

2. สถานการณ์ในประเทศ

2.1 การระบาดของโรค Japanese Encephalitis ประเทศอินเดีย

การระบาดในรัฐอุตรประเทศและรัฐ Bihar ซึ่งอยู่ทางตอนเหนือของประเทศ ยังไม่สงบ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก 88 ราย ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิต จากการระบาดตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2548 สะสมรวม 1,038 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็ก

2.2 การระบาดของโรค Anthrax ที่เมือง Bazarkorganskiy ประเทศ Kyrgyzstan

ระหว่างวันที่ 26 กันยายน ถึง 6 ตุลาคม พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยสงสัย โรค Anthrax เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล Batken Hospital รวม 9 ราย ทางกรได้สั่งปิดตลาดนม ตลาดเนื้อ และตลาดปศุสัตว์ (วัว ควาย)ชั่วคราว ประกาศใช้มาตรการกักกันผู้ป่วย รวมทั้งเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

2.3 การระบาดของโรค Viral Meningitis ที่เมือง Severouralsk ประเทศรัสเซีย

ในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรวม 48 ราย ตรวจพบเชื้อ echovirus type 6 (Human enterovirus B Virus species) ในตัวอย่างผู้ป่วย แต่ตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค (pathogen) ในตัวอย่างน้ำที่เก็บจากบ่อน้ำบาดาลที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งโรค

2.4 การระบาดของโรค Salmonellosis จากเบเกอรี่ในเมือง Tasmania ประเทศออสเตรเลีย

พบผู้ป่วยรวม 64 ราย ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา และตรวจพบเชื้อ *Salmonella* ในน้ำตาลที่ใช้ผสมครีมและน้ำตาลไอซิ่ง สำหรับทำขนมของร้าน Trevallyn Bakery และร้าน Sugar Shack

อุบัติภัยและพิบัติภัย: ระบาดวิทยาและการเตรียมความพร้อม

บทความสรุปจากการสัมมนา

(Disaster: Epidemiology and preparedness)

อภิปรายหมู่ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 18

วันที่ 25 พฤษภาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

สรุปและเรียบเรียงโดย : คณะทำงานด้านวิชาการในการจัดสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 18

บรรณาธิการโดย : ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ประธาน : นายแพทย์จรัญ ปิยะวรารักษ์

เลขานุการ : ว่าที่ร้อยตรีศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

ผู้ร่วมอภิปราย : นายแพทย์สมชาย กาญจนสุต

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ

นายแพทย์จรัญ ปิยะวรารักษ์

ภัยพิบัติ มีความหมายกว้าง ไม่ได้เฉพาะด้านสาธารณสุข ความเข้าใจยังไม่ตรงกัน ประเทศไทยอาจต้องปรับเรื่องการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติ

ภัยพิบัติคืออะไร

ภัยพิบัติ คือ เหตุการณ์ที่อาจเกิดจากธรรมชาติ หรือเกิดจากการกระทำของมนุษย์ อาจเกิดขึ้นปัจจุบันทันด่วน หรือค่อย ๆ เกิด มีผลต่อชุมชนที่ต้องขอความช่วยเหลือ ขนาดชุมชนเล็กหรือใหญ่ เป็นตัวกำหนดว่า ภัยพิบัติใหญ่ ขนาดไหน ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดไม่มีชุมชนอยู่ ก็ถือว่าไม่เป็นภัยพิบัติ

ภัยพิบัติในอดีต เดิมประเทศไทยมีภัยพิบัติไม่มากเท่าต่างประเทศ แต่ปีที่ผ่านมามีแบบรุนแรง คือ สึนามิ ซึ่งภัยพิบัติในอดีตที่ผ่านมา ได้แก่

- วาตภัยแหลมตะลุมพุก นครศรีธรรมราช: วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2505 ตาย 870 ราย
- อุทกภัยภาคใต้: พ.ศ. 2531 ตาย 374 ราย
- วาตภัยใต้ฝุ่นเกย์ ชุมพร: วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 ตาย 602 ราย
- รถบรรทุกเก้ระเบิดที่ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร: วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2533 ตาย 81 ราย
- รถบรรทุกเก้ระเบิดที่ พังงา: วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534 ตาย 166 ราย
- ไฟไหม้ โรงงานตุ๊กตาเคเดอร์ นครปฐม: วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2536 ตาย 188 ราย
- ตีกรอยัลพลาซ่าถล่ม นครราชสีมา: วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2536 ตาย 132 ราย
- โป๊ะเรือข้ามฟากศิริราชล่ม กรุงเทพมหานคร: วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2538 ตาย 30 ราย

ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้มากในประเทศไทย คือ น้ำท่วม ไซโคลน แผ่นดินถล่ม สารเคมี และอุบัติภัยในโรงงาน การปนเปื้อนกรดซัลฟิวริกในน้ำและอากาศ ภัยแล้ง และความเย็น ร่องลงมาได้แก่ สารกัมมันตภาพรังสี แผ่นดินไหว ไฟไหม้ การระบาดของโรค และผู้ลี้ภัยสงคราม เป็นต้น

เวชศาสตร์ภัยพิบัติ (Disaster Medicine)

วิชาการแพทย์และสาธารณสุขด้านภัยพิบัติ ที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ของภัยพิบัติกับสุขภาพและการดำรงชีพของมนุษย์ และการช่วยเหลือทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการเตรียมพร้อมทางการแพทย์และการป้องกันโรคหลังภัยพิบัติมี 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการรักษายาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ

- 1.1 ระยะระหว่างภัยพิบัติ ต้องจัดตั้งระบบการให้บริการทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน (EMS) ให้การอบรมด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน BLS ALS CPR CPCR จัดหาอุปกรณ์การช่วยเหลือ และทำการศึกษาค้นคว้า
- 1.2 ระยะภัยพิบัติ สำคัญที่สุด กรณีสึนามิ จังหวัดภูเก็ต ทำได้เร็ว ส่วนอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ทำได้ช้า เมื่อผู้บาดเจ็บมาโรงพยาบาล จึงไม่มีผู้ป่วยที่คัดเป็นกลุ่มผู้ที่ต้องช่วยเหลือน้อยหรือมาก ในการดำเนินการต้องค้นหาผู้ประสบภัย การคัดแยก เกณฑ์ที่จะตัดสินใจใครควรได้รับการรักษาก่อน การช่วยชีวิต และการเคลื่อนย้าย ต้องนำผู้ป่วยออกจากพื้นที่ให้ทันการ เพื่อให้พื้นที่บรรเทาเบาบาง

2. ด้านการควบคุมโรค แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

- 2.1 ระยะระหว่างภัยพิบัติ โดยจัดระบบควบคุมโรคระบาด และการศึกษาเพื่อป้องกันโรค
- 2.2 ระยะภัยพิบัติ ต้องจัดระบบควบคุมโรคระบาด รวบรวมข้อมูล และรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ให้มีการบริหารทรัพยากร การประเมินผลการดำเนินการ วิเคราะห์สถานการณ์ จำแนกผู้ประสบภัย เพื่อการช่วยเหลือที่ถูกต้อง และวิเคราะห์ทรัพยากรทางการแพทย์ การสนับสนุนทรัพยากร ต้องบริหารคุณภาพของทรัพยากรด้วยการบริหารข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ถึงส่วนกลางเพื่อการช่วยเหลือ การบริหารการสื่อสารและคมนาคม รถ mobile ตั้งงานดาวเทียม การประสานงานล่วงหน้า และจัดระบบสื่อสารให้ได้ทันที

4. ด้านจิตวิทยาภัยพิบัติ

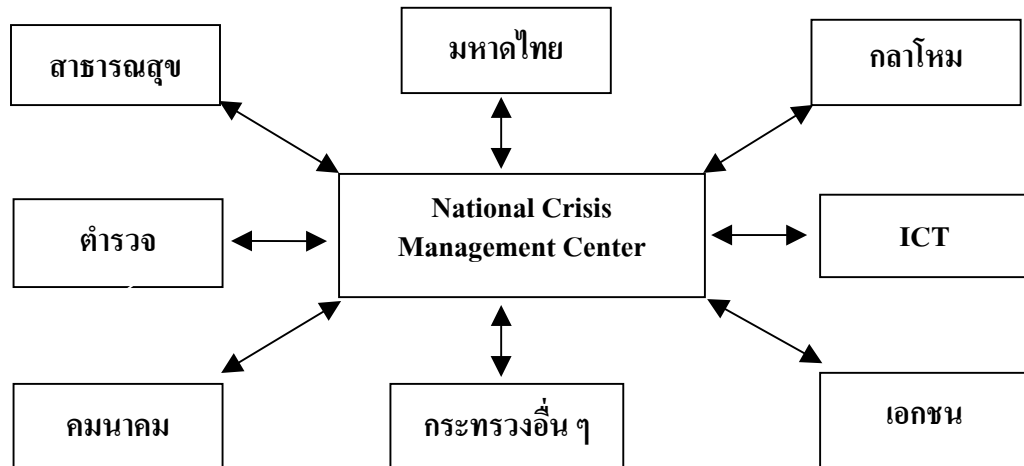
5. ด้านการจัดทำและซ้อมแผนภัยพิบัติ สร้างสถานการณ์ซ้อมให้เหมือนจริง กำหนดบทบาทต้องซ้อมหลาย ๆ ครั้ง และทุกครั้งต้องมีการประเมินผลและการรายงานผลกลับ (feedback) การตั้งรับดี จะช่วยลดภัยพิบัติได้

