

ความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

Readiness to Public Health Emergency among Local Government
Organizations under the Catchment Areas of the Office
of Disease Prevention and Control I, Bangkok

วิไลลักษณ์ ทฤษฎะพงศ์ วท.ม. (ระบาดวิทยา)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค

รองศาสตราจารย์ ดร.สลิทธ เทพตระการพร Ph.D. (Public Health)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงผสมผสานนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณศึกษาด้วยวิธีเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล โดยดำเนินการในปี พ.ศ. 2553 เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นนทบุรี และปทุมธานี รวม 51 แห่งโดยการสัมภาษณ์ ส่วนวิธีเชิง

คุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงปริมาณจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์สาธารณสุขภัยที่เป็นปัญหาที่สำคัญของท้องถิ่น 3 อันดับแรก ได้แก่ อัคคีภัย น้ำท่วม และอุบัติเหตุจราจร ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาทุกเทศบาลมีการฝึกอบรมจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและฝึกซ้อมแผนร้อยละ 84.3 ของเทศบาลมีการฝึกอบรมเรื่องสาธารณสุขภัยและสารเคมีและการสื่อสารความเสี่ยง ร้อยละ 82.4 มีการฝึก



อบรมเรื่องการกู้ชีพ กู้ภัย นอกจากนี้ยังพบว่าเทศบาลมีความต้องการให้จัดอบรมเรื่องการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับความคิดเห็นด้านความพร้อมในการปฏิบัติงานภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า มีความพร้อมตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ นโยบายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนรองรับเหตุฉุกเฉินงบประมาณ สิ่งสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากรมีความพร้อมน้อยที่สุด จากการประเมินการดำเนินงานตอบได้ว่าภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า เทศบาลยังไม่มีประสบการณ์การดำเนินงานในแนวทางการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการแจ้งเตือนข่าวการเกิดโรค/ภัย การสอบสวนโรค และการเขียนรายงานการสอบสวนโรค การตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการเตรียมการป้องกันตนเองยังพบว่าไม่เพียงพอ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานตอบได้ว่าภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในหน่วยงานระดับท้องถิ่นยังขาดความชัดเจนและยังมีความต้องการให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

คำสำคัญ : ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/การเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภัยพิบัติ

Abstract

The need for national preparedness and response plan for public health emergency in Thailand was recognized in various evaluation. This mixed method study was to assess readiness in public health emergency management (PHEM) of municipal government, in catchment areas of Office of Disease Prevention and Control I. Management and staff levels working at 51 municipal governments in 3 provinces, namely Ayutthaya; Nonthaburi and Pathumthani, were interviewed about their PHEM and operation of disaster preparedness. Quantitative data on implementation evaluation according to PHEM guidelines of Ministry of Public Health were also analyzed in the study.

The most 3 concerned disasters were found to be fire hazard, flood and road accident. During the last year, 100% of all 51 Local Governments had training in disaster response plan and practice, 84.3% had training in chemical disaster and risk communication, and 82.4% had training in rescue. Training need was found to be the surveillance of Public Health emergency. PHEM Policy, Emergency plan and budget were considered satisfied, however, personnel with knowledge and skill in PHEM in local governments were considered inadequate. The evaluation in the study found that most local government had less experience in disaster response. Recognition and participation of the community in surveillance of disaster, diseases and hazards, including self prevention of diseases and hazards were still lacking. Roles of Public Health Emergency Response among local government staff should be clarified, in addition to capacity building in disease and hazard prevention and control, and containment of communicable diseases.

Keywords : Public health emergency/Local government organizations/Disaster preparedness and response

1. บทนำ

ปัจจุบันการระบาดของโรคติดต่อและภัยคุกคามสุขภาพมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลต่อความสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน ความปลอดภัย และกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขึ้นในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นหน่วยงานด่านหน้าในการเข้าถึงพื้นที่และให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ก่อนหน่วยงานอื่น ๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เหมาะสมกับแต่ละเหตุการณ์ มีความทันกาลและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ทั้งนี้ เทศบาลถือเป็นรูปแบบการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นในเขตชุมชนเมืองที่มีความเจริญ โดยกฎหมายกำหนดให้

จัดตั้งเทศบาลขึ้นได้ 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลตำบล (เทศบาลขนาดเล็ก) เทศบาลเมือง (เทศบาลขนาดกลาง) และเทศบาลนคร (เทศบาลขนาดใหญ่) โดยมีการแบ่งหน่วยงานเป็น 6 ส่วน ได้แก่ สำนักปลัดเทศบาล ส่วนคลัง ส่วนสาธารณสุข ส่วนช่าง ส่วนการประปา และส่วนการศึกษา (ชูวงศ์, 2539) โดยที่งานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอยู่ในส่วนสำนักปลัดเทศบาล และส่วนสาธารณสุข ในงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การป้องกันและระงับโรค การสุขภาพ และการช่วยเหลือด้านการเจ็บป่วยของประชาชน

