอุทกภัยดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

2. ระบบการเตรียมความพร้อมการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ของกระทรวงสาธารณสุข กรณีเกิดภัยพิบัติ

2.1 การเตรียมความพร้อมระบบการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ

2.1.1 การเตรียมความพร้อมและดำเนินงานแก้ไขปัญหาคูทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย ปี 2553

การดำเนินการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และสิ่งของ ตั้งแต่ช่วงเกิดอุทกภัยที่ภาคใต้ ตั้งแต่ตุลาคม 2553 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นการเกิดอุทกภัยใหญ่ทั่วทั้งภาคครั้งแรก กระทรวงสาธารณสุขมีเตรียมความพร้อมและดำเนินการในรูปของคณะทำงาน สนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1994/2553 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานแก้ไขปัญหาคูทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2553

1) บทบาทภารกิจ

ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ไว้ดังนี้

1. เตรียมการวางแผนการและจัดหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคที่มาับการนำท่วม ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ
2. ประสานและจัดเตรียมคลังยาสำรองสำหรับจัดส่งยาไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมทั้งอาจต้องจัดหา stock ไว้ที่กระทรวง (war room) เพื่อเป็นยาสำรองฉุกเฉินในกรณีจำเป็นเร่งด่วน
3. จัดระบบการกระจายยาไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่ได้รับความเดือดร้อน (ระบบ inventory)
4. ประสานและจัดหาพาหนะในการขนส่งยาจากหน่วยผลิต และจากการบริจาค ไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่ได้รับความเดือดร้อน
5. อื่นๆ ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

2) ระบบการดำเนินการของคณะทำงาน

คณะทำงานได้มีการจัดระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อการสนับสนุนด้านยาเวชภัณฑ์และสิ่งของ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

2.1 คณะทำงาน

คณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม โดยมี ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ เภสัชกรเชี่ยวชาญ เป็นประธานคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่จากสำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นฝ่ายเลขานุการ และเป็นแกนหลักในการดำเนินการของคณะทำงาน และมีคณะทำงานรับบริจาคอีกคณะหนึ่งโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับผิดชอบ

2.2 แหล่งยาและเวชภัณฑ์ที่ให้การสนับสนุน

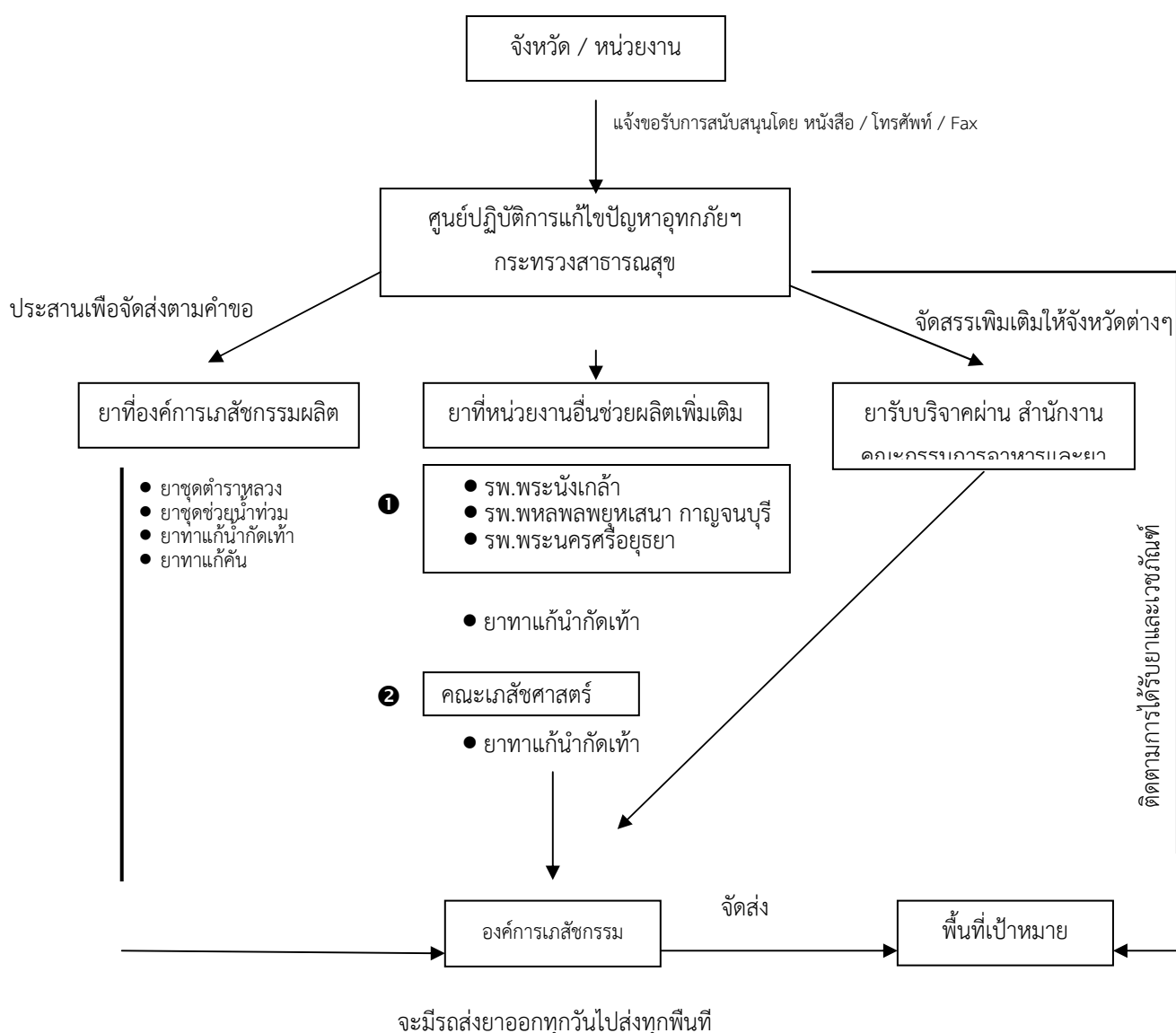
คณะทำงานได้มีการวางระบบการประสานและดำเนินการในการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์และสิ่งของ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ยาและเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมผลิต เช่น ยาชุดช่วยเหลือนผู้ประสบภัย ยาทาแก้ น้ำกัดเท้า ยาทาแก้คัน และรวมถึงยาและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่ให้องค์การเภสัชกรรมช่วยจัดซื้อ เป็นต้น โดยช่องของการผลิตและจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรมนี้จะเป็นช่องทางหลักในการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์แก่จังหวัดที่ประสบภัย
- 2) ยาที่ให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยผลิตเพื่อสนับสนุน เพื่อสนับสนุนเพิ่มเติมตามความต้องการของจังหวัดและหน่วยงานต่าง ๆ ในกรณีที่องค์การเภสัชกรรมไม่สามารถผลิตสนับสนุนได้ทัน เช่น ยาทาแก้ น้ำกัดเท้า
- 3) ยาและเวชภัณฑ์และสิ่งของที่ขอรับบริจาคจากบริษัทผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ ต่าง ๆ โดยผ่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.3 ระบบการกระจายยา

กำหนดให้การสนับสนุนยาในทุกกลุ่มให้กับจังหวัดและหน่วยงานต่าง ๆ จะให้ผ่านระบบการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ขององค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก โดยยาที่โรงพยาบาลผลิตสนับสนุนและยาที่ได้รับบริจาค ทางคณะกรรมการจะทำการบรรจุกล่องและปิดฉลากพร้อมแนบหนังสือนำส่งยา และจัดส่งให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดส่งให้เช่นเดียวกับยาที่องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิต โดยองค์การเภสัชกรรมได้กำหนดแนวทางการจัดส่งยาที่โรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นเป็นผู้ผลิตหรือยาที่ได้รับบริจาค กรณีศูนย์ปฏิบัติการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ให้องค์การเภสัชกรรมในช่วงเช้าทางองค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งออกให้จังหวัดต่าง ๆ ในช่วงบ่าย กรณีส่งยาและเวชภัณฑ์ในช่วงบ่าย องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ออกให้จังหวัดต่าง ๆ ในเช้าวันรุ่งขึ้น กรณีเร่งด่วนจะมีการหายานพาหนะเพื่อจัดส่งให้โดยตรง หรือประสานกับจังหวัดให้จัดรถมารับของที่กระทรวงสาธารณสุข

แผนผังแสดงระบบการสนับสนุนและการกระจายยาและเวชภัณฑ์เพื่อช่วยหรือผู้ประสบภัย



2.4 แผนการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์

นโยบายของศูนย์ในการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ มี ดังนี้

- 1) สำหรับจังหวัดที่ได้ประสบอุทกภัยแล้ว จะประมาณการสนับสนุนยาชุดช่วยเหลือน้ำท่วมให้ครอบคลุมทุกครัวเรือนที่ได้รับความเสียหาย
- 2) จังหวัดที่จะเกิดปัญหาลำดับต่อไป มีแผนจะสนับสนุนล่วงหน้าประมาณ 10% ของครัวเรือนในจังหวัดเพื่อเตรียมความพร้อม
- 3) ประสานการผลิตยาชุดช่วยเหลือน้ำท่วมเพิ่มเติม กับหน่วยงานต่างๆ ที่มีศักยภาพในการผลิต นอกจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงงานเภสัชกรรมทหาร เครือข่ายคณะเภสัชศาสตร์ต่างๆ เป็นต้น จะสนับสนุนเพิ่มเติมให้กับจังหวัดที่ประสบปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วน
- 4) ยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับบริจาค จะสนับสนุนเพิ่มเติมให้จังหวัดที่ประสบปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วน
- 5) กรณีเร่งด่วนทางศูนย์ปฏิบัติการฯ จะเตรียมยานพาหนะเพื่อจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ตรงไปยังหน่วยงานที่ประสบปัญหา

3) ระบบการสื่อสารกับพื้นที่

การติดต่อสื่อสารกับพื้นที่เน้นการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร โดยกำหนดบุคคลที่จะประสานในระดับจังหวัดที่หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือเภสัชกรที่ได้รับมอบหมายเป็นหลักในการประสานเพื่อทราบสถานการณ์ ปัญหาด้านยา และความต้องการในการสนับสนุน และมีการโทรประสานในเรื่องการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ และการได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่จัดส่งให้รวมถึงสถานการณ์ความรุนแรงของอุทกภัยโดยทั่วไป เพื่อประเมินและวางแผนการสนับสนุนให้ทันสถานการณ์

การสื่อสารภายในคณะทำงานจะใช้การประสานติดต่อทางโทรศัพท์เป็นหลักเป็นกรณี ๆ ไป และจัดส่งข้อมูลที่จะให้รับทราบร่วมกันผ่านทาง E-mail โดยให้ผู้แทนแต่ละกรมส่งสรุปความเคลื่อนไหวของกรมทาง mail ทุกวันช่วงเย็น เพื่อจะสรุปเป็นรายงานความก้าวหน้าของคณะทำงานเพื่อรายงานใน War room ทุกเช้า

4) การประเมินผลการดำเนินงาน

มีระบบการติดต่อประสานกับจังหวัดต่าง ๆ ในการตรวจสอบการได้รับการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ และความต้องการในการสนับสนุนเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องความทันเวลาและความพอเพียงในการสนับสนุนยา

5) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

คณะทำงานได้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบการสนับสนุนในระยะต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการที่ผ่านมา	ข้อเสนอแนะ
1. การทำงานที่ผ่านมาแม้จะมีการทำงานในรูปแบบคณะทำงาน แต่เนื่องจากคณะทำงานแต่ละคนจะต้องรับคำสั่งจากกรมต้นสังกัดซึ่งมีการให้การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของต่าง ๆ ด้วย จึงทำให้การทำงานของคณะทำงานยังไม่มีเอกภาพและประสิทธิภาพเท่าที่ควร	● ต้องมีการรวมศูนย์การสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ที่ชัดเจน และมีการรวมศูนย์สั่งการที่ชัดเจน หรือมีการจัดแบ่งหน้าที่การสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
2. ยาและเวชภัณฑ์มีไม่เพียงพอในการให้การสนับสนุน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติของปัญหา ทั้งจากปัญหาค่าลังการผลิตขององค์การเภสัชกรรม รวมถึงแม้จะจัดซื้อจัดหาเพิ่มเติมจากบริษัทต่าง ๆ เนื่องจากในทุกหน่วยไม่มีการสำรองยาไว้มากพอ ทำให้การสนับสนุนล่าช้าและขาดข้อมูลรายการและจำนวนยา และเวชภัณฑ์ที่จังหวัดและหน่วยงานอื่น ๆ มีสำรองอยู่	● ต้องมี National Focal Point ในการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของแก่พื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติ ● ควรกำหนดให้องค์การเภสัชกรรมเป็น National Stockpile เพื่อให้มีการสำรองยาเพื่อรองรับอุบัติเหตุต่าง ๆ ในระดับหนึ่งที่ชัดเจน ● ต้องมีการจัดระบบคลังสำรองยาระดับชาติระดับเขต และในหน่วยงานต่าง ๆ ให้ชัดเจน และรวมถึงระบบข้อมูลที่จะทราบจำนวนยาและเวชภัณฑ์ที่มีสำรองในระดับต่าง ๆ ที่ชัดเจน เพื่อการจัดสรรให้เหมาะสม ● ต้องมีบัญชีรายชื่อบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติต่าง ๆ เพื่อการติดต่อประสานในกรณีฉุกเฉิน ● จัดระบบการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์โดยให้มี รพ.พี่เลี้ยง (รพ.พี่ รพ.น้อง) ภายในเครือข่าย (จังหวัด/เขต) ที่ชัดเจน เพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในเบื้องต้นหรือภาวะเร่งด่วน
3. การทำงานของคณะทำงานขาดรูปธรรมของการทำงานในลักษณะที่สนับสนุนที่ชัดเจน ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการสนับสนุนที่วางไว้ได้ ทำให้การสนับสนุนล่าช้าเนื่องจาก ● ขาดเจ้าหน้าที่ที่จะช่วยในการจัด การขนส่งยาและเวชภัณฑ์ ● ขาดสถานที่ที่ใช้เป็นคลังในการเก็บรักษาที่เหมาะสมก่อนจ่ายออก ● ขาดยานพาหนะที่จะใช้ในการจัดส่งยาของศูนย์เองต้องพึ่งพิงองค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก	● ต้องมีการมอบหมายหน่วยงานหลักที่จะทำหน้าที่ด้าน Logistics ที่ชัดเจน เพื่อสามารถเตรียมการเรื่องกำลังคนและอื่น ๆ ● มีระบบยานพาหนะที่ทางศูนย์สามารถบริหารจัดการเองเพื่อการจัดส่งยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ที่จะสนับสนุนให้แก่จังหวัด ต่าง ๆ ได้ตามแผนที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินการที่ผ่านมา	ข้อเสนอแนะ
ขาดงบประมาณที่ชัดเจนที่จะไว้สำรองจ่ายในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจำเป็นต้องซื้อยาและเวชภัณฑ์จากเอกชน	
4. ยาที่ได้รับบริจาคหลายรายการไม่ได้เป็นยาที่จำเป็นในการแก้ปัญหาอุทกภัย ขณะเดียวกันขาดแคลนยาที่จำเป็นต้องใช้ในบางรายการ	ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์และรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จะรับบริจาคในภาวะที่เกิดอุบัติภัยประเภทต่าง ๆ ที่ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดการบริจาคยาเป็นภาระของจังหวัดต่าง ๆ
5. การขอการสนับสนุนยา มีมาจากหลายแหล่ง ทั้งจากจังหวัด จากผู้บริหาร จากสภาผู้แทนราษฎร และจากหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้การจัดสรรและสนับสนุน ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย โดยเฉพาะเมื่อองค์การเภสัชกรรมมีกำลังการผลิตที่ไม่เพียงพอและจังหวัดไม่มีแผนความต้องการที่ชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อ ขอสนับสนุนได้โดยไม่ต้องจ่ายเงินซื้อเอง ทำให้บางแห่งมีการขอการสนับสนุนชุดยา และสิ่งของมากมายเกินข้อมูลความเสียหายที่เกิดขึ้น ทำให้การจัดสรรยาเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก	กำหนดหน่วยงานที่จะส่งคำขอรับการสนับสนุนเรื่องยาที่ชัดเจน โดยให้แต่ละจังหวัดมีจุดประสานและขอรับการสนับสนุนยา ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งเดียว หน่วยงานอื่น ๆ ที่จะขอการสนับสนุนให้ผ่านการพิจารณาของจังหวัด และจังหวัดจะต้องเป็นจุดประสานและกระจายยาภายในจังหวัดให้เหมาะสม
6. การดำเนินการส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้น ไม่สามารถวางแผนเพื่อการทำงานเชิงรุกได้ และในการให้การสนับสนุนในภาวะเร่งด่วนที่ปัญหามีความรุนแรง ในกระบวนการดำเนินการมีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบทางราชการทำให้การสนับสนุนเกิดความล่าช้า	- ควรมีการจัดทำคู่มือแนวทางการรองรับอุบัติภัยต่าง ๆ และรวมถึงแนวทางปฏิบัติที่มีความยืดหยุ่นในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน - ต้องมีการจัดทำบัญชีรายการชุดยาและสิ่งของที่จำเป็นในการรองรับอุบัติภัยประเภท ต่าง ๆ ที่ชัดเจน เพื่อการเตรียมการวางแผนการสำรองในทุกระดับ - จังหวัดจะต้องมีการจัดทำ จำนวน Risk Case เพื่อการวางแผนสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ได้ชัดเจน

2.1.2 การเตรียมความพร้อมและดำเนินงานแก้ไขปัญหามหาอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัย ปี 2554 (ช่วงเกิดมหาอุทกภัย)

ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ เพื่อเป็นหน่วยงานสนับสนุนจังหวัดที่ประสบอุทกภัย ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1020/2554 ลงวันที่ 26 ส.ค.2554 โดยปรับปรุงจากคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุขที่ 1994/2553 ลงวันที่ 3 พ.ย. 2553 แต่ได้เพิ่มคณะทำงานเป็นรวมทั้งหมด 10 คณะ โดยมีการจัดระบบและการดำเนินการ ดังนี้

1) การกิจที่มอบหมาย

ได้มีการปรับเปลี่ยนภารกิจจากคำสั่งแต่งตั้งในปี 2553 ในเรื่อง

(1) รับบริจาคยา เวชภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์และอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยให้รวมคณะทำงานรับบริจาคเดิมเข้ากับคณะทำงานชุดนี้

(2) ประสานข้อมูลความต้องการและกำกับตรวจสอบการได้รับการสนับสนุนของหน่วยงาน ต่าง ๆ สำหรับภารกิจในส่วนอื่นยังคงไว้เหมือนเดิม

2) ระบบการดำเนินการของคณะทำงาน

คณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้ง สำนักงาน คณะ กรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การเภสัชกรรม โดยมี เภสัชกรจากสำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นแกนหลักในการประสานและดำเนินการของคณะทำงาน การประสานงานภายในคณะทำงาน จะติดต่อประสานทางโทรศัพท์ และทาง mail เป็นหลัก และมีการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานของคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ

3) แนวทางการรับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

ได้มีการกำหนดรายการยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ที่จะให้การสนับสนุนหน่วยงาน ต่าง ๆ

3.1 การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ได้มีการวางระบบการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ไว้ดังนี้

1) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้องค์การเภสัชกรรม จัดเตรียมการผลิตยาเพื่อสนับสนุนจังหวัดต่าง ๆ ได้แก่ ยาชุดน้ำท่วม ยาแก้ปวดหัว และยาทาแก้คัน

2) การสนับสนุนสิ่งของ โดย กรมควบคุมโรคและศูนย์ควบคุมโรคเขตต่าง ๆ เช่น รองเท้าบูท มุ้ง ยาทากันยุง ทราयीมีฟอส และอื่น ๆ

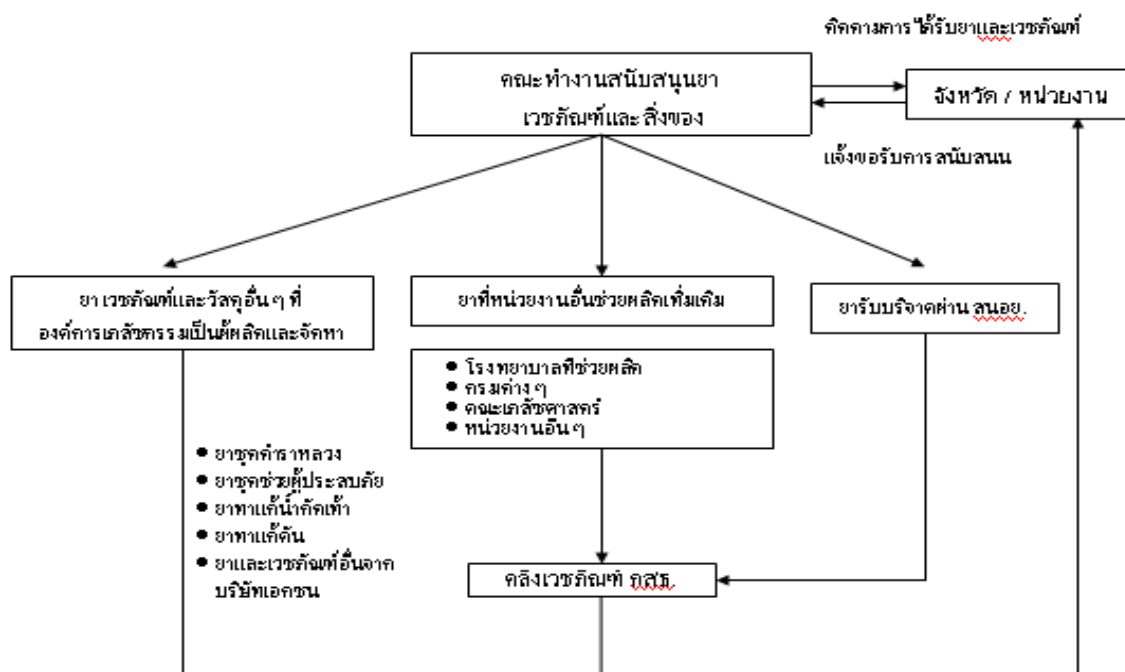
3) การสนับสนุนสิ่งของ โดย กรมอนามัยและศูนย์อนามัยเขตต่างๆ เช่น คลอรีนผง/เม็ด ถังดำสำหรับใส่สิ่งปฏิกูล หยดทิพย์ เจลล้างมือ ถังดำเล็ก/ใหญ่ ถังยั้งชีพ ส้วมฉุกเฉิน อีเอ็มบอลล์

4) การสนับสนุนยาและสิ่งของที่รับบริจาคผ่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3.2 ระบบการสนับสนุนและกระจายยาและเวชภัณฑ์และสิ่งของ

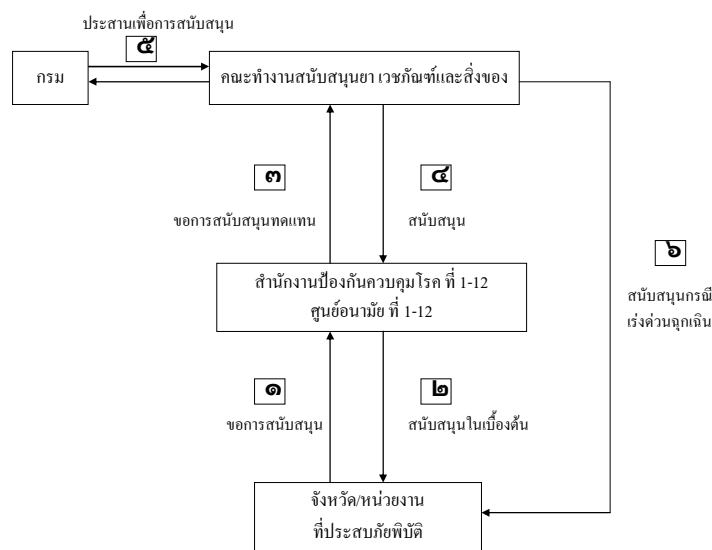
ได้มีการปรับปรุงการดำเนินงานสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ โดยมีการเน้นระบบการประสานระหว่างคณะทำงานและจังหวัดในการให้การสนับสนุนที่เป็นระบบชัดเจนมากขึ้น