6. ด้านการอบรม ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน

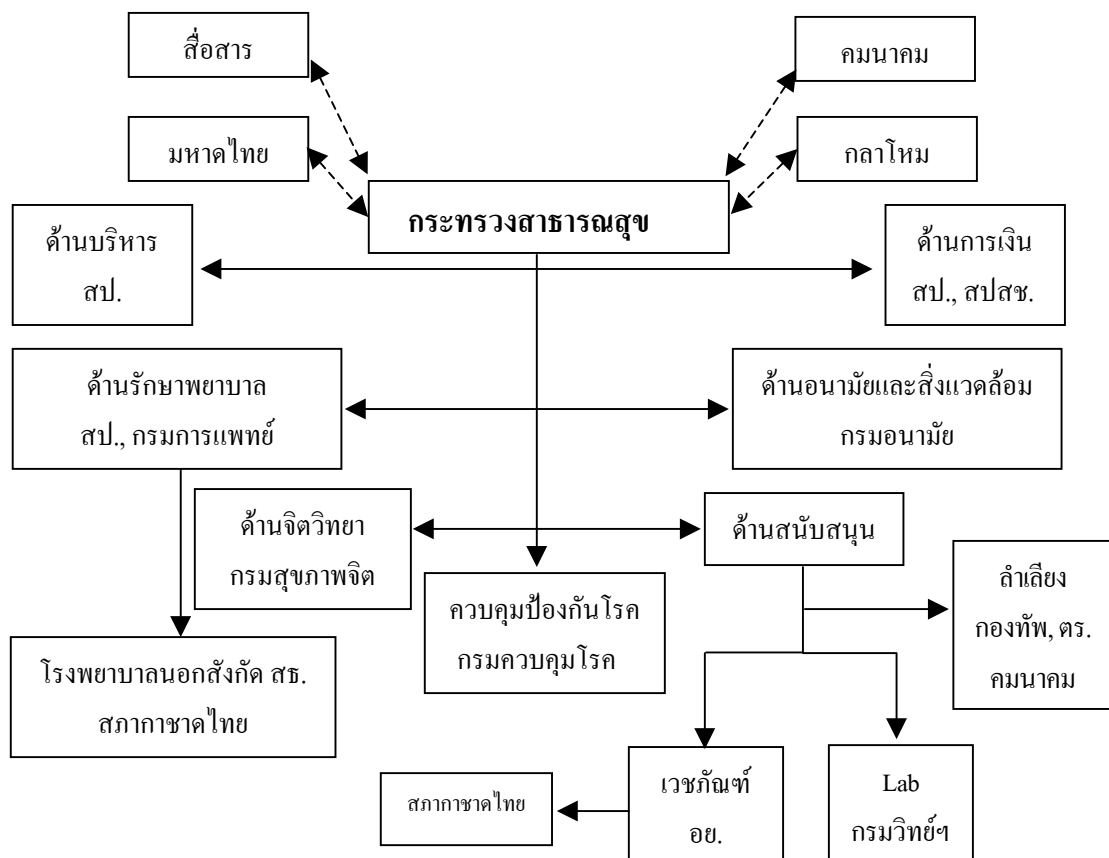
องค์กรบริหารในประเทศไทย

สภาความมั่นคงแห่งชาติเป็น National Crisis Management Center (NCMC) เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ แบบ online 24 ชั่วโมง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ต้องเชื่อมกับศูนย์เฝ้าระวัง ซึ่งจะเริ่มดำเนินการเร็ว ๆ นี้

