

บทคัดย่อ

การบริหารจัดการสาธารณสุข

สภาพการณ์ทั่วไป

1. เคยมีความเชื่อกันทั่วไปว่า ประเทศไทยมีที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่เกิดสาธารณสุขจากธรรมชาติค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น อินโดนีเซีย พม่า หรือฟิลิปปินส์ อย่างไรก็ตามในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบสาธารณสุขร้ายแรงหลายครั้ง สร้างความสูญเสียอย่างมากต่อชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนขวัญและกำลังใจของคนในชาติ เป็นที่น่าสังเกตว่า สาธารณภัยดังกล่าวเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีความถี่ขึ้น และกระจายครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น รวมทั้งมีสาธารณสุขที่แปลกใหม่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน ทั้งภัยจากธรรมชาติ อาทิ อุทกภัย ภัยแล้ง และแผ่นดินไหว ฯลฯ และจากการกระทำของมนุษย์ ทั้งสาธารณสุขจากการขนส่งคมนาคม ไฟไหม้ ระเบิด อาคารถล่ม และสาธารณสุขจากอุตสาหกรรม
2. เป็นที่ตระหนักกันแล้วว่า การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข อาจลดความสูญเสียได้อย่างมาก ดังกรณีพายุไซโคลนที่พัดเข้าเมืองดาร์วิน ออสเตรเลีย มีความเร็วของลมสูงกว่าพายุไต้ฝุ่นที่พัดเข้าบังคลาเทศมาก แต่ที่ออสเตรเลียมีการเตรียมพร้อมที่ดี ทำให้มีผู้เสียชีวิตค่อนข้างน้อย แม้ครึ่งหนึ่งของเมืองได้ถูกทำลายไปก็ตาม
3. การที่จะสร้างและรักษาระบบเตรียมความพร้อมภายใต้สภาพการณ์ปกติเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากยังไม่เคยประสบเหตุการณ์ร้ายแรงเช่นนี้มาก่อน เพราะโดยปกติแล้วทั้งนักบริหาร นักการเมือง และประชาชนทั่วไปมักจะคิดแต่ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งมีอยู่มากมาย ไม่ค่อยวิตกกังวลกับภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แม้ว่าจะมีอันตรายร้ายแรงมาจิงละเลยการเตรียมความพร้อมจนกระทั่งสายเกินไป
4. ในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่ประสบภัยจากธรรมชาติเป็นประจำ ได้มีการศึกษาวางกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขและสร้างระบบเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ การกู้ภัยและควบคุมสถานการณ์ การบรรเทาทุกข์ และการฟื้นฟูบูรณะพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ แม้ว่าในบางครั้งรูปแบบและระบบดังกล่าวก็ถูกวิพากษ์วิจารณ์เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง ๆ ดังกรณีแผ่นดินไหวที่นครโกเบ