และรวมถึงการจัดหาพาหนะในการขนส่งโดยคณะทำงาน เพื่อสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ กรณีจำเป็นเร่งด่วนเพิ่มเติมโดยปรับผังการดำเนินการเป็น ดังนี้



3.3 ระบบการสนับสนุนเวชภัณฑ์และสิ่งของที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค

ได้มีการจัดระบบเพิ่มเติมในการสนับสนุนเวชภัณฑ์ เฉพาะสำหรับการควบคุมป้องกันโรค และด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ ศูนย์เขตของกรมควบคุมโรคและกรมอนามัยมีบทบาทมากขึ้นในการสนับสนุนและดำเนินการร่วมกับจังหวัดที่ประสบภัยให้ทันสถานการณ์ จึงได้มีการกำหนดขั้นตอนการสนับสนุนเพิ่มเติม ดังนี้



3.4 หลักเกณฑ์การสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์และสิ่งของ

ในปี 2554 ได้มีการปรับหลักเกณฑ์การสนับสนุนเพิ่มเติม ในเรื่อง การวางแผนสนับสนุน ต่อเนื่อง และสรุปผลการให้การสนับสนุนพื้นที่ต่าง ๆ ให้ส่วนกลางทราบ ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์และสิ่งของ จะมีการวางแผนเพื่อการสนับสนุนต่อเนื่อง กรณีจังหวัดได้มีการประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติแล้ว
2. สำหรับจังหวัดที่ประสบภัยแล้ว กรณีอุทกภัยจะประมาณการสนับสนุนยาชุดช่วยเหลือน้ำท่วมให้ ครอบครัว 1 ชุดต่อ 1 ครอบครัวที่ได้รับความเสียหาย
3. จังหวัดที่จะเกิดปัญหาลำดับต่อไป จะวางแผนสนับสนุนล่วงหน้าประมาณ 10% ของครัวเรือนในจังหวัดหรือในพื้นที่เสี่ยงเพื่อเตรียมความพร้อมให้จังหวัดสามารถสนับสนุนยาได้ทันทีเมื่อเกิดปัญหา
4. ยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้รับบริจาค จะสนับสนุนเพิ่มเติมให้จังหวัดที่ประสบปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วน
5. กรณีจังหวัดได้สนับสนุนยาให้กับพื้นที่ประสบภัยแล้ว ให้สรุปพื้นที่ (หมู่บ้านหรือตำบล) และจำนวนที่ให้การสนับสนุน เพื่อแจ้งกลับให้ส่วนกลางทราบ มีระบบการติดต่อประสานกับจังหวัดต่าง ๆ ในการตรวจสอบการได้รับการสนับสนุนด้านยาและเวชภัณฑ์ และความต้องการในการสนับสนุนเพิ่มเติม อย่างต่อเนื่อง ในเรื่องความทันเวลาและความพอเพียงในการสนับสนุนยา และรวมถึงผลการกระจายยา เวชภัณฑ์ และวัสดุทางการแพทย์ ในจังหวัด

4) ระบบการสื่อสารกับพื้นที่

ระบบการดำเนินการเช่นเดียวกับปี 2553 แต่เน้นการประสานติดต่อเพื่อติดตาม การได้รับการสนับสนุนตามเวลาที่กำหนดหรือต้องการหรือไม่

5) การประเมินผลการดำเนินงาน

ระบบการดำเนินการเช่นเดียวกับปี 2553

6) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

คณะทำงานได้มีการประชุมสรุปผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบการสนับสนุนในระยะต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
1. มีการสั่งการให้มีการจัดซื้อจัดหาเป็นการเร่งด่วน หลายรายการ เพื่อสนับสนุนจังหวัด ซึ่งสิ่งของหลาย รายการก็เป็นสิ่งของที่ตลาดมีความต้องการสูงในช่วงนั้น หรือสินค้าขาดตลาด เช่น เรือ ชูชีพ ทำให้บางรายการ ต้องจัดซื้อในราคาที่สูง เพื่อจัดส่งให้จังหวัดตามเวลาที่ กำหนด (ซึ่งผู้จัดซื้ออาจเสี่ยงที่จะถูกตรวจสอบใน ภายหลังว่ามีการจัดซื้อแพงกว่าในช่วงเวลาปกติ) บาง รายการต้องการให้ส่งจังหวัดในทันที ซึ่งช่วงที่สั่งการเป็น วันหยุด หาผู้จำหน่ายยากเนื่องจากปิดทำการ หากหาผู้ จำหน่ายได้ก็ต้องซื้อและชำระด้วยเงินสด แต่ราชการไม่มี เงินสำรองจ่ายให้ คณะทำงานต้องสำรองจ่ายเองไปก่อน และรอตั้งเบิกเงินคืนภายหลัง เป็นภาระกับคนทำงาน มาก เนื่องจากต้องสำรองจ่ายเป็นหลักแสนบาท บาง รายการก็มีบริษัทผู้จำหน่ายรายเดียว	● ควรมีเงินสำรองจ่ายคณะทำงานทุกคณะ กรณีต้องมีการจัดซื้อจัดหากรณีเร่งด่วน ● ควรให้อำนาจ Logistics ในการเลือกหา สิ่งของตามความเหมาะสม หากต้องให้เป็นผู้จัดซื้อ ด้วย เนื่องจากต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการ ตรวจสอบที่จะมีมาภายหลัง
2. การสั่งการเพื่อให้การสนับสนุนจังหวัดมีมาจาก หลายแหล่ง คณะทำงานไม่สามารถตัดสินใจในการ จัดสรรสนับสนุนได้ในบางรายการ บางครั้งรอการ ตัดสินใจของผู้บริหาร ทำให้เกิดความล่าช้าในการ สนับสนุน และอาจไม่สนองตอบต่อความต้องการของ จังหวัดเท่าที่ควร	● Logistics ควรมีอำนาจในการตัดสินใจ จัดสรรการสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์และสิ่งของกับ จังหวัดต่าง ๆ โดยผู้บริหารช่วยกำหนดความ ต้องการสิ่งของและให้นโยบาย
3. หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ขอการสนับสนุนยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นจำนวน มาก เพื่อสนับสนุนพื้นที่ทำให้การจัดสรรให้การ สนับสนุนจังหวัดตามแผนที่วางไว้ต้องเลื่อนหรือล่าช้า ออกไป	● ควรมีการกำหนดโควตาการสนับสนุน หน่วยงานอื่น ๆ และ พื้นที่ที่ชัดเจน และประกาศ ให้ทราบทั่วกัน ซึ่งจะทำให้จังหวัดและ Logistics ทำงานได้ง่ายและสบายใจมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
4. การให้การสนับสนุนยาแก่ทีมที่ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บางครั้งมีปัญหา เนื่องจากความต้องการยามีหลากหลายมาก บางทีมไม่ได้ทำตามที่กำหนดไว้ คือไม่เตรียมยามาด้วย ต้องสนับสนุนใหม่ทั้งหมด บางทีมมาขอสนับสนุนฉุกเฉินมาใหม่ตอนเข้าก่อนออกหน่วยแพทย์ บางทีมของเบิกยาเพิ่มเติมจำนวนมาก แต่เมื่อเสร็จภารกิจ มียาคืนจำนวนมาก บางรายการที่เบิกไปไม่ได้มีการใช้เลย และหลายรายการสภาพยาที่ส่งกลับคืนมีสภาพไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ใหม่	● ควรมีการกำหนดบัญชีรายการยาที่จะสามารถสนับสนุนให้เบิกเพิ่มเติมที่ชัดเจน โดยเฉพาะยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ● ตารางการออกหน่วยแพทย์ต่าง ๆ ควรกำหนดและแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อน 1 วัน เพื่อการเตรียมการสนับสนุนจะได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการจัดการสิ่งของเพื่อการสนับสนุนทุกอย่างต้องมีภาระค่าใช้จ่าย การวางแผนที่ดีจึงจะช่วยให้เกิดความประหยัดในระบบได้ มีเช่นนั้นก็จะเป็นการงบประมาณของหน่วยงาน
5. อุทกภัยครั้งก่อนการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ มีความร่วมมือรวมศูนย์ให้ War room เป็นศูนย์กลางสนับสนุน กรมใดมีเวชภัณฑ์สิ่งของใดจะส่งมาให้ War room เป็นตัวกลางจัดส่งสนับสนุน แต่ในครั้งนี้แต่ละกรมจะสนับสนุนกันเองเป็นส่วนใหญ่และให้การสนับสนุนร่วมแก่ War room น้อยลงหรือบางกรมก็ไม่ได้ให้การสนับสนุนเหมือนเดิม ดังนั้นการสนับสนุนก็อาจมีความซ้ำซ้อน เช่น ● คณะทำงาน Logistics กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน ชุดยาดำรากลวง ชุดยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย ล้างแผล ปลาสเตอร์ปิดแผล สำลี ● กรมควบคุมโรค สนับสนุน ยาชุดป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ● กรมอนามัย สนับสนุน ชุดนายสะอาด ● กรมการแพทย์ สนับสนุน ยาชุดรักษาโรคน้ำกัดเท้า กรมการแพทย์ ● กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สนับสนุน ชุดผลิตภัณฑ์สมุนไพร	● ควรมีการบูรณาการรวมศูนย์การสนับสนุน หรือหาหรือการแบ่งพื้นที่การให้การสนับสนุนของกรมต่าง ๆ หรือหาหรือให้ทราบร่วมกันว่าแต่ละกรมจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนอะไร กลุ่มเป้าหมายใด เพื่อลดความซ้ำซ้อน ● ทุกกรมควรทำในนามกระทรวงสาธารณสุข
6. การดำเนินงานของคณะทำงานยังขาดรูปธรรมของการเป็นหน่วยสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ☞ กระทรวงไม่สามารถจัดสรรพื้นที่เพื่อเป็นคลังสำรองยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของที่ได้จัดซื้อจัดหา หรือรับบริจาคมา และรอการจัดส่ง จึงต้องกระจายไว้ของในจุดต่าง ๆ	● กระทรวงต้องให้ความสำคัญในการจัดระบบการสนับสนุน ทั้งในเรื่อง พื้นที่การทำงาน กำลังคน และเงินสำรอง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	ข้อเสนอแนะ
ยากแก่การควบคุม และปรากฏว่ามีของบางรายการที่สามารถหยิบฉวยงาน ได้มีการสูญหาย และทำให้ Logistics มีภาระในการดูแลและจัดการมาก ☞ ขาดกำลังคนประจำที่จะช่วยในการขนย้ายสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากเพื่อสนับสนุนจังหวัด โดยเฉพาะใน วันหยุดราชการ ทำให้การจัดส่งสิ่งของสนับสนุนล่าช้า ส่วนใหญ่ต้องขอแรงคนที่อยู่ให้ช่วยกัน (ส่วนใหญ่ใช้แรงงานสตรี)และหลายครั้งประธานก็ต้องช่วยยกเองด้วย ☞ ไม่มีเงินสำรองจ่าย กรณีต้องจัดซื้อจัดหาเร่งด่วน ต้องออกสำรองจ่ายเอง ☞ คณะทำงานไม่สามารถสั่งการสนับสนุนได้เด็ดขาด บางครั้งต้องรอการตัดสินใจของผู้ใหญ่ ทำให้การทำงานล่าช้า	
7. การประสานงานระหว่างคณะทำงานชุดต่าง ๆ ยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร บางครั้งข้อมูลสื่อกันไม่ถึง บางครั้งวางแผนไม่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มี ทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่องจากการวางแผน	● คณะทำงานชุดต่าง ๆ ควรมีการประสานกันอย่างใกล้ชิด และวางแผนการดำเนินการของทุกฝ่าย ภายใต้ทรัพยากรที่มีมากกว่าที่กำหนดแล้วให้อีกฝ่ายต้องจัดเตรียมให้ได้ หรือต้องมีการวางแผนและแจ้งให้ทราบล่วงหน้าระยะหนึ่ง เพื่อการเตรียมการของผู้เกี่ยวข้อง
8. ทรัพยากรที่เข้ามามีมาจากหลายแหล่ง เช่น คนขับเรือ แต่ไม่มีผู้รับผิดชอบจัดการชัดเจนในการมอบหมายภารกิจ ทำให้ผู้มาช่วยเกิดความเบื่อนาย และไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่	● ต้องให้มีการรวมศูนย์จัดการทรัพยากร มีระบบการลงทะเบียนและมอบหมายงานที่ชัดเจน

