

การพัฒนารูปแบบการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ เพื่อเตรียมความพร้อม สำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย : มุมมองของหน่วยงานประสานระดับประเทศ ปี 2549-2553

Model Development of Table-Top Exercise (TTX) for Pandemic Influenza

Preparedness in Thailand: Country Perspective 2006-2010

วีณา ภักดีสิริวิชัย* ปพส.,วท.ม.

(สถิติประยุกต์),ศ.ม.

ดาริกา กิ่งเนตร** สพ.บ., MPH

(สัตวแพทยสาธารณสุข)

พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์*** วท.บ. (เทคโนโลยีชีวภาพ)

วท.ม. (จุลชีววิทยา)

คัตคนางค์ มีผล* วท.บ. สาธารณสุขศาสตร์

*สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

**สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

***สำนักโรคติดต่อทั่วไป

Veena Bhakdisirivichai* B.Sc.(Nursing), M.S.

(Applied Statistics), M.Econ.

Darika Kingnate** DVM, MPH

(Veterinary Public Health)

Pornpet Saksirichaisilp*** B.Sc. (Biotechnology),

M.Sc. (Microbiology)

Kadkanang Meepol* B.Sc. (Public Health)

* Bureau of Emerging Infectious Diseases

** Office of International Cooperation

*** Bureau of General Communicable Diseases

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ (Table-top Exercise) โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ปี 2549 ถึง 2553 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการประชุม ผลการฝึกซ้อม และผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยกิจกรรม คือ การพัฒนาทีมงานและรูปแบบ การทดสอบ การพัฒนาวิทยากร และการถ่ายทอดรูปแบบ 2) ผลลัพธ์ของการศึกษาการใช้รูปแบบการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะในเชิงปริมาณ คือ จังหวัดได้จัดการฝึกซ้อมในปี 2549 -2550 จำนวน 63 จังหวัด โดยปี 2551-2552 จังหวัดที่ฝึกซ้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรคมีจำนวน 35 จังหวัด ในเชิงคุณภาพของการฝึกซ้อมพบว่า จากการติดตามคัดเลือกจังหวัดดีเด่นด้านภัยไข้หวัดใหญ่ 2009 พบจังหวัดมีศักยภาพเพิ่มขึ้น โดยมี 12 จังหวัดดีเด่น และการประเมินภาพรวมร่วมกับองค์กรภายนอก (องค์การอนามัยโลก) เรื่องการตอบสนองในระดับชาติต่อไข้หวัดใหญ่ 2009 สรุปได้ว่าจังหวัดสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่าควรสนับสนุนให้มีการฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและปรับปรุงระบบงาน อีกทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเตรียมความพร้อมแบบพหุภาคี (Multi-sectoral) เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่รุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Abstract

This Participatory Action Research study on model development of table-top exercise (TTX) for pandemic influenza preparedness was aimed to develop further such exercise management model and to study

the results of all TTX conducted in Thailand during 2006–2010. Analysis of recorded data from related meetings and findings during and after all TTX revealed that, firstly, a series of activities was conducted before finalizing the working models of TTX. These activities consisted of brain-storming sessions, facilitators training sessions and management transfer sessions. Secondly, in terms of coverage, there were 63 provinces where TTX were conducted during 2006–2007 while during 2008–2009 there were 35 provinces which organized TTX using a standard format set by the Department of Disease Control. Quality-wise, all provinces had increased response capacities while twelve provinces received awards as provinces with outstanding response to pandemic influenza 2009. In addition, a joint assessment with external organization (WHO) on national response actions to pandemic influenza 2009, found that provinces had effective responses to the pandemic. We recommend that supports should be provided to ensure that TTX are conducted continuously. This is to overcome practical problems and improve work systems issues as well as to increase the capacity of concerned staff to perform the multi-sectoral coordination for preparedness and response to severe public health emergency situation effectively.