5. การบริหารจัดการสาธารณสุขเป็นภาพย่อยส่วนของการบริหารภาครัฐบาล แต่ดูเหมือนว่าจะมีผลกระทบจากการบริหารจัดการค่อนข้างมากเพราะเป็นการจัดการรวมผูกเข็น ซึ่งหากพลาดไปย่อมหมายถึงความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงของประชาชน นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับผู้นำของประเทศโดยตรง เพราะสาธารณสุขที่มีความรุนแรงมากย่อมกระทบประชาชนจำนวนมาก ผู้นำรัฐบาลจำเป็นต้องแสดงความสามารถทางการบริหารจัดการในการกู้ภัยบรรเทาสาธารณสุขและฟื้นฟูบูรณะ ซึ่งต้องตัดสินใจและดำเนินการอย่างฉับไว
6. การบริหารจัดการสาธารณสุขยังเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ และการวางรูปแบบระบบในส่วนกลาง การมอบอำนาจและการกระจายอำนาจให้หน่วยปฏิบัติในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น มีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ จำนวนมาก ทั้งหน่วยพลเรือน ทหาร และอาสาสมัคร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความสับสน ความขัดแย้ง ความร่วมมือประสานงานในการบริหารจัดการ
7. องค์การหลักซึ่งรับผิดชอบในการบริหารงานสาธารณสุขในประเทศไทย ได้แก่
 - กองป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กรมการปกครอง ซึ่งมีความเป็นมาตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่สอง โดยมีกิจกรรมที่มุ่งป้องกันภัยจากการทิ้งระเบิดจรวดเครื่องบิน
 - คณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน มีเจ้าหน้าที่ชั้นผู้ใหญ่จากกระทรวงและกรมจำนวนหนึ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหนึ่ง และอธิบดีกรมการปกครองเป็นกรรมการและเลขานุการ ทั้งนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นรองผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร และอธิบดีกรมการปกครองเป็นเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร โดยให้กรมการปกครองเป็นสำนักเลขาธิการ
 - กองอำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนภาค จังหวัด และอำเภอซึ่งเป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค กับกรุงเทพมหานคร เทศบาลและเมืองพัทยา ซึ่งเป็นหน่วยปกครองท้องถิ่น
 - กองตำรวจดับเพลิง สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งมีบุคลากรที่มีประสบการณ์และมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผจญเพลิง การกู้ภัยและบรรเทาสาธารณสุขมีฐานะเป็นกองบังคับการบรรเทาสาธารณสุข และขยายไปต่างจังหวัด โดยจัดตั้งหน่วยบรรเทาสาธารณสุขในต่างจังหวัดด้วย แต่ยังไม่ประสบผล

สภาพปัญหา

1. การบริหารจัดการสาธารณสุขในประเทศไทยประสบปัญหาสำคัญดังนี้

- **นโยบายและแผน** นโยบายรัฐบาลขาดความชัดเจน ขาดความต่อเนื่องและขาดความตั้งใจจริงทางการเมืองเพื่อให้มีการปฏิบัติ ขาดการวางแผนหลักที่มีประสิทธิผล แผนหลักที่มีอยู่ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับความมั่นคงของชาติไม่สามารถเปิดเผยแก่สาธารณชนได้ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนในระดับต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดแผนระดับปฏิบัติการที่สามารถใช้ได้ผลในระดับโรงงาน ระดับท้องถิ่นและระดับท้องที่ ขาดคู่มือการปฏิบัติงาน และขาดระบบข้อมูลการบริหารจัดการสาธารณสุข ที่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ
- **กฎหมายระเบียบข้อบังคับ** - มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องจำนวนมากเฉพาะที่เป็นพระราชบัญญัติมีถึงกว่า 40 ฉบับ หลายฉบับล้าสมัย บางฉบับมีปัญหาในทางปฏิบัติ มีความซ้ำซ้อน ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง และไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เช่น การป้องกันอันตรายจากแผ่นดินไหว หรือการประกันภัยจากอุทกภัย กฎหมายสำคัญที่มีความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการพิจารณาแก้ไข ได้แก่ พ.ร.บ. ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณสุข และ พ.ร.บ. ป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ. 2495
- **องค์การบริหาร** - ได้แก่ คณะกรรมการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกล่าวกันว่ามี 10 คณะกรรมการ และ 30 หน่วยงาน (ของรัฐ) ซึ่งทำให้เกิดความซ้ำซ้อน สับสน ต่างคนต่างทำ สิ้นเปลือง ขาดผู้นำอย่างแท้จริงในการสั่งการในยามฉุกเฉิน และขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ
- **คณะกรรมการ** - นอกเหนือจากคณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแล้ว ยังมีคณะกรรมการในระดับชาติหลายคณะ ซึ่งบางคณะมีกฎหมายรองรับ เช่น คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ คณะกรรมการเตรียมพร้อมแห่งชาติ คณะกรรมการป้องกันและขจัดภาวะมลพิษจากทะเลเนื่องจากน้ำมัน และคณะกรรมการแผ่นดินไหวแห่งชาติ ฯลฯ
- **หน่วยงานของรัฐ** - มีหน่วยงานระดับกรมไม่น้อยกว่า 30 แห่ง ใน 12 กระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสาธารณสุข แต่หน่วยงานหลักได้แก่ กรมการปกครอง และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น ซึ่งขาดแคลนทั้งบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม หรือมีทักษะเพียงพอ และที่สามารถเรียกตัวเข้าปฏิบัติงานได้ทันที จำเป็นต้องพึ่งพางานอื่น ๆ ของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทัพต่าง ๆ หรือหน่วยทหารประจำท้องถิ่นที่เกิดภัยพิบัติ ตลอดจนหน่วยงานอาสาสมัครพลเรือน

