



Parallel Session ๑๑: วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ห้อง

หัวข้อ PS๑๑ : การพัฒนาระบบการประสานงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในภาวะภัยพิบัติระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน

วิทยากร

นพ.ภูมินทร์	ศิลาพันธ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์
พล.ต.ปราโมทย์	อิมวัฒนา	ผู้แทน ศูนย์ทหารอาเซียน
พญ.อุลิสสา	ยานะสาร	ผู้แทน กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวพรรณภา	ณ น่าน	ผู้แทน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ผู้ดำเนินรายการ: นพ.เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม

รายชื่อ Rapporteur Team

๑. นายสุภัทพรพงษ์	สระทองจันทร์	รับผิดชอบหลัก
๒. อาจารย์กรรณิการ์	ภาคสมบุญรณ์	member
๓. นางสาวธัญปวี	เอี่ยมสำลี	member

รายงานสรุปสาระสำคัญ:

สาระสำคัญ (Key message) จากการนำเสนอของผู้บรรยาย/ ผู้ร่วมอภิปราย

ประเทศไทย เป็นประเทศที่อยู่ในทวีปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย เมื่อเกิดสาธารณภัยในประเทศ จะมีหน่วยงานที่ช่วยเหลือ จากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงสาธารณสุข กองทัพ และกระทรวงการต่างประเทศ

๑. การเตรียมความพร้อมต่อการตอบโต้เมื่อเกิดภัยพิบัติ

ในปัจจุบันแนวโน้มการเกิดภัยพิบัติในภูมิภาคพบได้บ่อย และมีความรุนแรงมากขึ้น จึงต้องมีการเตรียมการในระดับภูมิภาค ซึ่งภายในภูมิภาคอาเซียนอยู่ใกล้กันจึงสามารถช่วยกันได้เร็วกว่า กลุ่มประเทศอื่น ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ กลุ่มประเทศอาเซียน ได้ก่อตั้งประชาคมอาเซียนและจัดประชุมร่วมกัน มีการวางแผนร่วมกันในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งหมด ๒๐ โครงการ ตาม Priority แบ่งเป็น ๔ cluster โดย cluster ที่ ๒ เป็นเรื่องของ Responding to all hazards and emerging threats (๘th- ๑๒th) และ Priority ๑๒th เป็นเรื่องเกี่ยวกับ Disaster Health Management ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศเจ้าภาพในการทำเรื่องนี้ และได้กำหนดผลลัพธ์ไว้ ๓ เรื่อง เป้าหมายที่ต้องทำให้เสร็จภายในปี ๒๐๒๐ ได้แก่

- ๑) Output ๑ - ARCH project phase I (as official ASEAN project)
- ๒) Output ๒ - ASEAN Leader Declaration on DHM
- ๓) Output ๓ - Lead by The Philippines

โครงการ The project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management : ARCH PROJECT

เป็นโครงการในการเตรียมความพร้อมทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขสำหรับภัยพิบัติ โครงการเริ่มโดย JICA และ สพฉ. ทำร่วมกัน โดยการหาข้อมูลแต่ละประเทศว่าขาดเหลืออะไร จุดอ่อนจุดแข็งของแต่ละ



ประเทศมีอะไรบ้าง เสนอเข้าไปในที่ประชุมของเจ้าหน้าที่อาวุโสระดับกระทรวง ผ่านการอนุมัติไปเมื่อ ค.ศ. ๒๐๑๕ และล่าสุดปี ค.ศ. ๒๐๑๗ กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาร่วมทำงานด้วย กิจกรรมหลัก คือ การจัดซ้อมแผนรับมือพิบัติร่วมกัน เพื่อทดสอบและปรับปรุงเครื่องมือในการประสานงาน นอกจากนี้การซ้อมแผนทำให้ทราบถึงจุดแข็ง-จุดอ่อน ของแต่ละประเทศ หากพบว่าประเทศไหนยังมีส่วนขาดก็จะมีภารกิจอบรมให้ประเทศนั้นๆ โดยที่ผ่านมามีการซ้อมแผนฯ ไปทั้งหมด ๔ ครั้ง ได้เครื่องมือทั้งหมด ๕ เครื่องมือ ได้แก่