ผังของศูนย์จัดการแก้ไขวิกฤตแห่งชาติ



ด้านสาธารณสุข

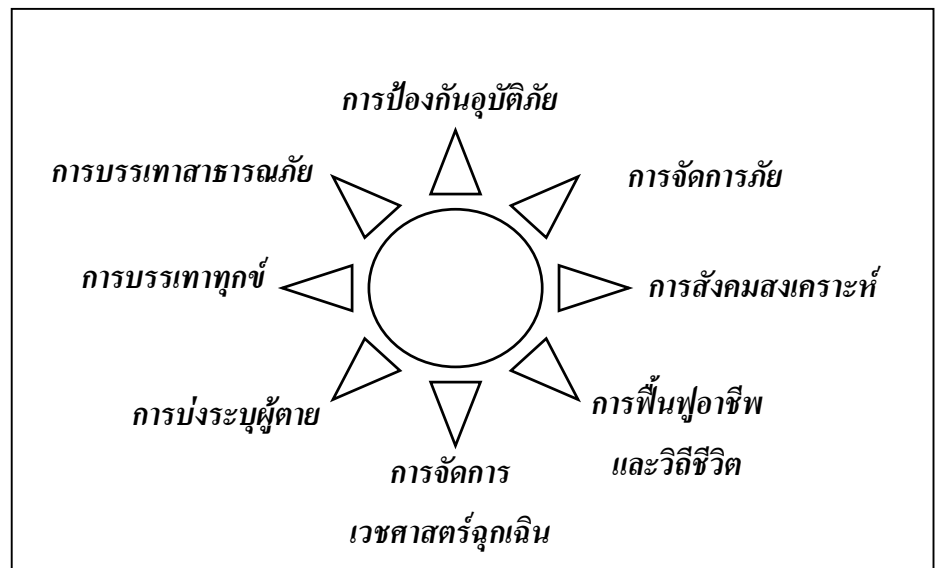


จุดอ่อนของการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย

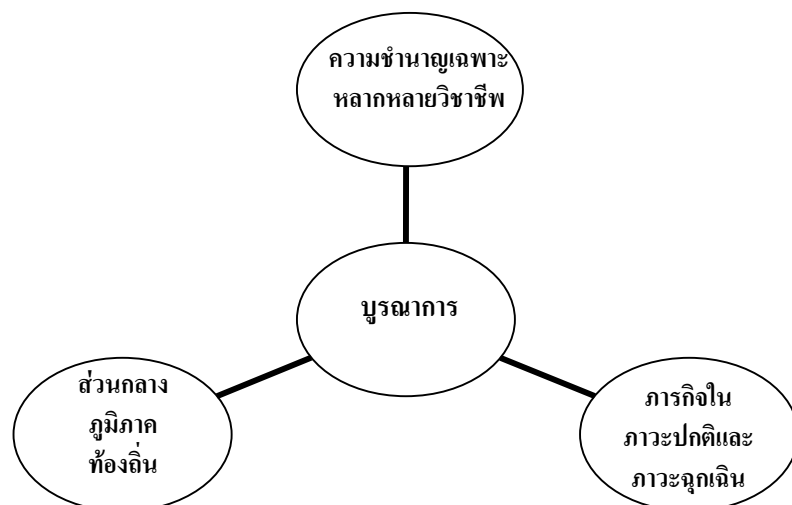
1. ขาดระบบและกลไกเตือนภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ และขาดการบูรณาการเทคโนโลยีสาขาต่าง ๆ โดย Biohazard จะมีผลเช่นเดียวกับ Disaster ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องเตรียมเช่นเดียวกัน ระบาดวิทยาจึงต้องเกี่ยวข้องกับระบบเตือนภัยด้านอื่นด้วย
2. ขาดการวางแผนและฝึกซ้อมการจัดการภัยพิบัติในทุกระดับ (ชาติ จังหวัด และท้องถิ่น) ผู้นำต้องเป็นผู้รู้ และซ้อมแผนด้วย ต้องมีแผนทุกระดับ แต่ต้องรู้ว่า จะประกอบแผนและเชื่อมโยงกันอย่างไร การซ้อมแผนต้องเป็นรูปแบบเดียวกัน
3. ขาดการกำหนดกระบวนการจัดการภัยพิบัติในระยะฉุกเฉิน ซึ่งต้องการสายการบังคับบัญชา การประสานงาน และการจัดความร่วมมือที่มีเอกภาพ
4. ขาดการประสานงานบรรเทาทุกข์และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในระยะหลังภัยพิบัติ
5. ขาดการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ
6. ขาดการประสานงานข้อมูลข่าวสารและศูนย์ชำนาญการนานาชาติ