ประเด็นสำคัญ

การฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ

การเตรียมความพร้อม โรคไข้หวัดใหญ่

Keywords

Table-top exercise

Preparedness, pandemic influenza

บทนำ

ช่วงศตวรรษที่ 20 พบเหตุการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic Influenza) หลายครั้งและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สาเหตุจากเชื้อไวรัสมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม โดยมีการผสมสายพันธุ์ (Reassortment) ระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่ต่างสายพันธุ์ในสัตว์ หรือระหว่างเชื้อไข้หวัดใหญ่ในคนกับเชื้อไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมเป็นบางจุด (Point mutations) เป็นต้น⁽¹⁾

โรคไข้หวัดนก H5N1 พบการแพร่ระบาดในสัตว์ปีกและคนในหลายประเทศของทวีปเอเชีย ยุโรป และแอฟริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา^(2,3) จนต่อมาในปี พ.ศ. 2552 พบการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก Pandemic influenza (H1N1) 2009 หรือไข้หวัดใหญ่ 2009⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นเชื้อผสมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่มาจากสัตว์ปีก สุนัข และคน ส่งผลให้พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก อีกทั้งธรรมชาติของเชื้อไวรัสมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์อยู่ตลอดเวลา ทั่วโลกจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิด การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ในคนที่มีความรุนแรงมากขึ้นครั้งใหม่ได้อีก

ประเทศไทยพบโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

และคน ระหว่างปี พ.ศ. 2547–2551⁽⁵⁾ และพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552 จนมีผู้ป่วยและเสียชีวิตเช่นกัน⁽⁶⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังและป้องกันโรค 2) การเตรียมเวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น 3) การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน (ด้านการแพทย์และด้านชุมชน) 4) การประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน และ 5) การบริหารจัดการแบบบูรณาการ ซึ่งการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้านนี้ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมด้วยการฝึกซ้อมให้หน่วยงานมีความพร้อมในทุกกระดับ⁽⁷⁾

กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนารูปแบบการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ระดับจังหวัด สำหรับผู้จัดการฝึกซ้อมและวิทยากร พ.ศ. 2549⁽⁷⁾ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ ซึ่งจะช่วยให้จังหวัดได้เตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ปี 2549 ถึง 2553 และมีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ 4 ระยะ ดังนี้

1) ระยะการเตรียมการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ศึกษาวิธีการฝึกซ้อมทั้งในและต่างประเทศ การพัฒนาทีมงานและเครื่องมือโดยการสร้างคู่มือและสื่อสำหรับการถ่ายทอดการฝึกซ้อม และการประสานงานพื้นที่เพื่อทดสอบรูปแบบ

2) ระยะการพัฒนา ทีมงานพัฒนาประกอบด้วยหน่วยงานจากภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็น

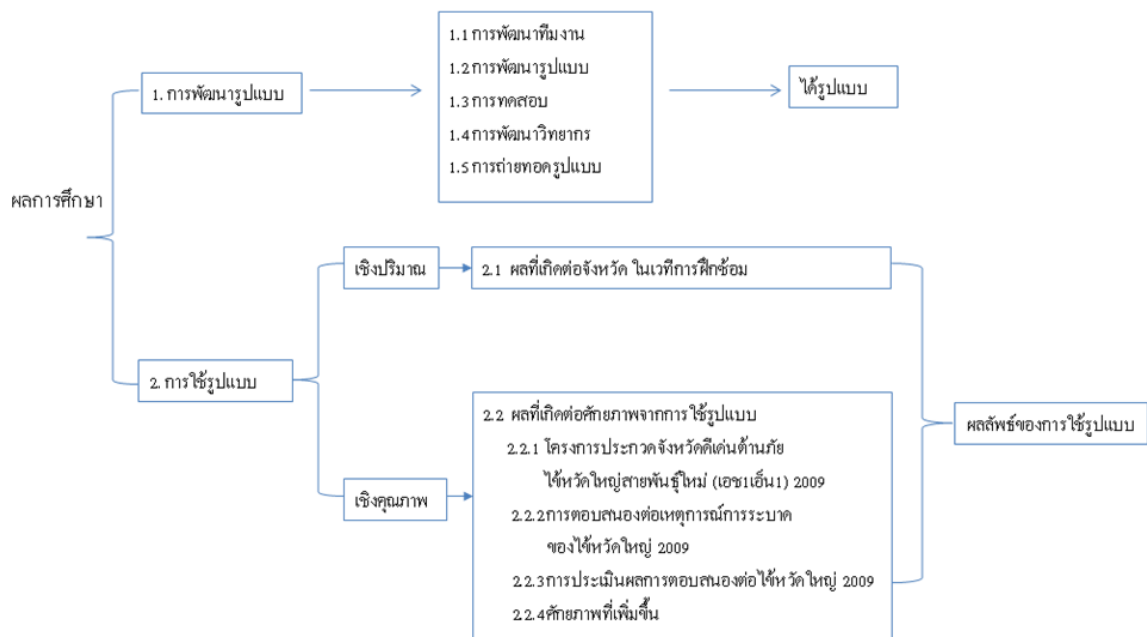
วิทยาการของบุคลากรส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด

3) ระยะดำเนินงาน จัดเวทีการถ่ายทอดรูปแบบ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและเป็นเจ้าภาพหลักตามแผน

4) ระยะการติดตามประเมินผล การสรุปบทเรียน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผลจากการใช้รูปแบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสรุปผลการประชุม ผลการฝึกซ้อม และผลการดำเนินงานในทุกขั้นตอน การสังเกตการมีส่วนร่วม การจดบันทึก เป็นเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะตีความเชิงคุณภาพ ตามกรอบแนวคิดผลการศึกษารูปแบบ รูปที่ 1

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดผลการศึกษารูปแบบ



ผลการศึกษา

1. ผลการพัฒนารูปแบบ

1.1 การพัฒนาทีมงาน โดยการจัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งทีมงานประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 7/2549

และ 96/2549 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและคณะทำงานวิชาการเตรียมการซ้อมแผนรับ การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยจัดการประชุมจำนวน 23 ครั้ง ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม 2549

1.2 การพัฒนารูปแบบ โดยการจัดประชุมเชิง

ปฏิบัติการ 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ และ 7-8 กุมภาพันธ์ 2549 เพื่อซักซ้อมความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือ เช่น บทบาทหน้าที่ของผู้จัดการฝึกซ้อมการจัดทำสถานการณ์สมมติ และการเตรียมวิทยากร โดยมีผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจากส่วนกลางและภูมิภาคเข้าร่วมประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 130 คน และ ครั้งที่ 2 จำนวน 120 คน

1.3 การทดสอบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี เมื่อวันที่ 8-10 มีนาคม 2549 จังหวัดนครนายก เมื่อวันที่ 14-16 มีนาคม 2549 และจังหวัดเพชรบุรี เมื่อวันที่ 16 - 18 พฤษภาคม 2549 โดยมีผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมครั้งละ 140 คน ภายใต้เกณฑ์การคัดเลือกจังหวัด คือ จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดขนาดใหญ่และไม่พบเชื้อไข้หวัดนกทั้งในสัตว์ปีกและคน จังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดขนาดเล็กและพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก จนมีผู้เสียชีวิต 1 ราย และจังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดขนาดกลางพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก และไม่พบในคน

1.4 การพัฒนาวิทยากร โดยการจัดอบรมหลักสูตรวิทยากรการฝึกซ้อมให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เมื่อวันที่ 16 -19 พฤษภาคม 2549 จำนวน 110 คน เพื่อสนับสนุนจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดการฝึกซ้อม และจัดกลุ่มผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมภายในจังหวัดได้ครบทุกภาคส่วน

1.5 การถ่ายทอดรูปแบบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบหลัก (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมิสเตอร์ไข้หวัดนก) วันที่ 28 มิถุนายน 2549 ประกอบด้วยผู้บริหารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มิสเตอร์ไข้หวัดนก และผู้ปฏิบัติงานของจังหวัด จำนวน 160 คน เพื่อรับทราบนโยบายการเตรียมความพร้อมและได้รับคำแนะนำการใช้คู่มือ โดยขอรับการสนับสนุนวิชาการและวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ

ผลลัพธ์ของการศึกษา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 2 ด้าน คือ

2.1 ผลที่เกิดต่อจังหวัดในเวทีการฝึกซ้อม ตั้งแต่ปี 2549-2550 จังหวัดได้จัดการฝึกซ้อมรวม 63 จังหวัด และต่อมาใน ปี 2551-2552 กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้มีตัวชี้วัด เรื่อง “จำนวนจังหวัดที่มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่/ไข้หวัดนกได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน” โดยระบุให้จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงที่เคยมีรายงานหรือพบเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก มีการซ้อมแผน สรุปลงจังหวัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามตัวชี้วัด และจังหวัดจัดการฝึกซ้อมเพิ่มเติมเพื่อต้องการเตรียมความพร้อม รวม 35 จังหวัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จังหวัดพื้นที่เสี่ยงที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามตัวชี้วัดและจังหวัดที่มีการฝึกซ้อม ปี 2551-2552