- ๑) SOP for the Coordination of EMT in the ASEAN แนวทางประสานงาน
- ๒) Minimum Requirements and Qualification for Members of EMT สร้างมาตรฐานของทีมที่จะเข้าช่วยเหลือ
- ๓) Database of EMT ฐานข้อมูลว่าแต่ละประเทศมีทีมใดบ้าง
- ๔) Health Needs Assessment Framework ประเมินความต้องการทางด้านสาธารณสุขของพื้นที่ประสบภัย
- ๕) Medical record form เวชระเบียนเพื่อใช้ร่วมกัน

ประโยชน์ที่ได้จากการซ้อมแผน (BENEFIT FOR HOSTING Regional collaboration Drill)

จากการซ้อมแผนที่ผ่านมา ทำให้ประเทศเวียดนามได้การเรียนรู้ สำหรับการจัดการเป็นเจ้าภาพต้องทำอะไร ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทดสอบระบบต่างๆ ในการเป็นเจ้าภาพจัดซ้อมแผน ส่วนประเทศไทยได้เป็นที่รู้จักฐานะผู้นำเรื่องการฝึกอบรม การประสานงานระหว่างประเทศ จึงกล่าวได้ว่า ARCH PROJECT เป็นขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมทั้งเครื่องมือต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแนวทางประสานงาน ฐานข้อมูล และเตรียมเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมของทีมให้พร้อมรับมือ กับภาวะภัยพิบัติในประเทศสมาชิกอาเซียน ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่เข้าไปช่วยเหลือ หรือขอรับความช่วยเหลือ รวมทั้งมีแผนดำเนินการไปยังระยะถัดไป เพื่อความร่วมมือที่ยั่งยืน

๒. การตอบสนองของทหารต่อการเกิดภัยพิบัติ

มีการจัดตั้งศูนย์แพทย์ทหารอาเซียนขึ้น เป็นหน่วยงานที่ดูแลจัดการเกี่ยวกับการเกิดภัยพิบัติ การดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการฝึกซ้อม ASEAN HADR Ex ๒๐๑๓ ผลการฝึกซ้อมผ่านไปได้ด้วยดี และประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก แต่หลังจากฝึกซ้อมได้ไม่นานก็มีเหตุเกิดขึ้นจริง แต่ไม่สามารถเข้าถึงประเทศที่เกิดภัยพิบัติได้ ติดปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้ไปช่วยเหลือไม่ได้ จึงได้เกิดคำถามขึ้นมาว่าเพราะเหตุใดการฝึกซ้อมสำเร็จได้ด้วยดี แต่เมื่อมีเหตุเกิดขึ้นจริงทำไมไปไม่ได้

ได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการที่ร่วมงานกันไม่ได้ เปรียบเสมือนเวลาเราไปต่างประเทศเรามีปลั๊กตัวผู้คนละแบบกัน กับประเทศที่เราไปทำให้เสียบไม่ได้ ดังนั้นการแก้ปัญหาที่สำคัญคือ ต้องหาตัวกลางที่จะมาเชื่อมต่อปลั๊กจากหลายๆ ประเทศให้เข้ากันได้ ตัวอย่างเช่น ในระบบการแพทย์ที่ไม่สามารถทำงานร่วมทีมกันได้ รวมทั้งต้องหาปัจจัยที่มีผลต่อการเชื่อมโยง เช่น ความต้องการระหว่างประเทศ ผู้ประสบภัยพิบัติ และข้อเสนอของประเทศที่ไปช่วยเหลือ (Matching Request & Offered HADR Response) ข้อกำหนดกฎหมายของแต่ละประเทศ หรือเรื่องการขนส่งในพื้นที่ (Local Transportation & Supplies)

ศูนย์แพทย์ทหารอาเซียน (ACMM) ก็ได้มีเครื่องมือในการดำเนินการ เรียกว่า ACMM ๔ Main Strategies ประกอบด้วย Standardization, Harmonization, Improvement และ Stability Provision เพื่อให้ประเทศที่จะไปให้ความช่วยเหลือ หรือเรียกว่า Assisting มีทางปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และส่งความช่วยเหลือไปยังประเทศที่ร้องขอความช่วยเหลือ หรือเรียกว่า Requesting ได้ ส่วนในเรื่องของการประสานงานของหน่วยงานทางการทหารในการรับมือกับภัยพิบัตินั้น ก็จะมีโครงสร้างดังนี้ คือ จะมีหัวหลัก เรียกว่า ASEAN