2.2 การดำเนินงานกรณีเกิดอุทกภัยของหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินการกรณีเกิดอุทกภัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมอนามัย กรมควบคุมโรค องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ (รวมอยู่ในส่วนของโรงพยาบาล) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย ในปี 2554 สรุปผลได้ดังนี้

2.2.1 หน่วยงานส่วนกลาง

หน่วยงานส่วนกลาง ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการตามวัฏจักรการบริหารจัดการสาธารณภัย (Disaster Management Cycle) ดังนี้

1. การป้องกัน/บรรเทาผลกระทบ

1.1 มีการประเมินความเสี่ยงของจังหวัดในพื้นที่ลุ่มน้ำต่าง ๆ ที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากอุทกภัย เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันและลดผลกระทบจากอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้น

1.2 มีการสั่งการให้หน่วยงานต่างๆ สืบค้นและข้อมูลยาเวชภัณฑ์ และสิ่งของต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น ยาและเวชภัณฑ์ เซลล์ เยื่อหุ้มตา เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้บริการและขอรับการสนับสนุนต่อไป

1.3 ด้านโครงสร้าง ได้มีการสั่งการให้หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เสี่ยง มีการตรวจตรา สร้างเสริมความแข็งแรงของแนวป้องกัน

1.4 มีกระบวนการถอดบทเรียนของการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงระบบการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ซึ่งได้นำมาปรับแก้ไขเพิ่มเติมในการดำเนินการในปีถัดไป เช่น การจัดทำและปรับปรุงรายการยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัยของกระทรวงสาธารณสุขให้เหมาะสมกับการใช้ในภาวะเกิดอุทกภัย การสำรองยาล่วงหน้า การประสานงานในการจัดส่งและสนับสนุนกับจังหวัดและศูนย์เขต

2. การเตรียมพร้อม

2.1 มีการวางแผนงบประมาณด้านยา เวชภัณฑ์และสิ่งของที่จะให้การสนับสนุนจังหวัดต่าง ๆ โดยได้รับจัดสรรงบประมาณจากสำนักงบประมาณเพิ่มเติม

2.2 มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่าย

2.3 มีการสั่งการให้จังหวัดเสี่ยงในพื้นที่ลุ่มน้ำจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยจัดทำแผนป้องกันสถานที่/ตรวจตรา/ซ่อมเสริมความแข็งแรงของแนวป้องกัน แผนสำรองทรัพยากร/เวชภัณฑ์ที่สำคัญจำเป็น/ออกซิเจน/ไฟฟ้า/อาหาร แผนบริการรองรับสถานการณ์อุทกภัยในสถานที่ที่จำเป็น/ย้ายจากชั้น 1 แผนประสานบริการจากหน่วยงานภายนอก/ประสานความช่วยเหลือ แผนสำรองยานพาหนะ ส่งต่อ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยกึ่งหนัก แผนการดูแลด้านสุขภาพในศูนย์อพยพ/ศูนย์พักพิง แผนการจัดตั้งหน่วยบริการสำรอง เช่น โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

2.4 จัดหาและสำรองยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย เวชภัณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการป้องกันโรค เรือ เสื้อชูชีพ รองเท้าบูท เครื่องกรองน้ำ เตียงและเปลสนาม เพื่อสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ และรวมถึงการจัดเตรียมยานพาหนะสำหรับขนส่ง

3. การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

3.1 มีการติดตามสถานการณ์และประสานข้อมูลกับจังหวัดต่าง ๆ ประจำวัน เพื่อให้สามารถสั่งการและดำเนินการได้อย่างทันท่วงที

3.2 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานในโครงสร้างของศูนย์บัญชาการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการบริหารสั่งการแบบรวมศูนย์ มีกลไกการดำเนินงานโดยใช้ระบบ ICS (Incident Command System) โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ในระดับกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้สั่งการ (Single Commander) ซึ่งจะประสานสั่งการสั่งการไปยัง commander ในระดับจังหวัด ผ่านทางศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข (war room) ซึ่งมีความเป็นเอกภาพ ประกอบด้วยคณะทำงาน 10 คณะ รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ โดยมีคณะทำงานสนับสนุนฯ เวชภัณฑ์และสิ่งของ รับผิดชอบเกี่ยวกับการสนับสนุนส่วนภูมิภาคที่ประสบอุทกภัย ซึ่งคณะทำงานได้มีการประสานกับกรมต่าง ๆ ในการจัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการควบคุมป้องกันโรค

3.3 การติดต่อสื่อสารกับพื้นที่เน้นการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร โดยกำหนดบุคคลที่จะประสานกับจังหวัดต่าง ๆ ที่ชัดเจน และมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดการสนับสนุนฯ เวชภัณฑ์และสิ่งของแก่จังหวัดตามเกณฑ์และความจำเป็น

3.4 มีการรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวันให้คณะกรรมการศูนย์บัญชาการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ทราบความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง

3.5 มีการตั้งศูนย์รับบริจาคยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ และประสานขอรับบริจาคยา เวชภัณฑ์และเครื่องอุปโภคบริโภคบางรายการที่พื้นที่ขอการสนับสนุนมาเป็นการเฉพาะ และรวมถึงการขอรับบริจาคด้านอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ และของใช้จำเป็นสำหรับบรรจุงูยงชีพ

3.6 เป็นจุดประสานในการรับความช่วยเหลือจากองค์กรระหว่างประเทศ

4. การฟื้นฟูบูรณะ

4.1 มีการสำรวจและประเมินความเสียหายและเตรียมการฟื้นฟู สถานที่เครื่องมือแพทย์และระบบสนับสนุน เช่น ระบบน้ำประปา ระบบไฟฟ้า เป็นต้น

4.2 สนับสนุนวัสดุ ป้องกันและควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพผ่านศูนย์อนามัยเขต และสำนักควบคุมโรคเขต ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนจังหวัดต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมหลังประสบอุทกภัย

2.2.2 หน่วยงานส่วนภูมิภาค

หน่วยงานส่วนภูมิภาค ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการตามวัฏจักรการบริหารจัดการสาธารณสุข (Disaster Management Cycle) โดยแบ่งเป็นการดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ดังนี้

ข้อมูลจากแบบสอบถามหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่าง ๆ รวม 16 แห่ง (จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัด

อ่างทอง จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสงขลา จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก) และข้อมูลจากหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้ข้อมูลรวม 18 แห่ง (รพ.พระนั่งเกล้า นนทบุรี รพ.ปทุมธานี รพ.เสนา และ รพ.พระนครศรีอยุธยา พระนครศรีอยุธยา รพ.อ่างทอง รพ.สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รพ.ชัยนาท รพ.บ้านหมี่ และ รพ.พระนารายณ์มหาราช ลพบุรี รพ.อินทร์บุรี สิงห์บุรี รพ.อุทัยธานี รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.หาดใหญ่ สงขลา รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ชุมพร รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช รพ.พิจิตร รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก) สรุปภาพรวมได้ดังนี้

1. การป้องกัน/บรรเทาผลกระทบ

1.1 ด้านโครงสร้าง มีการเตรียมโครงสร้างการป้องกันน้ำของหน่วยงานและบ้านพัก มีการจัดทำเขื่อนถาวร/กึ่งถาวรป้องกันน้ำท่วมสถานบริการ การต่อเติมอาคารให้สูงกว่าระดับน้ำที่เคยท่วม มีการสำรวจ ออกแบบ หน่วยงานสาธารณสุขที่ตั้งในพื้นที่ต่ำและถูกน้ำท่วม เพื่อป้องกันน้ำท่วมอาคาร/สถานที่ให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ โดยจัดทำแผนปรับปรุงระยะยาว มีการจัดสถานที่เก็บสำรองยาเพิ่มเติมขนย้ายเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ราคาแพงไว้ชั้นที่สูงขึ้น

1.2 มีการสำรวจคลังยาและเวชภัณฑ์ และเตรียมเส้นทางและสถานที่เพื่อรองรับกรณีต้องขนย้าย

1.3 การประเมินและสรุปบทเรียนสำหรับเหตุการณ์น้ำท่วมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในระยะยาว

2. การเตรียมพร้อม

2.1 จังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับรับภาวะอุทกภัย และมีการประชุมซักซ้อมแนวทางและแผนปฏิบัติการ โดยคณะกรรมการประกอบด้วยทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ทหาร ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย มูลนิธิต่างๆ รพ.เอกชน

2.2 จัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ แผนการดำเนินงานก่อนเกิดภัย อาทิเช่น การเตรียมความพร้อมของระบบกู้ชีพ กู้ภัย การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร จัดซ้อมแผนสาธารณสุขและการเตือนภัย การเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ เป็นต้น แผนการดำเนินงานขณะเกิดภัย อาทิเช่น จัดทำป้ายเตือนจุดเสี่ยง ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ออกหน่วยแพทย์/สาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อให้บริการ แผนการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามหรือศูนย์อพยพพักพิงชั่วคราว แผนการอพยพผู้ป่วยและการประสานเส้นทางนำส่งยา ทีมกู้ชีพกู้ภัย เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง แผนการดำเนินงานหลังเกิดภัย แต่ละหน่วยจัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายงานให้ผู้บังคับบัญชา

2.3 การสำรองยาและเวชภัณฑ์ มีการจัดซื้อ/จัดหยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ และครอบคลุมโรคในสถานการณ์เผชิญอุบัติเหตุ มีการเตรียมการให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็น

ศูนย์และคลังยาให้ รพช./สสอ.ทุกแห่ง มีการสำรองยาเพิ่มมากขึ้นในช่วง ก.ค.-ต.ค. เพื่อป้องกันยาขาดคราว สำรองยาที่จำเป็นหลังน้ำท่วม มีการสำรองยาประมาณ 1 เดือน หากสถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ อาจมีการสำรองยาบางรายการเอาไว้มากกว่า รวมทั้งสำรองสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาให้มากที่สุด เช่น ผลิตยาป้องกันน้ำกัดเท้า เพื่อสำรองไว้ใช้ในจังหวัดหรือสนับสนุนไปยังที่ต่างๆ รวมทั้งเก็บรักษาในสถานที่ปลอดภัย ประสานความร่วมมือกับฝ่ายบริหารด้านการจัดสรรกำลังคนสนับสนุนการขนย้ายเวชภัณฑ์ให้พ้นจากพื้นที่ที่คาดว่าจะน้ำจะท่วม และกำหนดแนวทางการขนย้ายยา

2.4 สำรองจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อเตรียมการจ่ายยาล่วงหน้าให้ผู้ป่วยสำรองเพิ่มเป็น 2-4 เดือนตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

2.5 จัดทำมาตรการป้องกันในกรณีไฟฟ้าดับ เช่น เตรียมไฟฟ้าสำรองสำหรับจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ หรือแผนการเคลื่อนย้ายยาแช่เย็นฝากบริษัทผู้จำหน่าย

2.6 ประสานความร่วมมือกับฝ่ายมหาดไทยและฝ่ายกลาโหม เพื่อให้การประสานขอความช่วยเหลือเป็นไปอย่างราบรื่น

2.7 มีการกำหนดกรอบรายการยาออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และรายการยาของโรงพยาบาลสนาม เตรียมรายชื่อยาและอุปกรณ์สำหรับยาออกหน่วย

3. การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

3.1 จัดตั้งศูนย์ประสานกลางของจังหวัดเพื่อทราบสถานการณ์และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านการรับอุทกภัย ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข คณะกรรมการฝ่ายเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ วัสดุการแพทย์และอุปกรณ์สุขภาพและป้องกันโรค คณะกรรมการฝ่ายสื่อสารประสานงาน ยานพาหนะ อากาศยาน คณะกรรมการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการฝ่ายข้อมูลข่าวสารและรายงาน รวมทั้งคณะกรรมการตรวจรับการตรวจเยี่ยม และมีระบบการสั่งการแบบรวมศูนย์ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นที่ตั้งศูนย์ประสานงานหลักของจังหวัด

3.2 ติดตามสถานการณ์อุทกภัยอย่างใกล้ชิด และวิเคราะห์สถานการณ์ตลอดเวลา เช่น ประสาน สำนักชลประทาน การสร้างกลุ่มใน Facebook เพื่อรายงานสถานการณ์และความเคลื่อนไหว

3.3 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อให้การสนับสนุนและร่วมมือในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีกลไกการประชุมร่วมรายวันเพื่อบริหารภาวะวิกฤต