สคร. ที่ 1-12	จังหวัด	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน*	มีการฝึกซ้อม**	
			ปี 2551	ปี 2552
สคร.ที่ 1	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา	✓	✓	✓
สคร.ที่ 2	ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท อ่างทอง	✓	✓	-
สคร.ที่ 3	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สมุทรปราการ นครนายก	✓	✓	✓
สคร.ที่ 4	นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี	-	✓	-
สคร.ที่ 5	นครราชสีมา ชัยภูมิ	-	✓	-
สคร.ที่ 6	ขอนแก่น หนองคาย หนองบัวลำภู	-	✓	-
สคร.ที่ 7	นครพนม มุกดาหาร	✓	✓	✓
สคร.ที่ 8	นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร	✓	✓	✓
สคร.ที่ 9	พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	-	✓	-
สคร.ที่ 10	เชียงราย พะเยา	✓	✓	✓
สคร.ที่ 11	ภูเก็ต นครศรีธรรมราช	✓	✓	✓
สคร.ที่ 12	พัทลุง ตรัง	✓	✓	✓

*หมายเหตุ : สคร. ที่ 1-12 ย่อมาจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12

2.2 ผลที่เกิดต่อศักยภาพจากการใช้รูปแบบ

2.2.1 โครงการประกวดจังหวัดดีเด่น ด้านภัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 เพื่อเร่งรัดการเตรียมความพร้อมและเป็นขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในจังหวัด ภายใต้เกณฑ์ประเมินความพร้อมของจังหวัด 6 ด้าน คือ 1) มีแผนปฏิบัติการบูรณาการไข้หวัดใหญ่และมีการซ้อมแผน 2) มีศูนย์ปฏิบัติการ 3) มีระบบการเฝ้าระวัง 4) มีระบบการจัดการเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ป้องกันที่มีประสิทธิภาพ 5) มีระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และ 6) มีระบบสื่อสารความเสี่ยง โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เป็นผู้ประเมินและคัดเลือกหน่วยงานละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี สิงห์บุรี นครนายก ราชบุรี นครราชสีมา ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี กำแพงเพชร อุดรดิตถ์ ลำพูน ภูเก็ต และตรัง

2.2.2 การตอบสนองต่อเหตุการณ์ การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2552 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในเม็กซิโกเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health Emergency of international Concern: PHEIC) และผู้เชี่ยวชาญกระทรวงสาธารณสุขของไทยคาดว่าจะแพร่การระบาดเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งทุกจังหวัดให้มีการฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Table Top Exercise) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

2.2.3 การประเมินผลการตอบสนองต่อไข้หวัดใหญ่ 2009 ของประเทศไทยร่วมกับองค์กรภายนอก (องค์การอนามัยโลก) ในเดือนพฤศจิกายน 2552 พบว่า ประเทศไทยมีความพร้อมในระดับหนึ่งตามแผนยุทธศาสตร์ คือ ด้านระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันควบคุมโรคและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลทางคลินิก การสนับสนุนวัสดุ เวชภัณฑ์ การสื่อสารสาธารณะ และการดำเนินงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

2.2.4 ศักยภาพที่เพิ่มขึ้น คือ ศักยภาพของ

หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ได้เกิดเรียนรู้การพัฒนาแบบและกลไกการบริหารจัดการ และในระดับจังหวัดได้มีการพัฒนาระบบการจัดการที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การฝึกซ้อมก่อให้เกิดระบบการสั่งการทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ (War room) หลักเกณฑ์การประกาศเขตภัยพิบัติเมื่อพบโรคไข้หวัดนกตามพระราชบัญญัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยการทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกตามพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499

วิจารณ์

กรมควบคุมโรคได้พัฒนารูปแบบการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะเพื่อให้จังหวัดนำไปเตรียมความพร้อมภายในจังหวัด ได้ผลการศึกษา 2 เรื่อง คือ

1) ผลการพัฒนาแบบ เริ่มจากวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนและดำเนินงาน โดยการพัฒนาทีมงาน พัฒนาและทดสอบรูปแบบ พัฒนาวิทยากร และถ่ายทอดรูปแบบ ผลที่ได้จากกระบวนการนี้จะเป็นรูปแบบการฝึกซ้อมที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ เป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์ ดังเช่น การร่วมพัฒนาแนวคิดแบบมีส่วนร่วมจนนำไปปรับรูปแบบการผลิตสื่อคู่มือที่น่าอ่านและเข้าใจง่ายขึ้น การผลิตวิดิทัศน์ให้เห็นภาพรวมการฝึกซ้อม ส่วนการอบรมการเป็นวิทยากรและการชี้แจงนโยบายต่อผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน จะช่วยให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนระบบงานภายในจังหวัด นอกจากนี้หน่วยงานในส่วนกลางได้เรียนรู้การปฏิบัติงานร่วมกันตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงชุมชน และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อนำมาพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