- **หน่วยงานอาสาสมัครเอกชน** - ซึ่งมีอยู่มากนับร้อยแห่งทั่วประเทศ อย่างไรก็ดี ถึงแม้มีผลงานเป็นที่ยอมรับทั่วไป แต่ฝ่ายรัฐบาลเองกลับไม่ค่อยให้ความสำคัญสนับสนุน ทั้งด้านการฝึกอบรม ด้านการเงินหรือภาษีอากร หรือด้านการยกย่องให้เกียรติคุณ ขณะเดียวกัน ด้านอาสาสมัครเองก็มีปัญหา มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการแข่งขันระหว่างมูลนิธิ และปัญหาการทุจริต
- **ทรัพยากร** - ได้แก่ บุคลากร งบประมาณและเครื่องมืออุปกรณ์ ซึ่งขาดแคลนในระดับหนึ่ง ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรเกี่ยวข้องกับทักษะ ความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ (เช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง/บรรเทาสาธารณภัย ทั้งสังกัดกองตำรวจดับเพลิง และหน่วยบรรเทาสาธารณภัยในสังกัดเทศบาล) ในด้านงบประมาณปัญหาเกี่ยวข้องกับ การเบิกจ่ายมากกว่าจำนวนเงินที่ได้รับ เนื่องจากกระทรวงการคลังนำ การเบิกจ่ายตามปกติมาใช้กับการเบิกจ่ายในภาวะฉุกเฉิน ส่วนปัญหาขาดแคลนเครื่องมืออุปกรณ์ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการขาดข้อมูลพัสดุคงคลัง (inventory) ที่เก็บตามหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งอาจจะดมหรือขอขี้นมาใช้

การบริหารจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ

1. การบริหารจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อาจประเมินได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

- มีนโยบายและแผนสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ กับการปฏิบัติตามนโยบายและแผนนั้น เพื่อให้มีความพร้อมรับสาธารณสุข ทั้งจากภัยธรรมชาติและภัยจากการกระทำของมนุษย์ รวมตลอดถึงการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งจากการจราจร การทำงาน บ้าน และสถานศึกษา แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะต้องกำหนดการบริหารจัดการสาธารณสุขไว้ในการพัฒนาทุกระดับและทุกอาณาบริเวณ จะต้องมีการกำหนดแผนเจาะด้าน เช่น ด้านสาธารณสุข ด้านการติดต่อสื่อสารโทรคมนาคม ด้านการบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ และเฉพาะพื้นที่ เช่น กรณีจังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง รัฐบาลเองจะต้องกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน รวมตลอดถึงนโยบายในระดับกระทรวงซึ่งจะต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและแผนดังกล่าวด้วย ในการนี้ก็เป็นที่น่าสังเกตว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญมาก เพราะผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์ มีความเข้าใจ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการสาธารณสุข
- มีการบริหารจัดการที่คำนึงถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยระดมความพยายามและทรัพยากรของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนร่วมมือประสานงานการปฏิบัติงานอย่างเป็นเครือข่าย และเป็นระบบตามขั้นตอนและกระบวนการที่กำหนดไว้ ขณะเดียวกันสร้างระบบการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดย

ใช้นโยบายและแผนเป็นตัวนำ ภายใต้กฎหมายและเงื่อนไขปัจจุบัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานต่อไปนี้