3.4 ประสานกับส่วนกลาง (คณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ และองค์การเภสัชกรรม) เพื่อการสนับสนุนเวชภัณฑ์

3.5 จัดตั้งศูนย์รายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัดรวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลต่อศูนย์วิชาการ กรม กองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกวัน

3.6 จัดส่งยาและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ศูนย์อพยพ ศูนย์พักพิงชั่วคราว โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบการประสานงานของแต่ละศูนย์ ออกตรวจเยี่ยมและรับทราบความต้องการจากทีมแพทย์และบุคลากรที่ให้บริการ แล้วนำกลับมาประสานยังศูนย์ประสานงานหลักในช่วงบ่ายของทุกวัน เพื่อดำเนินการจัดหา จัดเตรียม และจัดส่ง แจกจ่ายยาไปยังหน่วยบริการต่างๆ ในช่วงเช้าของทุกวัน

3.7 ระบบการสั่งการหลักในเรื่องยาและเวชภัณฑ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่หลักในการประสานการกระจายยา โดยจัดหายาส่วนขวดและยาส่วนที่ต้องกระจายให้กับผู้ประสบภัยในวงกว้าง และกระจายยาให้แก่ผู้ประสบภัย โดยแยกเป็น 2 ส่วน คือส่วนเชิงรับของโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเชิงรุก ทั้งการแจกจ่ายยาให้แก่ผู้ประสบภัยและการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

3.8 สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการ refill ยาโดยให้ อสม.สำรวจผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยว่ามีอยู่ที่ใด โดย อสม.จะต้องมีการจัดทำธงเครื่องหมายติดไว้แต่ละบ้าน (หากมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ/หรือ ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ) แล้วตรวจสอบว่า ผู้ป่วยมีกำหนดนัดเมื่อไหร่ แล้วส่งข้อมูลผ่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปที่ โรงพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลหลัก ขณะเดียวกัน รพ.ทุกแห่งจะต้องตรวจสอบทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องนัดในช่วงเกิดภัย แล้วจัดส่งยาไป refill ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ถ้าผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน รพ.สต.เป็นผู้รับผิดชอบนำผู้ป่วยออกมา แต่ถ้าไม่สามารถนำออกมาได้ให้ประสานองค์การปกครองท้องถิ่นในการขนย้ายผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยฉุกเฉินและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต สสจ.จะประสานหน่วยทหารนำเฮลิคอปเตอร์ไปรับผู้ป่วย

3.9 ผลิตยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลทดแทนยาที่ขาดแคลน เช่น น้ำยาไตเทียมชนิด B น้ำเกลือล้างแผล เป็นต้น

3.10 ประสานงานและกำหนดโรงพยาบาลที่น้ำไม่ท่วมออกช่วยเหลือ ศูนย์อพยพ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เป็นรายอำเภอเป็นคู่ๆ

4. การฟื้นฟูบูรณะ

4.1 รวบรวมความเสียหายของทางราชการ ทั้งในด้านครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุข และความเสียหายของประชาชน แต่ละหน่วยสำรวจความเสียหายของวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อดำเนินซ่อมบำรุง ปรับปรุงพื้นที่ที่น้ำท่วมถึง โดยยกพื้นที่ให้สูงกว่าเดิม รวมทั้งปรับปรุงพื้นผิวใหม่เพื่อแก้ปัญหาน้ำซึม และตรวจสอบสภาพและวันหมดอายุของเวชภัณฑ์และปริมาณคงเหลือ และบริหารจัดการให้เกิดความเหมาะสมต่อไป

4.2 ควบคุมโรคระบาดที่เกิดหลังภาวะน้ำท่วม ติดตามการรายงานเฝ้าระวังโรคของอำเภอทุกสัปดาห์

4.3 ฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่ผู้ประสบภัยและฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและป้องกันโรค

4.4 ประชาสัมพันธ์โรคติดต่อที่มาหลังน้ำลด และการป้องกันโรคติดต่อให้กับหมู่บ้านน้ำท่วม ให้ประชาชนที่ประสบปัญหาอุทกภัยได้ทราบถึงวิธีการป้องกันและรักษาโรค

3. จุดอ่อน-จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินการกรณีเกิดอุทกภัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัย ในปี 2554 สรุปผลได้ดังนี้

3.1 จุดแข็ง

3.1.1 การป้องกัน/ลดผลกระทบ

1) ในพื้นที่ที่มีการจัดระบบการป้องกันพื้นที่ได้อย่างชัดเจนสามารถป้องกันน้ำท่วมไว้ได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลพ้นจากการประสบอุทกภัย สามารถตั้งเป็นศูนย์อำนวยการและเป็นศูนย์ประสานงาน เป็นคลังยาและเวชภัณฑ์ เป็นที่พัก และเป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือต่างๆ ได้อย่างสะดวก

3.1.2 การเตรียมพร้อม

1) ในพื้นที่ประสบอุทกภัยประจำจะมีประสบการณ์ ทำให้สามารถเตรียมความพร้อมในการดำเนินการช่วยเหลือรวดเร็วและเพียงพอ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในการสำรองยาและเวชภัณฑ์ล่วงหน้าตั้งแต่ได้รับทราบสถานการณ์ของจังหวัดต้นน้ำ ทำให้มียาและเวชภัณฑ์สำรองได้อย่างเพียงพอในระดับหนึ่ง

2) ในจังหวัดที่ผู้บริหารระดับสูงมีการเตรียมความพร้อมโดยจัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานชุดต่างๆ และประชุมจัดแบ่งหน้าที่และจัดวางระบบงานและมีระบบการสั่งการและการกำหนดแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ทำให้ดำเนินงานได้ง่าย ไม่เกิดความสับสนซ้ำซ้อน รวมถึงมีการประชุมซักซ้อมแผนตั้งแต่น้ำยังไม่เข้าจังหวัด ทำให้ระบบการสั่งการ การประสานงาน ค่อนข้างทำได้รวดเร็ว

3) คณะทำงานทุกคนมีประสบการณ์ในการจัดการยา ภาวะน้ำท่วม มีการเตรียมการสั่งยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย ยาทาแก้แสบกัดเท้า และเวชภัณฑ์อื่นๆ สำรองไว้อย่างเพียงพอ และทันต่อเหตุการณ์ โทรศัพท์ของหน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ได้ ทำให้การประสานงานไม่ติดขัด มีการจัดหาเรือไว้พร้อมต่อการใช้งานในการจัดส่งความช่วยเหลือลงสู่พื้นที่

3.1.3 การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

1) จังหวัดมีการทำงานเป็นทีม บุคลากรมีความสามัคคี ทุกฝ่ายทุกภาคส่วน ร่วมแรงร่วมใจ ทำให้แม้ช่วงแรกจะเหลือคนน้อย ก็ช่วยกันโดยไม่มีการแบ่งฝ่าย ทำทุกอย่าง และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเดียวที่เรียกข้าราชการกลับมาทำงานได้เร็วกว่าหน่วยราชการอื่น

โดยเฉพาะเภสัชกร อยู่ครบทุกสถานบริการ หน่วยงานอื่นๆ ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี เช่น หน่วยทหาร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพี่เลี้ยง

2) มีการประชุมทุกเช้าเพื่อเตรียมรับสถานการณ์วันต่อวัน เจ้าหน้าที่มีศักยภาพ เสียสละเป็นส่วนมาก มีระบบการติดต่อสื่อสารดี ทั้งทางอินเทอร์เน็ต วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์

3) จากการกำหนดให้มีทีมพี่เลี้ยงและมีการลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจมาก พี่เลี้ยงมีการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการเรียนรู้สภาพที่แท้จริงในพื้นที่ มีการเตรียมความพร้อม ก่อนเกิดสถานการณ์ ได้แก่ เวชภัณฑ์ งบประมาณ

4) การประสานงานและจัดระบบการจัดจ่ายยาให้ผู้ป่วยโรคที่ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถผลิตน้ำเกลือเพื่อบรรเทาความขาดแคลนไปได้บ้าง

3.2 จุดอ่อน

3.2.1 การป้องกัน/ลดผลกระทบ

1) ที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งต้องเป็นศูนย์กลางเป็นที่ต่ำ น้ำท่วม ทำให้การทำงานไม่สะดวก เป็นจังหวัดใหญ่ มีพื้นที่มาก ยาวทำให้การขนส่งต้องใช้เวลา

2) โครงสร้างพื้นฐานที่ไม่สามารถยับยั้งได้ สถานที่เก็บยาคับแคบ คลังยาอยู่ใต้ดิน ระบบไฟฟ้าก็อยู่ใต้ดิน

3) ขาดการวางแผนประเมินสถานการณ์ ขาดการทำงานเชิงรุก

3.2.2 การเตรียมพร้อม

1) การเตรียมการล่าช้าเกินไป การคาดการณ์ไม่แม่นยำและทันเวลา การประเมินสถานการณ์ที่ผิดพลาด โดยไม่ประเมินไว้ที่ร้ายแรงที่สุด ทำให้ขาดการเตรียมการรับภัยพิบัติที่เลวร้ายที่สุด การคมนาคมที่ถูกตัดขาด ประกอบกับบ้านเจ้าหน้าที่ถูกน้ำท่วมทุกคน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องอพยพไปที่อื่น กำลังคนไม่เพียงพอในการทำงาน

3.2.3 การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

1) ไม่มีการตั้งศูนย์สั่งการ ประสานงาน ไม่มีเอกภาพ ไม่มีเจ้าภาพ ต้องการข้อมูลแต่ไม่ได้แก้ปัญหาให้ทันท่วงที กว่าจะมีผู้ดำเนินการ การรับมือเน้นหนักไปทางการประทับครองตามสถานการณ์ และแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้ามากกว่า ไม่มีประสบการณ์การเกิดอุทกภัยครั้งร้ายแรงเช่นที่ผ่านมา ทำให้การประเมิน สถานการณ์ต่างๆอาจผิดพลาด

2) การดำเนินการล่าช้า งบประมาณช่วยเหลือมาล่าช้า สิ่งสนับสนุนไม่ทัน/ไม่ตรงต่อความต้องการ ขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง การซ่อมแซมใช้เวลานานเนื่องจากพื้นที่ต้องใช้ปฏิบัติงานด้วย

3) เนื่องจากการที่บ้านเจ้าหน้าทีโดนน้ำท่วมทุกคน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องอพยพไปที่อื่น ขาดกำลังคนในการทำงาน บุคลากรบางกลุ่มงานที่พังกนอกโรงพยาบาลรู้สึกกดดันมาก เพราะต้องคอยเป็นห่วงคนที่บ้านและทรัพย์สิน ซึ่งไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ

4) หน่วยงานอื่นที่เข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยหลายทาง เนื่องจากหน่วยที่ออกให้บริการในแต่ละพื้นที่มีหลายหน่วย ทำให้การควบคุมการกระจายยาทำได้ยาก นอกจากนี้มีการกระจายยาซ้ำซ้อนและบางพื้นที่อาจได้รับความช่วยเหลือไม่ทั่วถึง

3.3 ข้อจำกัดการดำเนินการ

3.3.1 การป้องกัน/ลดผลกระทบ

1) หน่วยงานต่างๆ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประปา ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบการจัดการกำจัดขยะและน้ำเสีย และส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องปั่นไฟอยู่ในอาคารที่สูงพ้นจากระดับน้ำ

2) สถานที่ที่ต้องใช้ในการจัดเก็บเวชภัณฑ์ เป็นปัญหาใหญ่มากและเรื้อรังมานาน เนื่องจากไม่มีสถานที่เป็นของตัวเอง ต้องอาศัยห้องประชุมเป็นที่เก็บเวชภัณฑ์มาหลายปีแล้ว เกิดปัญหาเรื่องพื้นที่ในการจัดเก็บและสำรองยามาตลอด แม้ในภาวะปกติ ดังนั้นจึงยังเป็นปัญหาใหญ่มากในกรณีที่ต้องสำรองยาเพิ่มในภาวะวิกฤติ

3.3.2 การเตรียมพร้อม

1) ระเบียบในการขอขบประมาณของจังหวัด (งบป้องกันบรรเทาสาธารณภัย) ไม่เอื้อต่อการจัดซื้อได้ทันการ