2) ผลลัพธ์ของการศึกษาการใช้รูปแบบ คือ

2.1) ผลที่เกิดต่อจังหวัดในเวที การ

ฝึกซ้อม ตั้งแต่ปี 2549-2550 จังหวัดมีการฝึกซ้อม 63 จังหวัด จนในปี 2551-2552 แม้จังหวัดที่จัดการฝึกซ้อมผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 36 จังหวัด แต่ผลที่เกิดต่อจังหวัดในเวทีการฝึกซ้อมได้สะท้อนความสำเร็จและบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานร่วมกัน จนมีศักยภาพในการบริหารจัดการแบบบูรณาการและนำไปใช้ในการบัญชาการสั่งการและการประสานงาน มีการระดมความร่วมมือ และทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐ และการประสานงานที่ได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชนอย่างเข้มแข็ง ส่วน 2.2) จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ได้เป็นจังหวัดดีเด่นด้านภัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (เอช1เอ็น1) 2009 มีการนำไปตอบสนองต่อเหตุการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009⁽⁸⁾ มีการประเมินผลการตอบสนองต่อไข้หวัดใหญ่ 2009⁽⁹⁾ และมีศักยภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการฝึกซ้อมที่ได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้ อีกทั้งเป็นจุดตั้งต้นเพื่อนำไปพัฒนาระบบงานอื่นที่สำคัญในระยะเวลาเดียวกัน เช่น การซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดไข้หวัดนกระดับตำบล⁽¹⁰⁾ การฝึกซ้อมแผนสำหรับ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค ครั้งที่ 1 / ธันวาคม 2549 (ปฏิบัติการ Flu-Thai DDC)⁽¹¹⁾ การฝึกซ้อมแผนสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 / มีนาคม 2550 (ปฏิบัติการไข้หวัดใหญ่'50 (Flu'07))⁽¹²⁾ คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องการจัดทำแผนประกอบกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2552⁽¹³⁾ อีกทั้งพัฒนารูปแบบการฝึกซ้อมในรูปแบบอื่นๆ เช่น พัฒนารูปแบบการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจากฝึกปฏิบัติจริงที่ค่ายกาญจนาภิเษก และสถานีอนามัยเกาะพลับพลา จังหวัดราชบุรี⁽¹⁴⁾ การฝึกซ้อมชนิดฝึกปฏิบัติการเฉพาะด้าน (Drill Exercise) การฝึกซ้อมชนิดฝึกปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) จังหวัดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน⁽¹⁵⁾ การระบาดใหญ่จะมีผลกระทบมากมายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมี การ

ระบาดยาวนานหลายเดือน บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์ และมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา หากไม่มีการเตรียมพร้อมด้วยการฝึกซ้อม อาจส่งผลกระทบเกิด ความเสียหายต่อการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต รวมทั้งมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล ในทางกลับกันหากเตรียมการล่วงหน้าได้ดีจะช่วยป้องกันและลดความสูญเสียทั้งด้านชีวิต และทรัพย์สินได้มาก การฝึกซ้อมแผนจึงถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้มีการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการฝึกซ้อมที่ใช้งบประมาณน้อย สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน และมีประสิทธิภาพสูง ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์จริง และเป็นการรวมบุคลากรจากหลายหน่วยงาน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์สมมติและแผนเตรียมความพร้อมที่วางไว้ล่วงหน้าแล้ว วิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันปรับปรุงระบบงานที่ยังมี ปัญหา อีกทั้งเป็นการตรวจสอบบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเอง และการประสานงานการเตรียมความพร้อมแบบพหุภาคี (Multi-sectoral) ในภาวะฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

2. เมื่อบุคลากรเข้าใจกระบวนการฝึกซ้อมเป็นอย่างดีแล้ว การจัดเตรียมสถานการณ์สมมติในการฝึกซ้อม ควรกำหนดสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงสูงสุด (Worst case scenario) โดยสามารถใช้สถานการณ์การระบาดที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมเพียงพอกับทุกสถานการณ์ และทุกระดับความรุนแรง