จากการศึกษาวิเคราะห์โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดผลกระทบ ตลอดจนการเตรียมการเพื่อเผชิญเหตุจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า ยังคงมีปัญหาอุปสรรคในทางปฏิบัติเนื่องจากระบบการจัดการมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ มากมายที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบคือ ขาดบุคลากรทางสาธารณสุข ขาดองค์ความรู้ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน (นิติรัตน์, 2550)

ดังนั้น เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ การเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมไปถึงความสามารถในการตอบโต้ และรับมือกับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนการควบคุมสถานการณ์และผลกระทบต่อประชาชนที่จะไม่ให้โรคและภัยสุขภาพขยายวงกว้างออกไป ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อประเมินความพร้อมด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร ซึ่งครอบคลุมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นนทบุรี และปทุมธานี และผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้ความสนับสนุนต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร

3. นิยามศัพท์

1) ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคามสุขภาพซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ (สำนักระบาดวิทยา, 2549) ดังนี้

- (1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง
- (2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- (3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- (4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

2) ความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หมายถึง สภาพที่องค์กรหรือบุคคลทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ พร้อมที่จะดำเนินการเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการประเมินความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ การเตือนภัย การเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังการเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ตามกระบวนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 4 ระยะ คือ ระยะบรรเทาภัย ระยะเตรียมความพร้อม ระยะตอบโต้ เหตุการณ์ฉุกเฉิน และระยะฟื้นฟูบูรณะ (สลิธร และคณะ, 2552)

4. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการศึกษาเชิงผสมผสาน (mixed method study) ระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตของการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) การศึกษาเชิงปริมาณ โดยการสำรวจความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยสอบถามความรู้ ความคิดเห็น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร และผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

2) การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม มุ่งเน้นประเด็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และข้อเสนอแนะต่อกรมควบคุมโรคเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1



กรุงเทพมหานคร จำนวน 63 แห่ง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหารและปฏิบัติงานในเทศบาลทุกแห่งที่มีประกาศ จัดตั้งเป็นเทศบาลก่อนปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนทั้งสิ้น 51 แห่ง หน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) คือเทศบาล ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ (structured questionnaire) ตามกรอบแนวคิดการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แบ่งเป็น (1) แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อมูลการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 4 ด้านได้แก่ โครงสร้าง/นโยบาย บุคลากร/ทีม งบประมาณ และวัสดุสิ่งของเวชภัณฑ์ และ (2) แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความรู้ ความ คิดเห็น การรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ และประสบการณ์ในการ ดำเนินงานด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสัมภาษณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ

จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานกระบาดวิทยา นำมา วิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบระดับคุณภาพของ การดำเนินงาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่บันทึกข้อสังเกต นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและสอบทานกับข้อมูลเชิงปริมาณ โครงการศึกษานี้ ตามรหัสโครงการ 1/53-382 ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2553

5. ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร มีเทศบาลขนาดใหญ่หรือเทศบาล นครอยู่ 3 แห่ง เทศบาลขนาดกลางหรือเทศบาลเมือง 10 แห่ง และเทศบาลขนาดเล็กหรือเทศบาลตำบล 38 แห่ง จำแนกตาม รายจังหวัดในพื้นที่ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนเทศบาลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดและ รายจังหวัด (N = 51)

จังหวัด	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	รวม
นนทบุรี	2	2	6	10
ปทุมธานี	-	6	8	14
พระนครศรีอยุธยา	1	2	24	27
รวม	3	10	38	51

2) ข้อมูลด้านการบริหารงานขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์ข้อมูลแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้อง กับการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พบว่า ทุกเทศบาลมีการพัฒนาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม (ร้อยละ 100)

สำหรับการพัฒนาด้านการจัดระเบียบชุมชนสังคม ด้านรักษาความสงบเรียบร้อย พบว่า ร้อยละ 63.16 ของ เทศบาลขนาดเล็กคือเทศบาลตำบลมีแผนงานโครงการ ดังกล่าว และมีเพียงร้อยละ 34.21 ของเทศบาลตำบลที่มี แผนงานโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบ สาธารณูปโภค แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเทศบาลที่มีแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จำแนกตามยุทธศาสตร์ (n = 51)

แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับ การเตรียมพร้อมรับ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน n = 3	ร้อยละ	จำนวน n = 10	ร้อยละ	จำนวน n = 38	ร้อยละ	จำนวน n = 51	ร้อยละ
1. การพัฒนาด้านการส่งเสริม คุณภาพชีวิตการสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม	3	100	10	100	38	100	51	100
2. การพัฒนาด้านการจัดระเบียบ ชุมชนสังคม ด้านรักษาความ สงบเรียบร้อย	3	100	10	100	24	63.16	37	72.55
3. การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน และระบบสาธารณสุขมูล ฐาน	3	100	10	100	13	34.21	26	50.98
4. การพัฒนาด้านบริหารจัดการ และอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม	2	66.70	5	50	6	15.79	13	25.49

สำหรับข้อมูลนโยบายและแผนงานโครงการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพบว่า มีความสอดคล้องกับแนวทางการทำงานของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลทั้ง 51 แห่งให้ความสำคัญกับนโยบายด้านสาธารณภัย มีการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของท้องถิ่นโดยฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามโครงสร้างนโยบายด้านการป้องกัน

และบรรเทาสาธารณภัยของท้องถิ่น การบริหารงานในฝ่ายสำนักปลัดเทศบาล และมีรายละเอียดแผนงานโครงการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จำแนกตามขนาดเทศบาล แสดงดังตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าโครงการซ่อมแผนด้านสาธารณภัยนั้น มีเพียงร้อยละ 80 ของเทศบาลเมือง และร้อยละ 50 ของเทศบาลตำบลที่มีโครงการดังกล่าว



ตารางที่ 3 แผนงานโครงการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจำแนกตามขนาดเทศบาล และระยะของการจัดการ
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

แผนงานโครงการ	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน n = 3	ร้อยละ	จำนวน n = 10	ร้อยละ	จำนวน n = 38	ร้อยละ	จำนวน n = 51	ร้อยละ
ระยะบรรเทาภัย								
1. โครงการจัดซื้ออุปกรณ์และ สิ่งก่อสร้างเพื่อใช้ในการ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	3	100	10	100	38	100	51	100
2. โครงการสร้างสิ่งก่อสร้างเพื่อ ป้องกันน้ำท่วมและปรับปรุง การระบายน้ำ	3	100	10	100	38	100	51	100
ระยะเตรียมความพร้อม								
3. โครงการจัดทำแผนด้าน สาธารณสุข	3	100	10	100	38	100	51	100
4. โครงการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันน้ำท่วม อัคคีภัย และการรั่วไหลของ สารเคมี	3	100	10	100	38	100	51	100
5. โครงการให้ความรู้ด้านการ บรรเทาสาธารณภัยในชุมชน	3	100	10	100	33	86.84	46	90.20
6. โครงการฝึกอบรมอาสาสมัคร ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)	3	100	10	100	31	81.58	44	86.27
7. โครงการฝึกอบรมหนึ่งตำบล หนึ่งทีมกู้ภัย	3	100	9	90	31	81.58	43	84.31
8. โครงการซ้อมแผนด้าน สาธารณสุข	3	100	8	80	19	50	30	58.82
ระยะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉิน								
9. โครงการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย/ภาวะฉุกเฉินจาก สาธารณสุข	3	100	10	100	38	100	51	100
10. โครงการด้านความปลอดภัย ทางถนน	3	100	10	100	25	65.79	38	74.51
ระยะฟื้นฟูบูรณะ								
11. โครงการช่วยเหลือผู้ประสบ สาธารณภัยและความเดือดร้อน	3	100	10	100	38	100	51	100

ในส่วนของงบประมาณที่เทศบาลใช้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การพัฒนานั้นพบว่า จำนวนงบประมาณสูงสุดที่ใช้ในปี พ.ศ. 2552 สูงสุด 3 อันดับแรกคือ การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภค ร้อยละ 36.88 การพัฒนาด้านการจัดระเบียบชุมชน สังคม ด้านรักษาความสงบเรียบร้อยร้อยละ 16.83 และการพัฒนา ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสาธารณสุขและสวัสดิการ สังคมร้อยละ 15.92 สำหรับในส่วนของงบประมาณด้านการสาธารณสุขนั้นพบว่า สัดส่วนงบประมาณสูงสุดใช้ไป ในด้านการส่งเสริมสุขภาพคือร้อยละ 11.81 ตามด้วยการ พัฒนาและปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 10.65

และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม/ขยะ/สิ่งปฏิกูล ร้อยละ 8.33 อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงความเพียงพอของงบประมาณ ด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า มีเพียงเทศบาลตำบล 6 แห่งจาก 38 แห่งที่ตอบว่าไม่เพียงพอ