2. การเตรียมพร้อมและป้องกันบรรเทาสาธารณภัย

- มุ่งเน้นที่จะป้องกันบรรเทาแทนการช่วยเหลือช่วยชีวิตเมื่อเกิดสาธารณภัยแล้ว
- มีการเตรียมพร้อมทั้งด้านสถาบัน (องค์การบริหาร กฎหมาย กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ นโยบายและแผน ฯลฯ) และด้านกายภาพ (เช่น ทรัพยากรการจัดการ ระบบข่าวสารข้อมูล ฯลฯ)
- มีการสร้างระบบเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพด้านการพยากรณ์ ทั้งอากาศ แผ่นดินไหว และอุทกภัย กับมีสมรรถนะในการเผยแพร่ข่าวสารดังกล่าวผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง ฯลฯ
- มีระบบข้อมูลเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยออกแบบ วางระบบ และรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้หน่วยงานหลักบริหารจัดการสาธารณสุขเป็นแม่ข่าย เชื่อมโยงระบบข้อมูลดังกล่าวไปยังหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- มีการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักของสาธารณสุขชน เกี่ยวกับภัยอันตรายจากภัยพิบัติและอุบัติเหตุต่างๆ สร้างความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อว่าการลดความสูญเสียนั้นอาจกระทำได้ถ้าดำเนินมาตรการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการวางแผนและคู่มือปฏิบัติการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น

3. การควบคุมสถานการณ์และการกู้ภัย

- มีความฉับไวในการสั่งการ มีเอกภาพในการสั่งการและอำนาจการ
- สามารถจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการ
- มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบสื่อสารข่ายทดแทนในยามฉุกเฉิน
- การใช้กำลังทหารในยามฉุกเฉิน ซึ่งอาจมีกิจกรรมหลายประการที่อาจทำได้ เช่น การค้นหาและกู้ภัย การสำรวจและประเมินสถานการณ์ การเข้าควบคุมสถานการณ์และช่วยงานศูนย์ปฏิบัติการของจังหวัด การเข้าควบคุมจุดตรวจ การใช้ระบอบติดต่อสื่อสารของทหาร การปฏิบัติงานของทหารช่าง ฯลฯ
- การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและประชาชน ซึ่งมีบทบาทอย่างมาก

4. การบรรเทาทุกข์

- การช่วยเหลือทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุ (pre-hospital care) เพื่อช่วยชีวิตในขั้นต้น มีรถพยาบาล และการเตรียมการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน กับมีการรณรงค์ด้านต่างๆ เพื่อลดอุบัติเหตุ และสาธารณสุข
- การช่วยเหลือด้านประชาสัมพันธ์โดยช่วยเหลือตั้งแต่ปัจจัยสี่ ให้สามารถดำรงชีวิตในยามฉุกเฉินต่อไปได้
- การให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น บริการข่าวสารผู้ประสบภัย การจัดหาเงิน การเจรจากับนายจ้างเกี่ยวกับเงินชดเชย ฯลฯ

5. การฟื้นฟูบูรณะและการพัฒนา

- การช่วยเหลือหลังภัยพิบัติที่จะช่วยให้ชุมชนที่ประสบสาธารณภัยกลับคืนสู่สภาพปกติกับการพัฒนาเพื่อให้ผู้ประสบภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในสภาพแวดล้อมที่มีการพัฒนาแบบยั่งยืนและสมดุล

ข้อเสนอโยบายการบริหารจัดการสาธารณสุข

1. นโยบายการบริหารจัดการสาธารณสุขที่เสนอแนะเป็นทั้งนโยบายหลักในระดับแผนพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาลที่เสนอต่อรัฐสภา กับนโยบายด้านต่างๆ ซึ่งควรกำหนดในแผนหลักป้องกันสาธารณสุข
2. นโยบายหลัก
 - จะดำเนินการบริหารจัดการสาธารณสุขแห่งชาติในเชิงรุก โดยมุ่งเน้น การป้องกัน บรรเทา ควบคุม การกู้ภัยและช่วยเหลือฟื้นฟูบูรณะ เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเสีย ชีวิตและทรัพย์สิน หรือลดการสูญเสียดังกล่าว
3. นโยบายทั่วไปด้านการบริหารการจัดการ
 - จะพัฒนารูปแบบ โครงสร้าง และกระบวนการบริหารจัดการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้โครงสร้างและกลไกที่มีอยู่แล้ว แต่ให้มีการปรับปรุงแก้ไขเท่าที่จำเป็นให้มีความชัดเจนในการกิจความรับผิดชอบ ลดความซ้ำซ้อนสับสนในการปฏิบัติ และนำองค์การที่มีศักยภาพอยู่แล้วให้มีบทบาทและส่วนร่วมชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกองทัพต่างๆ ทั้งนี้ให้มุ่งเน้นภารกิจป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขเป็นสำคัญ