3. ควรประเมินผลหลังการฝึกซ้อมทันที และนำผลสรุปการฝึกซ้อมแต่ละครั้งมาปรับปรุงแผนอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดวงจรการพัฒนาความพร้อมอย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกซ้อมเป็นส่วนหนึ่งของวงจรการเตรียมความพร้อม โดยเริ่มจากการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตามแผน ฝึกซ้อมความพร้อม

และนำมาปรับปรุงแผนและแก้ไขจุดอ่อนเป็นระยะ และเป็นวงจรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อฝึกซ้อมหลาย ๆ ครั้งจะได้ระบบงานที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. เนื่องจากการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะมีข้อจำกัด คือ ผู้เข้าร่วมการฝึกจะไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง ก่อนการฝึกซ้อมจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความสำคัญของการฝึกซ้อมชนิดนี้ อย่างจริงจัง เพื่อให้การฝึกซ้อมมีประสิทธิภาพสูงสุด

5. ทักษะจากการฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ สามารถนำไปขยายผลไปยังการฝึกซ้อมแบบอื่นในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นได้ ทั้งนี้ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความสามารถพัฒนาการฝึกซ้อมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม และร่วมกันพัฒนาปรับปรุงการฝึกซ้อม อีกทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกซ้อมระหว่างหน่วยงานแบบ พหุภาคี (Multi-sectoral) ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอธิบดี รองอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ ตลอดจนกองบริหาร ควบคุมโรค และกรมต่าง ๆ ทั้งในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบ การฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ ขอขอบคุณบุคลากรจาก หน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนทุกท่านที่ได้ ร่วมดำเนินงานพัฒนา บุคลากรจากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1-12 ที่ร่วมสนับสนุนการเป็นวิทยากร การฝึกซ้อม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมเป็น ผู้จัดการฝึกซ้อมและจัดการฝึกซ้อม จนสำเร็จลุล่วง ตามเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. แผนเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549. หน้า 7.
2. World Health Organization. Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A(H5N1) reported to WHO, 2003-2012 - 17 December 2012. 2012 [cited 2012 Dec 19]; Available from: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20121217CumulativeNumberH5N1cases.pdf
3. World Organization for Animal Health. Update on Highly Pathogenic Avian Influenza in Animals (Type H5 and H7). 2012 [cited 2012 Nov 21]; Available from: <http://www.oie.int/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2012/>
4. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2559). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 1.
5. สำนักระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20120818_92300417.pdf
6. สำนักระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20121120_87267959.pdf
7. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. คู่มือการฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับจังหวัด สำหรับผู้จัดการฝึกซ้อมและวิทยากร พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549. หน้า ข, 1.
8. สำนักจัดการความรู้, กรมควบคุมโรค. หวัดใหญ่

- 2009 บทเรียนครั้งเก่า...สู่การเรียนรู้ครั้งใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553. หน้า 17-58.
9. Ministry of Public Health and World Health Organization. Report on Joint Review of Influenza Pandemic H1N1 2009 Preparedness and Response; 2009 Aug 18 - Dec 6; Ministry of Public Health. Nonthaburi; 2009.
 10. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การซ้อมแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดไข้หวัดนกระดับตำบล [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2555]; เข้าถึงได้จาก: http://www.northphc.org/bf51/guidBF_tambol.doc
 11. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. การฝึกซ้อมแผนสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค ครั้งที่ 1 / ธันวาคม 2549 (ปฏิบัติการ Flu-Thai DDC). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
 12. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. การฝึกซ้อมแผนสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 / มีนาคม 2550 (ปฏิบัติการไข้หวัดใหญ่'50 (Flu'07)). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
 13. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องการจัดทำแผนประคองกิจการภายในองค์กร (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ ของโรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
 14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี จังหวัดทหารบกราชบุรี. การซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดนก และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับ 5 - 6 จังหวัดราชบุรี ปี 2551 [ซีดีรอม]. ราชบุรี: บริษัท หัวช้างเอ็นเทอร์เทนเมนต์ จำกัด; 2551.
 15. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค. การฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับจังหวัด สำหรับผู้จัดการฝึกซ้อมและวิทยากร พ.ศ. 2553 แผ่นที่ 1 [ซีดีรอม]. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.