จากการศึกษาข้อมูลบุคลากรขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า ทุกเทศบาลมีการอบรมเรื่องการซ้อมแผน สาธารณภัย ส่วนความรู้เรื่องโรคติดต่อมีเพียง ร้อยละ 43.14 ของเทศบาลทั้งหมดที่มีการอบรม แสดง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเทศบาลที่มีบุคลากรผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

การอบรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	เทศบาลนคร		เทศบาลเมือง		เทศบาลตำบล		รวม	
	จำนวน n = 3	ร้อยละ	จำนวน n = 10	ร้อยละ	จำนวน n = 38	ร้อยละ	จำนวน n = 51	ร้อยละ
1. การซ้อมแผนสาธารณภัย	3	100	10	100	38	100	51	100
2. การกู้ชีพ กู้ภัย	3	100	9	90	30	78.95	42	82.35
3. ความรู้เรื่องโรคติดต่อ	2	66.67	5	50	15	39.47	22	43.14
4. ความรู้เรื่องสาธารณสุขและ สารเคมี	3	100	10	100	30	78.95	43	84.31
5. การสื่อสารความเสี่ยง	3	100	8	80	32	84.21	43	84.31

3) ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

จากการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทหน้าที่และความสามารถในการปฏิบัติงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามภารกิจ

ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนั้น บุคลากรในเทศบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่ตามภารกิจดังกล่าว และคิดว่าสามารถปฏิบัติงานได้ ยกเว้นในเรื่องการเขียนรายงาน สอบสวนโรคซึ่งมีเพียงร้อยละ 49.02 ที่คิดว่าสามารถปฏิบัติได้ แสดงดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเทศบาลที่มีบุคลากรเห็นด้วยกับบทบาทหน้าที่ และสามารถปฏิบัติงานได้ตามภารกิจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่	เห็นด้วย		สามารถปฏิบัติงานได้	
	จำนวน n = 51	ร้อยละ	จำนวน n = 51	ร้อยละ
1. การจัดตั้งทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	51	100	51	100
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	51	100	51	100
3. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	51	100	47	92.16
4. การเฝ้าระวังและเตือนภัย	51	100	51	100
5. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	51	100	45	88.24
6. การควบคุมโรคขั้นต้น	51	100	51	100
7. ผลงานด้านการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	40	78.43	35	68.63
8. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค	42	82.35	40	78.43
9. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค	51	100	43	84.31
10. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค	37	72.55	25	49.02

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบพบว่า สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า

และโรคเอดส์ ส่วนสถานการณ์สาธารณสุขภัยที่เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่น 3 อันดับแรก ได้แก่ อหิวาต์ น้ำท่วม และอุบัติเหตุจราจร แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์สาธารณสุขภัยที่เป็นปัญหาสำคัญของท้องถิ่น

ข้อมูลสถานการณ์สาธารณสุขภัย	จำนวน n = 51	ร้อยละ
อหิวาต์	51	100
น้ำท่วม	43	84.31
อุบัติเหตุจราจร	37	72.55
สารเคมีรั่วไหล	22	43.14
วาตภัย	17	33.33

นอกจากนี้ จากการสอบถามประสบการณ์และการประเมินการดำเนินงานตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า เทศบาลทั้ง 51 แห่งยังไม่มีประสบการณ์ในการแจ้งเตือนข่าวการเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชั่วโมง หรือการประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมง การสอบสวนและควบคุมโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และความรวดเร็วในการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง รวมไปถึงยังไม่มีประสบการณ์ในการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ความคิดเห็นด้านความพร้อมในการปฏิบัติงานรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขพบว่า ประเด็นที่มีความพร้อม ได้แก่ นโยบายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนรองรับเหตุฉุกเฉิน และงบประมาณ ส่วนประเด็นที่คิดว่าไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร

การตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในเรื่องการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะการเตรียมการป้องกันตนเองยังพบว่าไม่เพียงพอ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในหน่วยงานระดับท้องถิ่นยังขาดความชัดเจน และยังมีความต้องการให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ

6. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เน้นด้านอัคคีภัย น้ำท่วม ส่วนด้านโรคติดต่อและสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น สารเคมี ยังมีการเตรียมความพร้อมค่อนข้างน้อย การเตรียมความพร้อมเรื่องแผนฉุกเฉินนี้จะดำเนินงานในลักษณะงานประจำ และรับทราบกันเฉพาะในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ยังไม่ค่อยมีการเผยแพร่สู่สาธารณชน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ในระดับท้องถิ่นยังอาจไม่เพียงพอ จึงควรมีการบูรณาการแผนการจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน

จากการสัมภาษณ์ที่พบว่าประชาชนในท้องถิ่นยังขาดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพโดยเข้าใจว่าการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเป็นเรื่องของภาครัฐที่จะต้องดำเนินการ จึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควรโดยเฉพาะการเตรียมการป้องกันตนเองจากภาวะโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ ประเด็นนี้จึงควรมีการทบทวนให้มีการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสื่อสารข้อมูล ให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ในภาวะฉุกเฉิน รวมไปถึงการสอดส่องดูแลเหตุการณ์ผิดปกติ

ประเด็นเรื่องประสบการณ์การดำเนินงานตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งสำคัญที่การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทุกเทศบาลยังไม่มีประสบการณ์ในการแจ้งเตือนภัยได้ภายใน 24 ชั่วโมง หรือการประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมง รวมไปถึงการสอบสวนโรค การควบคุมโรค และการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงควรจัดอบรมในลักษณะ On the Job Training และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งในลักษณะจำลองเหตุการณ์ และขณะเกิดเหตุการณ์จริง อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงมีตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางระบาดวิทยา ได้แก่ ความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความทันเวลาของการได้รับการแจ้งข่าวการระบาดในเวลาที่กำหนด และการส่งเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค (พิศมัย, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนูศิลป์ (2548) ที่พบว่าระดับจังหวัดมีตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางระบาดวิทยา ได้แก่ การส่งเคราะห์องค์ความรู้จากสรุปรายงานการสอบสวนโรค และความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา นอกจากนี้ยังรายงานด้วยว่าระดับอำเภอมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงาน และความทันเวลาของการส่งรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ส่วนระดับตำบลมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรทุกระดับถือเป็น



เรื่องที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินความต้องการในการฝึกอบรมให้ความรู้ทั้งในประเด็นการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการดำเนินงานตามมาตรฐานระบาดวิทยา โดยควรชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการรายงานข้อมูลให้ครบถ้วน และถูกต้องและทันกาล มีการประเมินสถานการณ์โรคและพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าการเฝ้าระวังและการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินเป็นภารกิจที่มีความสำคัญที่หน่วยงานระดับท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพในลำดับต้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อระบบเฝ้าระวังและตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินระดับชาติ และระดับนานาชาติต่อไป (US Department of State, 2013) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะแนวคิด All-hazard approach เนื่องจากในกระบวนการวางแผนและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในระบเตรียมความพร้อม บรรเทาภัย และตอบโต้เหตุการณ์มีความคล้ายคลึงกันไม่ว่าจะเป็นภัยอันตรายประเภทใด และชุมชนแต่ละแห่งก็ยังไม่สามารถพัฒนาระบบโดยแยกส่วนแต่ละภัยอันตรายได้ (WHO, 2007) สิ่งที่สำคัญก็คือการสร้างเครือข่ายและการประสานความร่วมมือกันในพื้นที่ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีองค์ความรู้เฉพาะทางอยู่แล้วในการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไม่ว่าจะเกิดภัยชนิดใดก็ตาม

7. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกรมควบคุมโรค และจะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากท่านผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในเทศบาลทุกแห่งที่ได้เสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- ชูวงศ์ ฉายะบุตร. (2539). การปกครองท้องถิ่นไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมนิสิตเกียรรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ISBN: 9747856565
- นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ และคณะ. (2550). การวิเคราะห์โครงสร้างบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่สาธารณสุขเขต 4, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร.
- พิศมัย อยู่เนียม. (2548). การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ จังหวัดลพบุรี ปี 2547. *วารสารควบคุมโรค*, 31(1), 142-148.
- มนูศิลป์ ศิริมาตย์. (2548). การประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของเครือข่ายระบาดวิทยาจังหวัดน่าน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.
- สลิธร เทพตระการพร, นันทวรรณ วิจิตรวาทการ และ Marc Van der Putten. (2552). การศึกษาการพัฒนาศักยภาพด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, กระทรวงสาธารณสุข, 32(2), 50-61.
- สำนักระบาดวิทยา. (2549). คู่มือพัฒนาบุคลากรทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กรมควบคุมโรค.
- US Department of State. (2013). Surveillance and Response. Available at : <http://www.state.gov/e/oes/intlhealthbiodefense/sr/> [Access on 22 August 2013]
- WHO. (2007). Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development. ISBN 978 92 4 159589 6. Available at: <http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/en/> [Access on 22 August 2013]