- ให้มีการเร่งรัดพัฒนาบุคลากรของรัฐ เอกชน และอาสาสมัครให้มีความรู้ความสามารถในการกู้ภัย บรรเทาสาธารณภัย ความรู้ด้านการผจญเพลิง และปฐมพยาบาล

4. นโยบายทั่วไปด้านการเตรียมพร้อมป้องกันภัย

- ให้สร้างระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบ และเชื่อมประสานแบบ on-line ไปตามหน่วยงานต่าง ๆ
- สร้างระบบแจ้งเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องพัฒนาการพยากรณ์อากาศ การพยากรณ์แผ่นดินไหว และการพยากรณ์อุทกภัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งรัฐจะต้องสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ส่วนการแจ้งเตือนภัยในโรงงาน อุตสาหกรรมให้ดำเนินการในโรงงานอุตสาหกรรมทุกแห่ง วางระบบแจ้งเตือนภัยภายในโรงงาน และให้มีการฝึกซ้อมพนักงานเป็นประจำ
- เพิ่มขีดความสามารถของระบบการสื่อสารในระดับจังหวัดและอำเภอ ให้สามารถแจ้งข่าวเพื่อเตือนภัยไปยังตำบลและหมู่บ้านได้ พร้อมกับวางระบบแจ้งเตือนภัยในระดับพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- พัฒนาระบบการสื่อสารทดแทนที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ทุกสื่อ ทั้งวิทยุ โทรศัพท์ ไมโครเวฟ เคเบิลใต้น้ำ ดาวเทียม และข่ายใยแก้ว
- จะต้องมีการวางแผนปฏิบัติการและแผนฉุกเฉิน ทั้งระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นเฉพาะ โดยประสานเชื่อมโยงกับแผนหลักและแผนสาขาในระดับชาติ ทั้งนี้แผนดังกล่าวจะต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม ขั้นตอน ทรัพยากร และผู้รับผิดชอบ ตลอดจนการติดตามวัดและประเมินผล

5. นโยบายทั่วไปด้านการควบคุมสถานการณ์และการกู้ภัย

- จะต้องมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข/ฉุกเฉิน (Emergency Operations Center-EIOC) ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด เป็นศูนย์รวมข่าวสาร ศูนย์สื่อสาร คมนาคมและศูนย์บัญชาการ
- จะต้องใช้ทรัพยากรจากกองทัพมาช่วยในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการสาธารณสุข ทั้งการวางแผนฉุกเฉิน การช่วยงานศูนย์ปฏิบัติการฯ การค้นหาและกู้ภัย การสำรวจและประเมินความเสียหาย การคุมจุดตรวจ และควบคุมสภาพการณ์ทั่วไป ตลอดจนการใช้เครื่องมือหนักของทหารช่างในการกู้ภัย ฟื้นฟูบูรณะและพัฒนา
- สร้างระบบการบรรเทาทุกข์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพโดยให้มีการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จุดเกิดเหตุ มีการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ประสบภัยรอดชีวิตและนำส่งโรงพยาบาลที่เตรียมพร้อมแล้ว ซึ่งอาจพัฒนาหน่วยรถพยาบาล โดยอาจประสานกันระหว่างกองบังคับการตำรวจดับเพลิง หน่วยปกครองท้องถิ่น โรงพยาบาล ฯลฯ กับมี

การพัฒนาบุคลากรผู้ช่วยแพทย์อุบัติเหตุท่านองเดียวกับ EMT-Paramedic ของสหรัฐอเมริกา โดยใช้อาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

- พัฒนาการบรรเทาทุกข์แก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดอาการทางจิตโดยใช้จิตแพทย์เข้ามาช่วยอย่างต่อเนื่อง
- การประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการแจกอาหารเครื่องอุปโภคบริโภค จัดสร้างที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค จะต้องเป็นไปอย่างเป็นธรรม ทั้งถึง รวดเร็วและทันการณ์ โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