2) ไม่มีพื้นที่รองรับยาที่จัดส่งจากส่วนกลาง หากเป็นไปได้ควรกระจายยาถึงอำเภอโดยตรง

3.3.3 การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

1) ยาและเวชภัณฑ์ขาดตลาดทำให้ไม่สามารถจัดหาได้ตามความต้องการใช้ เช่น ยาหยอดตา ยาทาน้ำกัดเท้า ฤดดำ รองเท้า เสื้อชูชีพ เป็นต้น ฝ่ายการเมืองบางครั้งมาขอสนับสนุนยาจำนวนค่อนข้าง มากและขัดไม่ได้ทำให้ยาสนับสนุนไม่เพียงพอ

2) การช่วยเหลือของหน่วยงานเอกชน และภาคประชาชนเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยตรง ไม่ประสานหน่วยงานภาครัฐ ทำให้เกิดการช่วยเหลือซ้ำซ้อนในบางสถานที่ได้รับเวชภัณฑ์เกินความจำเป็น ในขณะที่บางสถานที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือเลย

3) ยังขาดความยืดหยุ่น และความรวดเร็วในการดำเนินการ ในเรื่องของระเบียบปฏิบัติ

4) มีปัญหาข้อจำกัดเรื่อง การขนส่งยาและเวชภัณฑ์ ไปยัง โรงพยาบาลสนาม ข้อจำกัดด้านการคมนาคม ขนส่ง ข้อจำกัดในด้านการสื่อสาร บริษัทขนส่งมักไม่ยอมส่งของ

4. รายการยา เวชภัณฑ์ และสิ่งของ ในการรองรับอุทกภัย

จากการประชุมระดมสมองเภสัชกรผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย เพื่อกำหนดรายการยาที่ควรขอรับบริจาคเพื่อใช้ในภาวะอุทกภัย (อาจเป็นรายการยาที่จัดซื้อเพื่อสนับสนุน) สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มคือ

4.1 รายการยาเพื่อสนับสนุนการออกหน่วยของโรงพยาบาล

- 1) ยาท้องเสีย ได้แก่ Norfloxacin ORS และ Amoxicillin
 - ๑) ยาตา Poly-oph
 - ๒) Antacid เม็ด/น้ำ
 - ๓) Clotrimazole cream
 - ๔) Steroid cream (Prednisolone, Triamcinolone, Betamethasone)
 - ๕) ยาทาแก้ปวดเมื่อย Methylsalicylate
 - ๖) NSAIDs – Ibuprofen Naproxen
 - ๗) ยาหม่อง (มีส่วนประกอบตะไคร้หอม)
 - ๘) พาราเซตามอลสำหรับเด็ก+สำหรับผู้ใหญ่
 - ๙) ยาแก้แพ้สำหรับเด็ก+สำหรับผู้ใหญ่
 - ๑๐) Calamine
 - ๑๑) Povidone Iodine

4.2 เพื่อจัดให้ประชาชนโดยตรงเพื่อใช้ด้วยตนเอง

- 1) ยาท้องเสีย ได้แก่ ORS
- 2) Antacid เม็ด / น้ำ
- 3) ยาธาตุน้ำแดง / น้ำขาว
- 4) Clotrimazole cream
- 5) Steroid cream (Prednisolone)
- 6) ยาทาแก้ปวดเมื่อย
- 7) ยาหอม
- 8) ยาดม
- 9) ยาหม่อง (มีส่วนประกอบตะไคร้หอม)
- 10) พาราเซตามอลสำหรับเด็ก+สำหรับผู้ใหญ่
- 11) ยาแก้แพ้สำหรับเด็ก+สำหรับผู้ใหญ่
- 12) Calamine
- 13) Povidone Iodine

- 14) พลาสเตอร์ยา
- 15) สำลี
- 16) Alcohol
- 17) ยาทากันยุง

รายการสิ่งของสนับสนุนอื่น ๆ ที่จังหวัดต้องการการสนับสนุน เนื่องจากหากเกิดสถานการณ์แล้ว จังหวัดต่าง ๆ จะจัดหาได้ยาก เช่น

1. เรือ/เรือชูชีพ โดยรายการสิ่งของสนับสนุนแจกไป ที่มีลักษณะที่คงทนต้องติดตามว่าเหลือเท่าใด (มีทะเบียนคุมว่าอยู่ที่ไหน เท่าไหร่ อย่างไร) ถ้าเป็นไปได้ ในกรณีให้เรียกคืนได้ให้เรียกคืนด้วย
2. วิทยุสื่อสาร(walky talky) สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารระบบวิทยุให้สามารถใช้งานได้เพื่อชดเชยช่วงที่ระบบโทรศัพท์ล้ม และ ควรที่จะมีเบอร์ โทรศัพท์พื้นฐาน (02) หรือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบ แจกทราบเป็นเอกสารในทุกพื้นที่
3. ส่วนมือถือและถุงชีวภาพย่อยสลายง่าย

5. การจัดเครือข่ายสนับสนุนด้านยาในจังหวัด

จากการประชุมระดมสมองการพัฒนากระบวนการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของกรณีเกิดภัยพิบัติ เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2555 จังหวัดต่าง ๆ ได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อรับภาวะภัยพิบัติ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นโซน เพื่อให้มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางในการให้การสนับสนุนด้านยาในเบื้องต้น แก่โรงพยาบาลชุมชนอื่นในโซนเพื่อช่วยเหลือเรื่อง ระบบ logistics โดยพิจารณาจัดเรียงลำดับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่มีศักยภาพสูงกว่า และมีความเสี่ยงในการเกิดภัยพิบัติน้อยกว่า หรือแบ่งโซนพื้นที่ตามลำดับ เพื่อรับผิดชอบการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของในจังหวัด ดังนี้

- จังหวัดนนทบุรี สสจ. รพ.พระนั่งเกล้า
- จังหวัดปทุมธานี โซนฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา รพ.ธัญบุรี รพ.หนองเสือ รพ.ลำลูกกา โซนฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา รพ.ปทุมธานี
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.เสนา รพ.สมเด็จพระสังฆราช
- จังหวัดสระบุรี รพ.สระบุรี รพ.พระพุทธบาท รพ.แก่งคอย
- จังหวัดชัยนาท รพ.ชัยนาทเรนทร รพ.หันคา รพ.สรรคบุรี
- จังหวัดลพบุรี รพ.พระนารายณ์มหาราช รพ.บ้านหมี่ รพ.ชัยบาดาล
- จังหวัดสิงห์บุรี รพ.สิงห์บุรี รพ.บางระจัน

- จังหวัดอ่างทอง รพ.แสวงหา รพ.สามโก้ รพ.วิเศษชัยชาญ รพ.โพธิ์ทอง รพ.อ่างทอง
- จังหวัดปราจีนบุรี โซน 1 รพ.กบินทร์บุรี คูแล รพ.ศรีมหาโพธิ์ รพ.ประจันตคาม รพ.นาดีโซน 2 รพ.ศรีมโหสถ คูแล รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ รพ.บ้านสร้าง
- จังหวัดชุมพร โซนเหนือ รพ.ท่าแซะ รพ.ปะทิว โซนกลาง รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ รพ.สวีโซนใต้ รพ.ทุ่งตะโก รพ.หลังสวน รพ.ละแม รพ.พะโต๊ะ
- จังหวัดสุราษฎร์ธานี โซนเหนือ รพ.สุราษฎร์ธานี คูแล รพ.ท่าชนะ รพ.พุนพิน รพ.ไชยา รพ.ท่าฉาง โซนตะวันออก รพ.ดอนสัก คูแล รพ.กาญจนดิษฐ์ โซนใต้ รพ.บ้านนาสาร คูแล รพ.บ้านนาเดิม รพ.เวียงสระ รพ.พระแสง รพ.ชัยบุรี โซนตะวันตก รพ.คีรีรัตนนิคม รพ.เคียนซา คูแล รพ.บ้านตาขุน รพ.พนม รพ.ท่าโรงช้าง พื้นที่เกาะ รพ.เกาะสมุย คูแล รพ.เกาะพะงัน
- จังหวัดนครศรีธรรมราช โซน 1 รพ.ลิซล คูแล รพ.ขนอม รพ.ท่าศาลา รพ.นบพิตำ โซน 2 รพ.ปากพนัง คูแล รพ.หัวไทร รพ.เชียรใหญ่ รพ.เฉลิมพระเกียรติ โซน 3 รพ.ทุ่งสง คูแล รพ.นาบอน รพ.บางขัน รพ.ถ้ำพรรณนา รพ.พรหมคีรี โซน 4 รพ.ฉวาง คูแล รพ.พิปูน รพ.ช้างกลาง โซน 5 รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช คูแล รพ.ลานสกา รพ.พระพรหม รพ.พรหมคีรี โซน 6 รพ.ร่อนพิบูลย์ คูแล รพ.ชะอวด รพ.จุฬาภรณ์ รพ.ร่อนพิบูลย์
- จังหวัดสงขลา สสจ. รพ.หาดใหญ่ รพ.สงขลา
- จังหวัดสตูล รพ.สตูล รพ.ละงู รพ.ควนกาหลง
- จังหวัดปัตตานี รพ.ปัตตานี รพ.ยะหริ่ง รพ.สายบุรี
- จังหวัดยะลา รพ.ยะลา รพ.รามัน รพ.บันนังสตา รพ.เบตง
- จังหวัดนราธิวาส รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ รพ.สุไหงโก-ลก
- จังหวัดชลบุรี รพ.ชลบุรี รพ.บางละมุง รพ.พนัสนิคม รพ.อ่าวอุดม รพ.บ้านบึง
- จังหวัดเลย รพ.เลย โซนภูเขา รพ.ด่านซ้าย คูแล รพ.นาแห้ว รพ.ภูเรือ พื้นที่ราบ รพ.วังสะพุง คูแล รพ.ภูกลาง รพ.ภูกระดึง รพ.ผาขาว รพ.เอราวัณ โซนแม่น้ำ รพ.เชียงคาน คูแล รพ.ปากชม รพ.ท่าลี่
- จังหวัดอุดรธานี รพ.อุดรธานี รพ.กุมภวาปี รพ.บ้านดุง รพ.บ้านผือ รพ.หนองหาน
- จังหวัดนครพนม รพ.นครพนม สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม รพ.นาแก รพ.ศรีสงคราม
- จังหวัดมุกดาหาร รพ.มุกดาหาร รพ.คำชะอี รพ.ดอนตาล รพ.นิคมคำสร้อย

- จังหวัดสกลนคร รพ.สกลนคร รพ.สว่างแดนดิน รพ.วานรนิวาส
- จังหวัดอำนาจเจริญ รพ.อำนาจเจริญ
- จังหวัดศรีสะเกษ รพ.ศรีสะเกษ
- จังหวัดยโสธร รพ.ยโสธร
- จังหวัดอุบลราชธานี สสจ. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ กำหนด รพ.แม่ข่าย โซน 1 รพ. 50 พรรษา โซน 2 รพ.ตระการพืชผล โซน 3 รพ.พิบูลมังสาหาร โซน 4 รพ.เดชอุดม โซน 5 รพ.วารินชำราบ
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน โซนเหนือ รพ.ปาย ดุแล รพ.ปางมะผ้า โซนกลาง รพ.ศรีสังวาล ดุแล รพ.ขุนยวม โซนใต้ รพ.แม่สะเรียง ดุแล รพ.แม่ลาน้อย รพ.สบเมย
- จังหวัดพิษณุโลก รพ.พุทธชินราช รพ.นครไทย รพ.วัดโบสถ์ รพ.ชาติตระการ รพ.เนินมะปราง
- จังหวัดสุโขทัย สสจ. รพ.สุโขทัย รพ.ศรีสังวร
- จังหวัดอุดรธานี รพ.อุดรธานี รพ.พิชัย รพ.น้ำปาด รพ.ลับแล
- จังหวัดกำแพงเพชร รพ.กำแพงเพชร รพ.ชาณุวรลักษณบุรี รพ.คลองขลุง รพ.พรานกระต่าย
- จังหวัดพิจิตร โซนที่ 1 รพ.สามง่ามและ สสจ.พิจิตรเป็นคลังสนับสนุน ดุแล รพ.สากเหล็ก รพ.โพธิ์ประทับช้าง รพ.วชิรบำรุง โซนที่ 2 รพ.ระพพานหิน ดุแล รพ.บางมูลนาก รพ.ดงเจริญ รพ.โพทะเล รพ.บึงนาราง
- จังหวัดนครสวรรค์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ โซนเหนือ รพ.ลาดยาว โซนใต้ รพ.ตากลิ