Committee on Disaster Management หรือ ACDM สั่งการมายัง ASEAN Agreement on Disaster Management & Emergency Response หรือ AADMER และ ศูนย์ประสานงานอาเซียนในการให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (ASEAN Coordinating Centre for Humanitarian Assistance: AHA Centre) หรือ AHA Center ซึ่ง AHA Center จะเป็นผู้ประสานงานไปยังประเทศต่างๆ ว่าต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างแต่ละประเทศก็จะตอบกลับมายัง AHA Center ว่าจะให้การช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร และจึงประสานงานไปยังประเทศประสบภัยต่อไป

กระบวนการต่อมา ได้มีการร่วมกันจัดทำคู่มือปฏิบัติ เวลาเกิดภัยพิบัติในชุมชนที่เรียกว่า SASOP (Standard Operating Procedure for Regional Standby Arrangements and Coordination of Joint Disaster Relief and Emergency Response Operations) ในคู่มือจะบอกถึงขั้นตอนต่างๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่น การรายงานสถานการณ์ วิธีการร้องขอ และให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน มีการจัดรายการขั้นตอนปฏิบัติเป็นข้อๆ ซึ่งในขั้นตอนที่ ๑-๔ นั้นเป็นส่วนที่ขับเคลื่อนในประเทศต้นทาง เช่น การรับรู้ถึงเหตุการณ์ รับรู้สิ่งที่ประเทศประสบภัยร้องขอ การตอบตกลงว่าจะไปเข้าร่วมหรือให้ความช่วยเหลือ หากในส่วนของขั้นตอนนี้ล่าช้า ก็จะทำให้ไม่สามารถส่งความช่วยเหลือไปได้ทัน ในปกติความต้องการความช่วยเหลือของประเทศประสบภัยจะสูงมากอย่างรวดเร็วในช่วง ๒ สัปดาห์แรก และหลังจากนั้นจะลดลงอย่างรวดเร็ว หากเราดำเนินการในส่วนขั้นตอนที่ ๑-๔ ล่าช้าเกิน ๔ สัปดาห์ ประเทศที่ประสบภัยก็ไม่ต้องการรับความช่วยเหลือแล้ว

๓. กระบวนการร้องขอและให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมในภาวะภัยพิบัติ: ไทย และ อาเซียน

เมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติ มีกลไกการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ: ระดับประเทศ ดังนี้

- กระทรวงการต่างประเทศพิจารณาให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศที่ประสบภัยพิบัติในภาวะฉุกเฉิน การช่วยเหลือที่ทำในขั้นต้นคือ เงิน ๒๐๐,๐๐๐ US ส่วนการช่วยเหลืออื่น ก็จะขึ้นอยู่กับประเทศที่ประสบภัยพิบัติจะร้องขอความช่วยเหลือ จะมีการร้องขอผ่านทางทูตและผ่านทาง AHA center
- การประมวลข้อมูลข่าวสาร ดำเนินโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยประสานข้อมูลกับ AHA Centre และ UNOCHA และกระทรวงการต่างประเทศ ประสานข้อมูลกับสถานทูตไทยในประเทศที่ประสบภัยและช่องทางการทูตอื่นๆ
- ประชุมคณะกรรมการพิจารณา การให้ความช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัติ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธานการประชุม ปลัดกระทรวงการต่างประเทศเป็นเลขานุการในการประชุม
- ประสานการปฏิบัติในการส่งความช่วยเหลือตามข้อสั่งการนายกรัฐมนตรี โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประสานงานกับ AHA Centre ตาม SASOP
- ให้การให้ความช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานโดยตรงแบบทวิภาคี เช่น ทหาร-ทหาร หรือ เครื่องช่วยภาคประชาสังคมระหว่างประเทศ

กลไกการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ: ในประเทศไทย

เมื่อเกิดสาธารณภัยในประเทศไทย จะมีแผนปฏิบัติการ สปฉ. ๑๕ วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมอย่างมีเอกภาพ และบริหารจัดการด้านต่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ สปฉ.จะเป็นตัวหลักในการติดต่อประสานงาน และจะมี SOP ในแต่ละด้าน



กลไกการให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติ: ระดับอาเซียน

เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติกับประเทศในกลุ่มอาเซียน มีการรายงานและขอความช่วยเหลือ ผ่านทาง AHA center กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะผู้ประสานงานหลักในคณะกรรมการอาเซียน ด้านการจัดการภัยพิบัติ เริ่มการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม ดังนี้

Form ๑: การรายงานเบื้องต้น

Form ๒: รายงานสถานการณ์ถึง National Focal Point

Form ๓: การขอความช่วยเหลือ

Form ๔: การเสนอความช่วยเหลือ

Form ๕: สัญญาความตกลงในการให้ความช่วยเหลือ

Form ๖: การรายงานสถานะความช่วยเหลือ

Form ๗: การรายงานครั้งสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือ

ในการดำเนินงานที่ผ่านมาในการเกิดสาธารณภัย ปัญหาที่พบ คือ การช่วยเหลือเกิดจากกระบวนการที่ล่าช้า และขึ้นอยู่กับลักษณะของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น เช่น กรณีภัยพิบัติจากแผ่นดินไหว จะมีการตอบสนองที่เร็วกว่าการเกิดพายุไต้ฝุ่นหรือน้ำท่วม เพราะความรุนแรงไม่เท่าแผ่นดินไหว ของที่ส่งไปแรกๆ คือ เงินและถุงยังชีพพระราชทาน แต่อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการ ๑-๔ นั้นต้องมีการดำเนินการให้รวดเร็วมากที่สุด เมื่อประเทศผู้ประสบภัยพิบัติยินดียินดีรับความช่วยเหลือ จะมีการดำเนินการทำข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งว่าจะดำเนินการเข้าไปช่วยเหลืออย่างไร มีการทำข้อตกลงร่วมกันและมีรายละเอียดในการเข้าช่วยเหลือ

๔. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเกิดภัยพิบัติ

ประเทศไทยมีหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ตั้งหน่วยงานที่เรียกว่า หน่วยประสานทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (Emergency Medical Team Coordination Cell) เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมแพทย์ ที่จะเป็นทีมช่วยเหลือและประสานงาน ให้แต่ละทีมทำงานร่วมกันได้

การที่แต่ละประเทศจะส่งทีม Emergency medical team (EMT) ไปช่วยเหลือประเทศที่ประสบภัยพิบัตินั้น ทีมจะต้องผ่านมาตรฐานการรับรองจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งทีม EMT ของประเทศไทยนั้นกำลังอยู่ในขั้นตอนของการเตรียมทีมให้ผ่านมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นปัญหาที่นำเสนอในที่ประชุม/ การเสนอความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม

Major problems & issues raised/ discussed

- การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในภาวะภัยพิบัติระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของนโยบาย การพัฒนาตอนนี้ที่ดีที่สุด คือ การปฏิบัติตามหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้ดีที่สุด สำหรับในประเทศไทยน่าจะเป็นการช่วยเหลือในการเตรียมความรู้ ความพร้อมให้กับประเทศในกลุ่มอาเซียน เนื่องจากประเทศไทยเป็นผู้นำในด้านการจัดการภัยพิบัติ และจะอย่างไรให้เกิดการพัฒนาที่ดีที่สุด
- ผู้ปฏิบัติได้มีการเตรียมความพร้อมของทีมในการช่วยเหลือ แต่เมื่อเป็นสถานการณ์จริงเกิดความล่าช้าของกระบวนการระหว่างประเทศ ทำให้กว่าทีมจะเข้าไปในเหตุล่าช้า ประเทศที่ประสบภัยปฏิเสธความช่วยเหลือ จะมีการแก้ไขอย่างไรที่จะทำให้เกิดการช่วยเหลือระหว่างประเทศได้เร็วขึ้น
- เนื่องจากระบบการแพทย์ของประเทศกลุ่มอาเซียนแตกต่างกัน จะอย่างไรให้ทำงานร่วมกันได้เมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติ



ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ข้อดี ข้อเสีย

Suggested solutions which should reflect from both pro and con

- ในการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติต้องมีการเตรียมพร้อมไว้เสมอ ในสถานการณ์ปกติโดยต้องให้ความสำคัญ กับการร่วมซ้อมแผนรับภัยพิบัติระหว่างกลุ่มอาเซียน เพื่อทำให้รู้จักกันในระดับหนึ่ง เช่น แพทย์ทหารอาเซียนมีการฝึกร่วมกัน จะทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้รวดเร็ว
- การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติในกลุ่มประเทศอาเซียน นอกจากจะเป็นการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการแล้ว การให้คำปรึกษาโดยผ่านช่องทางการสื่อสาร ถือว่าเป็นการช่วยเหลือทางมนุษยธรรมได้เช่นกัน
- กองทัพอินดีเข้าร่วมโครงการ ARCH กับ สพฉ. ซึ่งมีแผนในการฝึกทหาร MERT ของ ๑๐ ประเทศร่วมกัน อาจมีผลทำให้มีการตอบรับการช่วยเหลือได้เร็ว

คำ/ วลีเด็ด ในแต่ละเซสชันจากผู้บรรยาย/ ผู้ร่วมอภิปราย/ ผู้เข้าร่วมประชุม (Quotations)

- การบริการการแพทย์ที่ดีในสถานการณ์ที่เลวร้าย (Good medicine in Bad place): พล.ต.ปราโมทย์
- ความสำคัญของการซ้อมแผนรับภัยพิบัติ นอกเหนือจะได้ความรู้ ได้เพื่อน และได้เครือข่าย เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติการของประเทศ: พญ.อลิสา

ช่วงถาม-ตอบ / คำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม Question:

๑. ประเด็นที่การช่วยเหลือล่าช้า มีกระบวนการไหนหรือวิธีการไหนที่ช่วยเร่งระยะเวลาหรือขั้นตอนให้เร็วขึ้น
คำตอบ กระทรวงการต่างประเทศต้องรีบประชุมให้เร็ว ทีมงานต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาว่าทีมพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ และต้องประมาณการว่าใช้งบประมาณเท่าไร เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บังคับบัญชาตัดสินใจได้เร็ว (พล.ต.ปราโมทย์) การช่วยเหลือไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเทศที่ให้การช่วยเหลือ แต่ขึ้นกับประเทศที่ประสบภัย ว่าประเทศนั้นต้องการหรือไม่ เพราะตามหลักมนุษยธรรม ไม่สามารถยืดเยื้อความช่วยเหลือได้
๒. ถ้าอยากเข้าร่วมทีม EMT Thailand ต้องเตรียมตัวอย่างไร
คำตอบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมทีม EMT โดยทีมประกอบด้วย แพทย์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เกสซิกเกอร์ เจ้าหน้าที่ IT ซึ่งระดมจากทั่วประเทศ จะมีการเปิดรับสมัครในการอบรม ซึ่งผู้สนใจสามารถสมัครเข้ารับการอบรมได้ แต่ต้องมีขั้นในการเข้าอบรม เช่น การสอบวัดความรู้ และเรื่องกรณีศึกษา
๓. ชื่อเรียกทีมมีหลากหลาย แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบมีชื่อต่างกัน จะมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร
คำตอบ เนื่องจากเป็นยุคที่เริ่มต้น ทำให้ให้มีชื่อหลากหลาย เช่น MERT, Mini-MERT, DMAT ทำให้ยังไม่ถึงในปัจจุบันเรียก EMT แต่ถ้าผ่านมาตรฐานองค์การอนามัยโลกจะเรียกว่า EMT Thailand ส่วนชื่ออื่นๆ เช่น SASOP หรือ ACMM, AHA center จะเป็นชื่อที่เป็นศัพท์เฉพาะทางของภัยพิบัติใช้กันทั่วโลก ไม่มีการเปลี่ยนชื่อ