6. นโยบายทั่วไปไปด้านการฟื้นฟู บูรณะและพัฒนา

- จะต้องมีการวางแผนระยะยาวเฉพาะพื้นที่ โดยมุ่งฟื้นฟูบูรณะให้ผู้ประสบภัยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างดี โดยช่วยเหลือทั้งด้านที่อยู่อาศัย ที่ทำกิน อาชีพและโครงสร้างพื้นฐาน ในกรณีที่ทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมถูกทำลาย ก็อาจใช้เวลาในการพัฒนาพื้นที่ให้มีสภาพเหมือนเดิมและดีกว่า

มาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุข

1. การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขประกอบด้วย มาตรการด้านกฎหมาย มาตรการด้านองค์การและการจัดการ
2. มาตรการด้านกฎหมาย
 - ทบทวนแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522 ซึ่งเป็นกฎหมายหลัก และพระราชบัญญัติป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2495 และบรรดากฎหมาย กฎ ระเบียบใหม่ๆ ให้ครอบคลุม ทันสมัย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม
 - จัดทำฐานข้อมูลกฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ทั้งที่ตราเป็นพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ตลอดจนถึงกฎหมายท้องถิ่น เพื่อสะดวกในการค้นหาอ้างอิง
3. มาตรการด้านองค์การและการจัดการ
 - ได้แก่รูปแบบที่ใช้โครงสร้างและกลไกที่มีอยู่แล้ว โดยไม่จำเป็นต้องตราหรือแก้ไขพระราชบัญญัติ ซึ่งกระทำได้ยากและใช้เวลานาน กับรูปแบบในอุดมคติที่จำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติ

การปรับปรุงรูปแบบตามโครงสร้างและกลไกที่มีอยู่แล้ว

1. หน่วยงานหลัก

- ปรับปรุงคณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน โดยให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งผู้บัญชาการกองทัพบก อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์และอธิบดีกรมชลประทาน เป็นกรรมการ
- สร้างความแข็งแกร่งให้แก่หน่วยงานหลัก คือ การป้องกันภัยพลเรือน โดยยกฐานะเป็นสำนัก เรียกว่า สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาให้หน่วยงานนี้แบ่งส่วนราชการเป็น
 - ศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข
 - สถาบันวิจัยและฝึกอบรมสาธารณสุข
 - ส่วนบริหาร
 - ส่วนแผนและนโยบาย
 - ส่วนปฏิบัติการ (รวมทั้งศูนย์สื่อสารและห้องปฏิบัติการ)
- ปรับปรุงคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจการบริหารจัดการสาธารณสุข ได้แก่ คณะอนุกรรมการนโยบายและแผน คณะอนุกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยธรรมชาติ คณะอนุกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจากอุตสาหกรรม คณะอนุกรรมการป้องกันกาปฏิบัติการณ์กู้ภัย (รวมทั้งการดับเพลิง กู้ภัย บรรเทาสาธารณภัยต่าง ๆ และรณพยาบาล) และคณะอนุกรรมการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ประสบภัย เป็นต้น ทั้งนี้ควรแต่งตั้งคณะอนุกรรมการให้แต่งตั้งจากหน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบเพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม
- สร้างความแข็งแกร่งแก่หน่วยงานปฏิบัติในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะอนุกรรมการและผู้กานวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด มีอนุกรรมการประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหัวหน้าตำรวจหรือผู้กำกับการตำรวจ และผู้บังคับบัญชาหน่วยทหารที่ประจำการในจังหวัดนั้นด้วย ทั้งนี้ให้ปลัดจังหวัดเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ ให้มีสำนักงานและห้องปฏิบัติการด้วย ให้สร้างระบบข้อมูลเพื่อการจัดการสาธารณสุขในระดับจังหวัดร่วมกับสำนักงานจังหวัด และให้สร้างเครือข่ายการสื่อสารโดยใช้เครือข่ายของมหาดไทยประสานกับเครือข่ายอื่น เช่น สาธารณสุข ศึกษาธิการ ฯลฯ