6. การแก้ไขปัญหาการขาดยาและเวชภัณฑ์

หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประชุมหารือและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเรื่องการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ จากกรณีที่โรงงานผลิตยาประสบอุทกภัย ทำให้ไม่สามารถผลิตยาออกจำหน่ายได้ โดยได้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ดังนี้

6.1 ระบบการแก้ไขปัญหาเรื่องเซิร์มแก้พิษงู

เป้าหมาย

เพื่อจัดหาเซิร์มแก้พิษงู จำนวน 7 ชนิดสำรองไว้ที่องค์การเภสัชกรรม เพื่อสนับสนุนสถานพยาบาลที่ประสบอุทกภัย

การดำเนินการ

ประสานให้องค์การเภสัชกรรมจัดซื้อเซรุ่มแก้พิษงู จำนวน 7 ชนิด คือเซรุ่มที่ต้านพิษงูระบบประสาท ได้แก่ เซรุ่มแก้พิษงูเห่า เซรุ่มแก้พิษงูสามเหลี่ยม เซรุ่มแก้พิษงูทับสมิงคลา และเซรุ่มแก้พิษงูจงอาง และเซรุ่มที่ต้านพิษงูระบบโลหิต ได้แก่ เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา และเซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้ จำนวนชนิดละ 500 หลอด รวมทั้งสิ้น 3,500 หลอด

ปัญหาอุปสรรค

การจัดหาเซรุ่มแก้พิษงูจำนวนค่อนข้างมากเพื่อสำรองไว้สนับสนุนสถานพยาบาลในช่วงที่เกิดอุทกภัยจากสถานเสาวภา สภากาชาดไทยซึ่งเป็นผู้ผลิตเซรุ่มรายใหญ่ ค่อนข้างจะลำบากเนื่องจากสถานพยาบาลมีความต้องการเซรุ่มแก้พิษงูเพื่อเตรียมสำรองฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนเซรุ่มที่ผลิตได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ สถานเสาวภา สภากาชาดไทยจึงต้องจำกัดจำนวนสั่งซื้อของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อให้มีเซรุ่มแก้พิษงูกระจายสำรองในสถานพยาบาลต่างๆ อย่างทั่วถึง ในช่วงแรกจึงสามารถจัดซื้อเซรุ่มแก้พิษงูได้เพียงชนิดละ 100 หลอด กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร่วมกันชี้แจงให้สถานเสาวภา สภากาชาดไทยทราบถึงความจำเป็นในการสำรองเซรุ่มแก้พิษงูของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้รับความอนุเคราะห์จากสถานเสาวภา สภากาชาดไทยจำหน่ายเซรุ่มแก้พิษงูในจำนวนดังกล่าวข้างต้น

6.2 ระบบการแก้ไขปัญหายาและน้ำเกลือขาดแคลน

เป้าหมาย

ในช่วงการเกิดมหาอุทกภัยในปี 2554 มีโรงงานผลิตยาหลายแห่งประสบปัญหาน้ำท่วมหรืออยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่อาจเกิดน้ำท่วม หรือไม่สามารถขนส่งผลิตภัณฑ์ได้ ส่งผลให้เกิดภาวะการขาดแคลนยาบางรายการ เช่น น้ำเกลือ น้ำยาล้างไต เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องมีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ปัญหาขาดแคลน เพื่อให้สถานพยาบาลมียาใช้ในการรักษาผู้ป่วย

การดำเนินการ

หน่วยงานต่างๆ ทั้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การเภสัชกรรม ได้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหายาขาดแคลนดังกล่าว ดังนี้

1. การจัดจ้างรถบรรทุกเพื่อช่วยขนน้ำยาล้างไตจากโรงงานที่เป็นพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วม เพื่อมาเก็บรักษาในที่ปลอดภัย

2. การจัดทำแนวทางการเบิกยา เวชภัณฑ์และวัคซีนในภาวะฉุกเฉินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับยา 90 รายการ

3. เปิด Fast Track ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (One stop service center : OSSC) ในช่วงน้ำท่วมโดยไม่มีวันหยุด

3.1 เปิดโอกาสให้บริษัทยาที่ได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำท่วมสามารถว่าจ้างให้ผู้ผลิตรายอื่นผลิตยาแทนชั่วคราว หรือนำเข้ายาจากต่างประเทศ โดยสำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยาได้เปิดช่องทางด่วนพิเศษ (Fast Track) ให้บริการขึ้นทะเบียนตามขั้นตอนของกฎหมายเป็นไปอย่างรวดเร็ว

3.2 อนุญาตผลิตภัณฑอาหารระบบ Fast Track แก้ปัญหาสินค้าขาดตลาด
บริโภควงใจ

3.3 รับจดแจ้งเครื่องสำอางผ่านอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้ประกอบการที่ประสบ
ภัยน้ำท่วม

3.4 อนุญาตผลิตภัณฑวัตถุอันตราย ผ่านระบบ Fast Track อนุมัติเร็วทันใจ
สินค้าไม่สะดุด

4. นำเข้ายาจากบริษัทเครือข่ายหรือบริษัทลูกในต่างประเทศ ของบริษัท
ต้นแบบ ในกรณีที่โรงงานรับจ้างผลิตยาในประเทศประสบเหตุอุทกภัย รวมทั้งการนำเข้าน้ำเกลือจาก
ต่างประเทศ

5. การส่งน้ำยา CAPD ในภาวะเกิดอุทกภัยน้ำท่วม จะแยกการจัดส่งเป็น 3
กรณี ดังนี้

5.1 กรณีส่งน้ำยา CAPD ถึงบ้านผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยไม่ยอมย้ายอพยพจาก
บ้านพัก) จะบริหารจัดการจัดส่งด้วยเรือ รถทหาร หรือ นัดหมายให้ญาติผู้ป่วยนำเรือมารับในสถานที่นัด
หมาย

5.2 กรณีส่งน้ำยา CAPD ให้ศูนย์พักพิง (กรณีมีการรวบรวมบุคลากรจาก
หน่วยไต จัดตั้งเป็นศูนย์พักพิง) จะจัดเตรียมแผนส่งยาเร่งด่วนภายใน 24 ชม.

5.3 กรณีส่งน้ำยา CAPD ในพื้นที่ที่ไม่ประสบภัยน้ำท่วม จะมีการจัดส่งน้ำยา
CAPD ไปสำรองเพิ่มจากปกติ เพื่อสำรองจ่ายฉุกเฉินช่วยเหลือโรงพยาบาลข้างเคียง

6. องค์การเภสัชกรรม ดำเนินการส่งยาและน้ำเกลือไปสำรองที่สาขาภาค
เพิ่มขึ้น รวมทั้งประสานกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ไม่ประสบภัยน้ำท่วมช่วยสำรองยาและน้ำเกลือ
เพิ่มขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. ในช่วงที่เกิดมหาอุทกภัย การจัดการบรรทุกเพื่อขนส่งสินค้าค่อนข้างยาก และ
ไม่สามารถเลือกประเภทของบรรทุกได้ ทำให้การขนส่งสินค้าขึ้นลงค่อนข้างลำบาก ต้องใช้แรงงานมาก

2. การจัดซื้อและนำเข้าน้ำเกลือจากต่างประเทศ ใช้เวลาค่อนข้างนาน ทำให้ไม่ทัน
ต่อเหตุการณ์ และขนาดบรรจุที่นำเข้ามา (500 มล.) ไม่สอดคล้องกับขนาดบรรจุที่ต้องการ (1000 มล.)
รวมทั้งบางความแรงที่มีใช้ในประเทศ ไม่สามารถจัดซื้อจากต่างประเทศได้ (ไม่มีใช้ในต่างประเทศ)
รวมทั้งลักษณะของภาชนะบรรจุก็แตกต่างจากที่เคยใช้ ทำให้เกิดปัญหาในการใช้งาน และส่งผลให้
บางครั้งโรงพยาบาลไม่ยอมรับสินค้าที่นำเข้ามา

3. การจัดหา น้ำเกลือจะต้องจัดหาจากแหล่งผลิตหลายประเทศ เนื่องจาก บริษัทผู้ผลิต น้ำเกลือในต่างประเทศจะมีการผลิตสำรองเพียงพอใช้ในประเทศของตนเท่านั้น และไม่ได้ผลิตสำรองเพื่อขายต่างประเทศ

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. การดำเนินงานแก้ไขปัญหามลพิษด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2553 และปี 2554 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษ โดยดำเนินการในรูปคณะกรรมการและคณะทำงานแก้ไขปัญหามลพิษด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหามลพิษฯ กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์สั่งการในการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหามลพิษ

2. การดำเนินการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และสิ่งของ ตั้งแต่ช่วงเกิดอุทกภัยที่ภาคใต้ ตั้งแต่ตุลาคม 2553 เป็นต้นมาจนถึงการเกิดมรสุมอุทกภัย ปี 2554 มีการดำเนินการในรูปของคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ คณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกและองค์การเภสัชกรรม โดยมีเภสัชกรจากสำนักบริหารการสาธารณสุข เป็นแกนหลักในการประสานและดำเนินการของคณะทำงาน การประสานงานภายในคณะทำงาน จะติดต่อประสานทางโทรศัพท์ และทาง mail เป็นหลัก และมีการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานของคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ มีการกำหนดแนวทางการรับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ระบบการสนับสนุนและกระจายยาและเวชภัณฑ์ ระบบการสนับสนุนเวชภัณฑ์และสิ่งของที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค ระบบการสื่อสารกับพื้นที่ และการประเมินผลการดำเนินงาน และมีการสรุปบทเรียนการดำเนินการในแต่ละปี และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติและการแก้ไขปัญหามาให้เหมาะสมมากขึ้น

3. การเตรียมความพร้อมและการดำเนินการกรณีเกิดอุทกภัยของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หน่วยงานส่วนใหญ่ได้มีการเตรียมความพร้อมและดำเนินการในทุกขั้นตอนทั้งในเรื่องของการป้องกัน/บรรเทาผลกระทบ การเตรียมพร้อม การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และการฟื้นฟูบูรณะ หรือ 2P2R (Prevention Preparedness Response & Recovery)

4. กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ องค์การเภสัชกรรมเป็น หน่วยงาน National Stockpile และกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำยาชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัย สนับสนุนให้จังหวัดต่าง ๆ เพื่อแจกจ่ายให้การช่วยเหลือแก่ประชาชน และได้มีการกำหนดรายการยาที่จะจัดหาหรือรับบริจาคเพื่อสนับสนุนจังหวัดต่าง ๆ ในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัย

ดังนี้ ยาท้องเสีย (Norfloxacin + ORS , Amoxicillin) ยาตา Poly-oph Antacid เม็ด / น้ำ Clotrimazole cream Steroid cream (Prednisolone, Triamcinolone, Betamethasone) NSAIDs (Ibuprofen Naproxen) ยาหม่อง (มีส่วน ประกอบ ตะไคร้หอม) พาราเซตามอลสำหรับเด็ก+สำหรับผู้ใหญ่ ยาแก้แพ้สำหรับเด็ก+สำหรับผู้ใหญ่ Calamine Povidone Iodine

5. กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีการปรับกระบวนการให้บริการเพื่อรองรับปัญหาและไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา ดังนี้

- ประสานงานกับคลินิกในการค้นประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วมยาวนาน เพื่อ refill ยาล่วงหน้าก่อนวันนัด 15 วัน มีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในเขตพื้นที่เสี่ยงมากกว่านัดปกติในช่วงฤดูฝน

- เตรียมข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อนำยาไปส่งที่บ้าน เตรียมข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง เพื่อส่งให้ รพ.จัตยา และประสาน รพสต.นำส่งผู้ป่วย ในช่วงเดือนกันยายน จะจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังนาน 4 เดือน ทั้ง รพศ. และ รพสต. และพิมพ์ประวัติการใช้ยาให้ผู้ป่วยติดตัว