พัฒนาการหลายภาคส่วน

การจัดการทั้งหมด
เหล่านี้ ระบาดวิทยา
จะเข้าไปเติมช่องว่าง
ได้อย่างไร



มิติที่กำหนดเงื่อนไขบูรณาการ
ควรรบูรณาการทั้ง 3 ส่วน



บทบาทกลไกบูรณาการ

- การจัดบริการสารสนเทศสู่การประสานงาน
- การประสานแผนงบประมาณให้แก่หน่วยงาน โดยเฉพาะ ด้านการซ่อมแซมว่า จะซ่อมในระดับใดบ้าง บ่อยเพียงใด เพราะใช้งบประมาณมาก
- การประสานความรู้และเทคโนโลยีในแต่ละสาขา
- การประสานการจัดการศึกษา ฝึกอบรม และซักซ้อมความพร้อมเพรียงในภาวะปกติ ให้ครบวงจร ไม่ใช่เฉพาะการเคลื่อนย้ายออก
- การวิจัยและประเมินผลให้ทันการณ์ของภาวะคุกคาม
- เป็นศูนย์ประสานความร่วมมือจากนานาชาติ ภัยพิบัติเป็นเรื่องระดับโลก ถ้าประเทศไทยไม่มีข้อมูลเรื่องใดต้องสามารถสืบค้นให้ได้
- การเชื่อมประสานสายบังคับบัญชาจากทุกภาคส่วน

บทบาทของระบาดวิทยา

- เป็นศูนย์ประมวลสารสนเทศและข่าวกรองทั่วโลก
- การศึกษารวบรวมข้อสนเทศในการรับมือกับภาวะคุกคามทางสุขภาพ (Health Hazards) ด้านต่าง ๆ เป็นภาวะท้าทายของงานระบาดวิทยา ที่จะต้องทำ ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย
- ต้องสอบสวนทางระบาดวิทยา ในกรณีการเกิดภัยพิบัติ เพื่อประเมินจุดอ่อนของแผนการจัดการภัยพิบัติ
- ประสานข้อมูลทางการแพทย์ และเทคโนโลยี ในการบรรเทาสาธารณภัยต่อมนุษย์และภัยพิบัติประเภทต่าง ๆ
- การประเมินความพร้อมทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการจัดการภัยพิบัติ ระบาดวิทยาจะบอกได้ว่าไม่ว่าแต่ละหน่วยมีความพร้อมแค่ไหน การซ่อมแต่ละครั้งมีการจัดอันดับหรือไม่

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการภัยพิบัติ

- กลไกกฎหมายที่ให้อำนาจในภาวะภัยพิบัติคุกคาม ไม่ควรเป็นคณะกรรมการ
- องค์กรชำนาญพิเศษที่เชื่อมเครือข่ายทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกประเทศ ไม่ควรเป็นตัวบุคคล
- กลไกการรวบรวมข้อมูล ความรู้ กลวิธี และการจัดทำแผนสำหรับจัดการภัยพิบัติ ควรศึกษาดูงานจากต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น
- การประสานและจัดเตรียมแผนการบรรเทาทุกข์
- การพัฒนาโครงสร้าง งบประมาณ และสมรรถนะของหน่วยงานบรรเทาสาธารณภัย
- การกำหนดแนวทางและการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับประชาชนและสื่อมวลชนให้ชัดเจน
- การจัดการกับศพและทรัพย์สินของผู้ประสบภัยพิบัติ โดยเฉพาะในกรณีที่ขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของร่างกาย หรือไม่สามารถค้นหาศพได้ครบถ้วน
- การรวบรวมเอกสารและผลการประเมินการจัดการภัยพิบัติแต่ละครั้ง สำหรับใช้เป็นแหล่งสืบค้น และใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง
- การจัดสรรงบประมาณและจัดตั้งกลไกในระดับองค์กร (Agency) สำหรับรองรับภารกิจทางด้านวิชาการ