2. หน่วยงานปฏิบัติการ

- พัฒนากองตำรวจดับเพลิงให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น โดยปรับปรุงทั้งโครงสร้างภายใน อัตรากำลัง งบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ และเพิ่มภารกิจหน้าที่ให้ปฏิบัติงานด้านกู้

ภัย (Rescue) บรรเทาสาธารณภัย (Relief) และบริการรถพยาบาล โดยมุ่งสร้างกองดับเพลิงให้เป็นหน่วยดับเพลิงตัวอย่าง ขณะเดียวกันให้ปรับสถานภาพและศักดิ์ศรีของพนักงานดับเพลิงให้สูงขึ้น แบบเดียวกับในต่างประเทศ

- เพิ่มศักยภาพหน่วยดับเพลิงในต่างจังหวัด โดยยกฐานะเป็นกอง ส่วน หรือแผนกแล้วแต่กรณี ให้พร้อมรับสาธารณภัยได้ในระดับหนึ่ง ทั้งภัยธรรมชาติ ภัยจากโรงงานอุตสาหกรรม และอุบัติเหตุจากการขนส่ง โดยปรับปรุงบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ ทั้งนี้ให้ภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้งการป้องกัน ดับเพลิง กู้ภัย บรรเทาสาธารณภัยและบริการรถพยาบาล
- สำนักเลขาธิการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และศูนย์ปฏิบัติการสาธารณภัยจังหวัด ติดต่อประสานงานและขอความสนับสนุนด้านทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะเครือข่าย

3. หน่วยสนับสนุน และแรงจูงใจ

- ปรับบทบาทคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ แทนที่จะเป็นคณะกรรมการนโยบายแต่อย่างใด ให้เน้นบทบาทในด้านการรณรงค์ การกระตุ้น การสร้างความตระหนัก การสร้างความรับผิดชอบ ระเบียบวินัยในการป้องกันอุบัติภัยและสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งจากโรงงานอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพ การขนส่งคมนาคม ฯลฯ
- ปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และอนุกรรมการด้านต่างๆ รวมทั้งอนุกรรมการประจำจังหวัดและอำเภอ ให้มีภาคเอกชนและชุมชนตลอดจนผู้แทนองค์การพัฒนาเอกชนเข้าร่วมด้วย
- ใช้โครงสร้างการดำเนินงานตามรูปแบบ Public Safety Council แต่ให้มีลักษณะกรรมการร่วมภาครัฐ ภาคเอกชน-ภาคประชาชน เพื่อให้เกิดผลในเชิงปฏิบัติ
- สำนักงานเลขานุการ กปอ. ให้คงสภาพเดิม สำหรับคณะอนุกรรมการบางคณะให้ยุบเนื่องจากมีความซ้ำซ้อน

รูปแบบในอุดมคติ (แก้ไขปรับปรุงกฎหมาย)

1. หน่วยงานหลัก

- ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2522 ให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธานและผู้อำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นรองประธานกรรมการและรองผู้อำนวยการป้องกันภัย

ฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร และปรับปรุงคณะกรรมการให้มียุทธศาสตร์ประกอบผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้บัญชาการเหล่าทัพ

- โอนการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน และยกฐานะเป็นสำนักงานคณะกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (หรืออาจเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการสาธารณสุขแห่งชาติ) ขึ้นกับสำนักนายกรัฐมนตรี มีฐานะเทียบเท่ากรม ประกอบด้วย
 - สำนักงานเลขานุการกรม
 - ศูนย์สารนิเทศสาธารณสุข
 - สถาบันวิจัยการฝึกอบรบสาธารณสุข
 - ศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุข (รวมศูนย์สื่อสาร) กองนโยบายและแผน