6. รายการสิ่งของสนับสนุนอื่น ๆ ที่จังหวัดต้องการการสนับสนุน เนื่องจากหากเกิดสถานการณ์แล้ว จังหวัดต่าง ๆ จะจัดหาได้ยาก เช่น เรือ / เสื้อชูชีพ โดยรายการสิ่งของสนับสนุนแจกไป ที่มีลักษณะที่คงทนต้องติดตามว่าเหลือเท่าใด (มีทะเบียนคุมว่าอยู่ที่ไหน เท่าไหร่ อย่างไร) ถ้าเป็นไปได้ ในกรณีให้เรียกคืนได้ให้เรียกคืนด้วย วิทียูสื่อสาร (walky talky) สนับสนุนให้เกิดการรื้อระบบวิทยุให้สามารถใช้งานได้เพื่อชดเชยช่วงที่ระบบโทรศัพท์ล้ม และควรที่จะมีเบอร์ โทรศัพท์พื้นฐาน (02) หรือ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ของผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบแจ้งทราบเป็นเอกสารในทุกพื้นที่ สวมมือถือและดูชีวภาพย่อยสลายง่าย

7. จังหวัดต่าง ๆ ได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อรับภาวะภัยพิบัติ โดยมีการจัดแบ่งพื้นที่เป็นโซน เพื่อให้มีโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางในการให้การสนับสนุนด้านยาในเบื้องต้น แก่โรงพยาบาลชุมชนอื่นในโซนเพื่อช่วยดูแลเรื่อง ระบบ logistics เพื่อรับผิดชอบการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์และสิ่งของในจังหวัด

8. ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของจังหวัดในการเตรียมความพร้อมรองรับเพื่อรองรับอุบัติเหตุ ที่พบจากการดำเนินการที่ผ่านมา มีดังนี้

- ยังขาดความยืดหยุ่น และความรวดเร็วในการดำเนินการ ในเรื่องของระเบียบปฏิบัติ เพื่อที่จะเตรียมการรองรับและช่วยเหลือผู้ประสบภัย

- ข้อจำกัดในเรื่องการจัดสรรบุคลากรออกหน่วยพื้นที่ทั้งในส่วนภาคสนาม และประจำศูนย์ให้บริการปฐมพยาบาลต่าง ๆ มีจำนวนหลายจุดและออกพื้นที่พร้อม ๆ กันหลายทีม ทำให้มีข้อจำกัด เรื่องบุคลากรไม่เพียงพอในการจัดสรรออกพื้นที่ เพราะส่วนหนึ่งต้องคงกำลังบุคลากร ไว้ในรพ.

เพื่อให้บริการตามห้องยาผู้ป่วยในต่าง ๆ ที่ยังคงให้บริการตามปกติและอีกส่วนหนึ่งเพื่อเป็นกำลังสนับสนุนในการเตรียมยาแบ่งบรรจุ – วัสดุ - อุปกรณ์ ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการออกหน่วย

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็น้ำท่วมแต่ไม่สามารถดูแลบ้านตนเองได้ จำเป็นต้องออกพื้นที่บริการประชาชน บางครั้งต้องออกหน่วย 6 หน่วยใน 1 วัน ทำให้ขาดบุคลากรในการทำงานประจำที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะเครียดและเหนื่อยล้า

- ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะพยายามสำรองยาและเวชภัณฑ์ร่วมกับการสั่งจองของล่วงหน้า รวมกับการที่โรงพยาบาลน้ำไม่ท่วมแล้ว แต่ยาและเวชภัณฑ์บางส่วนก็ยังจัดหาได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และการขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เนื่องจากผู้ผลิตส่วนใหญ่ประสบกับสถานการณ์น้ำท่วมไปก่อน ทำให้กำลังในการผลิตลดลง ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของตลาด มีความต้องการในการกักตุนยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลต่างๆ ที่น้ำไม่ท่วม ทำให้การจัดหายาและเวชภัณฑ์ทำได้ยากกว่าสถานการณ์ปกติ

- ยาและเวชภัณฑ์จัดส่งมาล่าช้า และปริมาณยาที่บริษัทจัดส่งมาไม่ครบตามจำนวนที่สั่งซื้อ มีปริมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากมีข้อมูลว่าบางโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลใหญ่ที่ยังไม่เกิดเหตุน้ำท่วมมีการสำรองยามากกว่าปกติ 2-3 เท่า รวมทั้งเหตุการณ์เกิดในช่วงใกล้สิ้นปีงบประมาณ การบริหารงบประมาณการจัดซื้อยา รวมทั้งการเบิก-จ่ายยาทำได้ไม่สะดวก มียาไม่เพียงพอต่อการใช้ โดยเฉพาะยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและน้ำเกลือ

- สถานที่ที่ต้องใช้ในการจัดเก็บเวชภัณฑ์ เป็นปัญหาใหญ่มากและเรื้อรังมานาน เนื่องจากไม่มีสถานที่เป็นของตัวเอง ต้องอาศัยห้องประชุมเป็นที่เก็บเวชภัณฑ์มาหลายปีแล้ว เกิดปัญหาเรื่องพื้นที่ในการจัดเก็บและสำรองยามาตลอด แม้ในภาวะปกติ ดังนั้นจึงยังเป็นปัญหาใหญ่มากในกรณีที่ต้องสำรองยาเพิ่มในภาวะวิกฤติ

ข้อเสนอแนะวิจารณ์

การเตรียมความพร้อมในการรับภัยพิบัติที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการและคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกรมและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการมอบหมายให้สำนักบริหารการสาธารณสุขเป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งอาจจะสามารถดำเนินการได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากสำนักบริหารการสาธารณสุขจะมีภารกิจประจำที่จะต้องดำเนินการอยู่ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในส่วนต่าง ๆ ก็เป็นลักษณะอาสาสมัครเข้าช่วยงาน อาจทำให้การดำเนินการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากต้องมีการหมุนเวียนคนมาช่วยในแต่ละจุด ความต่อเนื่องอาจจะลดน้อยลงไป ดังนั้นในส่วน of กระทรวงสาธารณสุข จึงควรที่จะมีการจัดตั้งหน่วยงาน

มารับผิดชอบภารกิจในการเตรียมความพร้อมและการจัดระบบสนับสนุนในด้านสาธารณสุขกรณีเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ชัดเจน

การที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะทำงานสนับสนุนคณะทำงาน สนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ คณะทำงานประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการวางแผนทางการดำเนินงาน การประสานงานภายในคณะทำงาน มีการจัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานของคณะทำงานสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ มีการกำหนดแนวทางการรับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ระบบการสนับสนุนและกระจายยาและเวชภัณฑ์ ระบบการสนับสนุนเวชภัณฑ์และสิ่งของที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค ระบบการสื่อสารกับพื้นที่ การกำหนดผู้ประสานเรื่องการขอการสนับสนุนที่ชัดเจนในระดับจังหวัด การประเมินผลติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปบทเรียนการดำเนินการในแต่ละปี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ในระยะเกิดภัยพิบัติที่ผ่านมา เป็นไปด้วยความราบรื่น

ในการปฏิบัติที่ผ่านมา การสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ เกือบทุกส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข จะมีการดำเนินการจัดเพื่อสนับสนุนให้กับพื้นที่ต่าง ๆ อยู่ตลอด ซึ่งอาจทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการให้การสนับสนุน จึงควรมีการจัดระบบใหม่และสั่งการให้มีการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของจากกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางเดียว คือผ่านศูนย์ปฏิบัติการฯ กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนพื้นที่ประสบภัยโดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การสนับสนุนเป็นระบบชัดเจนลดความซ้ำซ้อน และให้มียา เวชภัณฑ์และสิ่งของ เพียงพอที่จะสนับสนุนพื้นที่ มิฉะนั้นแต่ละส่วนราชการก็จะแย่งกันจัดหา ยา เวชภัณฑ์และสิ่งของในพื้นที่ต้องการ ซึ่งทำให้เกิดภาวะขาดแคลนขึ้น เนื่องจากกำลังการผลิตและแหล่งจำหน่ายมีจำนวนจำกัด และหากขยายภาพในระดับประเทศการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ลงสู่พื้นที่ประสบภัย ก็ควรจะมีการประสานผ่านศูนย์ปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด เพื่อกำหนดพื้นที่ที่ควรไปให้การสนับสนุน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการสนับสนุนในแต่ละพื้นที่และให้การสนับสนุนสามารถเป็นไปอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่และครัวเรือนที่ประสบภัย

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบในประเด็นที่ถอดบทเรียนเฉพาะในเรื่องการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และสิ่งของ ในครั้งนี้เป็นการสรุปจากการปฏิบัติจริงในการรองรับอุทกภัยเมื่อปี 2543-2545 การศึกษาส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาเดิม ซึ่งจะแสดงระบบและกระบวนการในการสนับสนุนด้านยา เวชภัณฑ์และสิ่งของรวมถึงผลการดำเนินการตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในประเด็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ในเชิงบทบาท ความพร้อมของหน่วยงาน แผนในการรองรับและรวมถึงการซ้อมแผนในภาพรวมเป็นหลัก

จุดอ่อนของการศึกษานี้ ส่วนใหญ่จะเน้นการถอดบทเรียนจากผู้ปฏิบัติทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเป็นหลัก ยังขาดการถอดบทเรียนจากในส่วนของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ทำให้อาจไม่ครอบคลุมถึงในส่วนของนโยบายหรือความคาดหวังในการเตรียมการรองรับสถานการณ์ของผู้บริหาร

แต่ในทางอ้อมการปฏิบัติที่ผ่านมาจะสามารถสะท้อนนโยบายและความต้องการของผู้บริหารได้ในบางส่วน

จุดแข็งของการศึกษา การศึกษานี้เป็นการทบทวนสรุปบทเรียนจากการพัฒนาระบบในการเตรียมการสนับสนุน เพื่อเตรียมการรองรับ แก้ไขปัญหาอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2553 และปี 2554 ที่มีการดำเนินการต่อเนื่อง 2 ปีที่เกิดอุทกภัย ระบบได้มีการปรับเปลี่ยนในประเด็นจุดอ่อนและปัญหาทางปฏิบัติที่พบทำให้ระบบมีความชัดเจนและสอดคล้องกับการรองรับ แก้ไขปัญหาอุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้เหมาะสมขึ้นในภาพรวมของการบูรณาการทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งก็สามารถเป็นระบบรูปแบบในการสนับสนุนกรณีเกิดภัยพิบัติอื่น ๆ ที่ดีต่อไปได้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในศึกษาเพื่อการวางแผนและในโครงสร้างงานระบบสนับสนุนของหน่วยงานสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน ที่กระทรวงสาธารณสุขจะจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานที่รองรับและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานนี้ให้ชัดเจน หรือรวมถึงการพัฒนาหน่วยงานที่มีภารกิจพัฒนาและจัดระบบ National Stockpile เพื่อความมั่นคงและรองรับภัยพิบัติของประเทศที่ชัดเจนต่อไป

บทที่ 6

บรรณานุกรม

- Emergency Management Australia. Disaster Medicine: Health and Medical Aspects of Disasters 1999.
- Alexander, D., 2002, Principles of Emergency planning and Management, Harpenden: Terra publishing
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2554). สรุบบทเรียนการแก้ปัญหา
อุทกภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 – 2554.
- พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2554 ; กรุงเทพฯ : บริษัททงเจียร์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด
- เอกสารประกอบการประชุมเวทีสังเคราะห์บทเรียน : จากมหาอุทกภัยสู่การพัฒนาระบบการจัดการภัย
พิบัติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553). การศึกษาการเตรียมความ
พร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพและชุมชนในประเทศไทย.
- พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2553). การศึกษาโครงการพัฒนา
ระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
บริษัททงเจียร์ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2554). แนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ใน
ภาวะปกติ และเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. สิงหาคม 2554 ;
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- รวินกานต์ ศรีนนท์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. ระบบการส่งกำลังบำรุงในภาวะ
ฉุกเฉินทางสาธารณสุข. thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/download/86

คณะผู้วิจัย

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร. อรอนงค์ วลีจระเลิศ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 2. ภก. ภาณุมาศ ภูมาศ | คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 3. ภญ.ดวงตา ผลการกุล | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. ภญ.พรพิมล จันทร์คุณภาส | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ภญ.ไพทิพย์ เหลืองเรืองรอง | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. ภญ.วรรณิตา ศรีสุพรรณ | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. ภญ.ภัทรอนงค์ จอจศิริเลิศ | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |
| 8. ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ | สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข |

ที่ปรึกษาโครงการ

รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น