2. หน่วยปฏิบัติการ

- โอนกองดับเพลิง กองบัญชาการตำรวจนครบาลไปขึ้นกับกรุงเทพมหานคร โดยยกฐานะเป็นสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีภารกิจความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดับเพลิง การกู้ภัยและบรรเทาสาธารณภัย บริการรถพยาบาล มีสถาบันฝึกอบรบบรรเทาสาธารณภัย สำหรับพนักงานของกรุงเทพมหานครเอง และหน่วยปกครองท้องถิ่นอื่นๆ
- การปฏิบัติงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในระดับจังหวัดยังคงเป็นภารกิจของคณะอนุกรรมการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายกเทศมนตรี และปลัดเมืองพัทยา กับเพิ่มบทบาทประสานสุขาภิบาลและประสานองค์การบริหารส่วนตำบล มีศูนย์ปฏิบัติการสาธารณสุขในระดับจังหวัดตามที่เสนอแนะแล้ว และมีหน่วยบรรเทาสาธารณภัยที่ยกฐานะเป็นกอง ส่วนหรือแผนก แล้วแต่กรณี เช่นกัน

3. หน่วยสนับสนุนและรณรงค์

- แก้ไข ปรับปรุงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2526 เพื่อปรับบทบาท ภารกิจหน้าที่ ของคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ เน้นในด้านรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก ความตื่นตัว ความมีระเบียบ ความรับผิดชอบ และมีจิตใจสาธารณะ (Public Mind) เพื่อเตรียมพร้อมป้องกันบรรเทาสาธารณภัยทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติหรือโดยการกระทำของมนุษย์ และปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการให้เป็นกรรมการร่วมภาครัฐ-ภาคเอกชน-ภาคประชาชน

- คณะกรรมการอื่นๆ เช่น คณะกรรมการแผ่นดินไหว คณะกรรมการป้องกันและขจัดภาวะมลพิษในทะเลเนื่องจากน้ำมัน ฯลฯ ให้บททวนเมื่อหมดวาระก็งให้ยุบเลิก

4. มาตรการด้านบุคลากร

- พัฒนาบุคลากรของรัฐ เอกชน และอาสาสมัคร ให้มีความรู้ความสามารถในการกู้ภัยบรรเทาสาธารณภัยต่างๆ เช่น อุทกภัย อาคารถล่ม แผ่นดินไหว ตลอดจนความรู้ด้านการช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จุดเกิดเหตุ

5. มาตรการด้านงบประมาณ

- จัดสรรงบประมาณให้กองทัพเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการกู้ภัยและบรรเทาสาธารณภัย
- ปรับปรุงแก้ไขระเบียบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการเบิกจ่ายในยามฉุกเฉิน

6. มาตรการด้านวัสดุอุปกรณ์

- ให้สำนักงานประมาณร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำระบบข้อมูลพัสดุคงคลัง (inventory) เพื่อให้ทราบว่า หน่วยงานใดมีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนวัสดุที่จำเป็นต่อการกู้ภัยและบรรเทาสาธารณภัย และให้วางแผนจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

7. มาตรการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- ให้สร้างระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการสาธารณสุขในทุกระดับ โดยให้หน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบและเชื่อมประสานแบบ on line ไปตามหน่วยงานต่างๆ และสร้างเครือข่ายข้อมูลใน internet

สรุป

1. การบริหารจัดการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในขณะนี้ยังไม่มึประสิทธิภาพเพียงพอที่จะสามารถบรรเทาความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้ เหนืออื่นใดยังขาดสมรรถนะที่จะรองรับการเกิดสาธารณภัยขนาดใหญ่ อย่างกรณีแผ่นดินไหว หรือไต้ฝุ่น
2. หากไม่มีการแก้ไขปรับปรุงการบริหารจัดการสาธารณสุขของรัฐอย่างจริงจังเมื่อเกิดสาธารณภัยรุนแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ทั้งธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ ก็จะทำให้เกิดความ

เสียหายอย่างใหญ่หลวง ส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจและความเชื่อมั่นต่อผู้นำรัฐบาลและระบบบริหารราชการ ซึ่งจะมีผลกระทบทางการเมืองอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้

3. การแก้ไขปรับปรุงเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพการบริหารจัดการสาธารณสุขของรัฐ อาจกระทำได้โดยพัฒนานโยบายและแผน แก้ไขหรือตรากฎหมายระเบียบข้อบังคับต่างๆ และการปรับปรุงองค์การและการจัดการ โดยให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาล ที่เสนอต่อรัฐสภา ให้มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์มากกว่าจะเน้นการแก้ไข